

C O L E C C I Ó N



LABRADORES DE LA SALUD POPULAR

MARIO TESTA

CUADERNILLO

4

MATERIAL DE PUBLICACIÓN PERIÓDICA Y COLECCIONABLE



ASOCIACIÓN TRABAJADORES DEL ESTADO

CONSEJO DIRECTIVO NACIONAL

SECRETARIO GENERAL

Julio Fuentes

SECRETARIO GENERAL ADJUNTO

Hugo Cachorro Godoy

INSTITUTO DE ESTUDIOS SOBRE ESTADO
Y PARTICIPACIÓN (IDEP)

Horacio Fernández

ÁREA DE SALUD (IDEPSALUD)

Daniel Godoy

CONTENIDOS

Marcelo Paredes

CORRECCION:

Cora Rojo

IDEA ORIGINAL, PRODUCCIÓN, Y DESARROLLO

Daniel Godoy - Cecilia Fernández Lisso

DISEÑO Y DIAGRAMACIÓN:

Marion Gravier / Oscar Sanchez

AÑO 2015

e-mail: atesociosanitario@gmail.com

www.atesociosanitario.com.ar

www.ateargentina.org.ar

Índice

- 3 Prólogo de Daniel Godoy
- 7 Vida y obra
- 11 La Salud en las fábricas
- 15 ¿Qué pensará Mario? Francisco Leone
- 19 Labradores. Entrevista a Mario Testa
- 25 La capacitación, la enseñanza y la investigación para una política de reconstrucción nacional en el área de la salud.
- 43 De un trabajador de la salud a otro. Héctor Carrica
- 47 El Hospital. Visto desde la cama del paciente. (Al viejo Víctor de la cama seis).
- 55 Conceptos testianos

Prólogo

Labradores de la Salud Popular es una colección destinada a construir nuevas referencias humanas y conceptuales vinculadas con la Historia de la Salud Colectiva en la Argentina. Desde la observación y el interés de las clases populares de nuestro tiempo y de otros tiempos. Indagando a lo largo del enorme trayecto de nuestro tan complejo devenir histórico.

Sus protagonistas son personajes de carne y hueso, de contextos históricos diversos, pero con inequívoco testimonio intelectual o material que los constituyen en piezas irremplazables de la iconografía popular que debemos construir entre todos.

Para dar la batalla de la representación simbólica que la Democracia aún demora en restituirnos. A tantos obreros, maestros, artistas, líderes de pueblos originarios, militares patriotas no genocidas... A todos ellos les debemos nombres de calles, bibliotecas, ciudades, paseos públicos...

Hay muchos, claro que sí. Será cuestión de rescatarlos de la vieja novela del olvido, conjurar voluntades que descubran de a poco ese manto que obtura los imprescindibles espejos de personajes que han vivido y viven como piensan, a los que les duele el dolor ajeno y no se acuestan jamás sin hacer algo que ayude a equilibrar las fuerzas, repartir más los panes y despertar a los sueños.

Con algunas fatigas pero sin desánimos, campeando las impaciencias que forjan el cortoplacismo, y también las impugnaciones del progresismo domesticado, estamos construyendo 'Salud Pública Argentina escrita por trabajadorxs'. Con la ética pública de una organización como ATEARGENTINA que ha honrado al campo popular socio sanitario de ayer y de hoy; por la necesidad de instituir agenda



De izquierda a derecha se observa a Mario Testa, Mario Hamilton y Susana Badino

desde los intereses del pueblo; por la erradicación de la pobreza como paso inicial para abolir la diferencia en la suerte de enfermar y morir entre pobres y ricos; porque ninguna muerte evitable nos deje de escandalizar; contra las nuevas formas con que el capitalismo nos enferma y mata; por un sistema único de atención que sea redistribuidor y equiparador de las brechas por resolver y todo lo que hemos venido escribiendo y protagonizando en los últimos treinta años.

Y en esa trama que vamos forjando, sin especular con apropiaciones minúsculas sino pretendiendo tributar al conjunto, Mario Testa se incluye como una pieza trascendente y constituyente del nuevo pensamiento socio sanitario de América. No puede haber más que admiración y reconocimiento hacia una figura de semejante dimensión. Y agradecimiento por tanto aporte.

Su inclusión en ***Labradores de la salud popular*** es una misión inexorable para contribuir a consolidar el sujeto social como el propio Mario Testa nos enseñara: ***“... la clave fundamental es que no existe ninguna posibilidad de constitución de sujetos transformadores sin la existencia de contradicciones y conflictos que se resuelven utilizándolas creativamente, como lo demuestran las Madres y Abuelas de Plaza de Mayo...”***.

Sus propias palabras, vertidas en una entrevista que le realizáramos, cuyos párrafos principales incluimos en este Cuaderno, nos sugieren el proceso que probablemente lo obstinó: ***“... En una oportunidad a una colega se le ocurrió preguntar a un grupo de alumnos qué animal les gustaría ser; pulularon águilas, leones, algunos caballos y sorpresivamente hasta un chivo (obviamente un brasileño nordestino). Después, al margen del público me lo preguntó a mí luego de confesar que ella era de las águilas y yo dije que prefería ser un animal social: una hormiga o una abeja, para sentir que lo importante era el trabajo colectivo y solidario. Sigo pensando así, por eso mi último***

libro está dedicado “a los otros que soy” y ese es el sentimiento que más me emociona, sentir el afecto de muchas personas que me quieren... En cuanto al sentido de mi vida es (lo dije antes) transformarme en hormiga (o abeja tal vez) y para eso me junté con los compañeros (de este y otros países) y ver si podemos construir el hormiguero (o el panal) que necesitamos, como condición que tiene que estar dada, para hacer el Sistema Único de Salud...”.

Aún, somos parte de ese intento colectivo inconcluso.

Dr. Daniel Godoy

Coordinador Nacional, Área de Salud

Instituto de Estudios sobre Estado y Participación (IDEPSALUD)

ATE Argentina

Vida y Obra

El doctor argentino **Mario José Testa** se desempeñó como cirujano torácico en el Hospital Zonal Especializado de Agudos y Crónicos “Dr. Antonio Cetrángolo” en el bonaerense partido de Vicente López para luego profundizar su formación como sanitarista en ámbitos nacionales e internacionales.

Durante la década del 60 desarrolló su trabajo tanto para la Organización Panamericana de la Salud (OPS) como en distintas instituciones de Brasil, Chile, Cuba y Venezuela, dedicándose especialmente a la Planificación Estratégica en Salud.

Se integró en los equipos de planificación sanitaria de la Universidad Central de Venezuela participando por aquellos años en la formulación del método CENDES-OPS de planificación en salud, metodología utilizada ampliamente en la organización de los servicios y sistemas de salud tanto en Argentina como en el mundo y usado frecuentemente en la organización de los procesos de atención de las personas y gestión de las organizaciones.

Desde una crítica a la planificación normativa primero y a la planificación estratégica más tarde, acercándose a Habermas publicó su libro *Pensamiento estratégico y lógica de programación*. Según su planteo, más allá de la planificación, para hacer gestión pública en salud en

los países subdesarrollados dependientes como los nuestros, se requiere pensamiento estratégico.

Fue también funcionario de la OPS en Washington y en el Centro Panamericano de Planificación de Salud en Santiago de Chile, cargo al que renunció cuando regresó al país en 1971.

Posteriormente, en el año 1973 el profesor Testa fue designado Delegado Interventor y luego Decano de la Facultad de Medicina de Buenos Aires, cargo desde donde puso en práctica el programa de formación de profesionales en Medicina Social más elogiado hasta el momento en Argentina.

Durante su breve gestión –coincidente con la de Rodolfo Puiggrós como Rector de dicha Universidad– se creó el Instituto de Medicina del Trabajo, definido como un *“...proyecto político sobre el campo de la salud, organizado y elaborado con propósitos renovadores respecto de la relación entre medicina y trabajo...”*.

Otras iniciativas de su gestión fueron la creación de los Institutos de la Madre y el Niño, de Patología Regional y del Medicamento, entre otros.

Con el advenimiento de la dictadura, el doctor Testa se

exilió en Venezuela y posteriormente en Brasil, donde desarrolla profusas actividades docentes y académicas, a la vez que promueve la reflexión sobre el pensamiento y la planificación estratégica en salud orientando escuelas de pensamiento en América del Sur y en otros países del mundo.

Con el regreso de la democracia, el profesor Testa vuelve al país donde realizó su principal tarea como investigador por contrato con el CONICET hasta 1992, además de incorporarse a importantes equipos de investigación sanitaria, tales como el Centro de Estudios Sanitarios y Sociales de Rosario (CESS, de la Asociación Médica de Rosario), donde compartió sus actividades con importantes académicos de nuestro país y otros de América del Sur.

La producción científica del profesor Testa es abundante y trascendente. Entre los libros publicados se destacan *Pensar en Salud*; *Saber en Salud*; *Pensamiento Estratégico y Lógica de Programación*. El caso de *Salud*; *Tecnocracia Sanitaria*, así como gran cantidad de artículos en revistas científicas y de divulgación, tanto nacionales como internacionales. Asimismo ha publicado numerosos artículos en diarios de circulación nacional y regional.

Su extensa obra, publicada en numerosos libros y artículos traducidos a distintos idiomas, es desde hace muchos años, la referencia bibliográfica imprescindible en toda Latinoamérica, para la formación de profesionales en sanitarismo y epidemiología.

Pensar en Salud es un análisis crítico de la ciencia, de la práctica y el aprendizaje médico, de la planificación en salud, de los problemas sociales y la cuestión nacional, de la atención primaria o primitiva de la salud, del uso de la tecnología y de la relación entre las ciencias sociales y la salud. Todo contextualizado en la Argentina de los últimos cincuenta años pero fácilmente referenciable a cualquier país de América Latina.

*“La estrategia –dice– no es una manera de alcanzar la meta, sino una manera de ponerse en situación de aproximarse a alcanzar la meta: ganar espacio, **ganar tiempo, establecer condiciones favorables a nuestro propio desempeño**”.*

El profesor Testa es considerado un maestro de la salud pública en el ámbito nacional e internacional y fue nombrado Doctor Honoris Causa de la Universidad Federal de Bahía (Brasil).

Desarrolló durante toda su vida profesional una aguda reflexión sobre los procesos vinculados con la salud de la población, orientando interesantes debates que motivaron transformaciones continuas que tienden a la mejora de las condiciones de vida y de la salud.

Como investigador ha dirigido los proyectos: “Concepción y práctica de la Salud Pública y su articulación con las políticas de salud. Argentina, 1960-1987”; “*Ciencia,*

ideología y profesionalización en la salud pública argentina, 1960-1988” y “Determinaciones y constitución de la investigación en Salud”, ambos con apoyo del OPS.

Es miembro fundador de la Asociación Latinoamericana de Medicina Social y de la Asociación Argentina de Medicina Social.

Su compromiso militante es constante. Siempre involucrado con los diversos movimientos que luchan por una salud entendida como un deber del Estado y un derecho del pueblo; abogando por la creación de prácticas centradas en la creación de un servicio único en salud. Quedó demostrado con su protagonismo en la redacción de un proyecto de Ley General de Salud, en el año 2006. En sus propias palabras: *“Una Ley General, lo que trata de hacer es abarcar el conjunto de las situaciones que tienen que ver con la salud. Insisto: con la salud, no con la enfermedad. La idea es ver cuáles son los distintos aspectos que tienen incidencia para que la gente viva sana. Lo que se nos ocurrió fue relacionarlo con aspectos muy globales de la sociedad, y es por eso que, por ejemplo, se tratan los aspectos de la producción y la reproducción de la sociedad más allá de los términos económicos. La producción de la vida social”.*


En su visión, a la hora de hacer gestión pública, más allá de la planificación se requiere pensamiento estratégico. Se hace preciso entonces, adoptar una concepción integral: no dejar de concebir siempre a la salud desde políticas

universales dirigidas al conjunto de la población, creando estructuras comunicativas que devuelvan al pueblo las herramientas científicas necesarias para su liberación.

Desarrolla aún hoy actividades de formación de profesionales en el grado y el posgrado para diferentes disciplinas en salud. En los últimos años, después de realizados enormes aportes al conocimiento y desarrollo de la Medicina Social, se desempeña como profesor emérito del Departamento de Salud Colectiva de la Universidad Nacional de Lanús.

En el mes de septiembre del 2013 por iniciativa del Vicepresidente III de la Legislatura porteña, Diputado Jorge Selser, fue distinguido como Personalidad Destacada de la Ciencia por la Legislatura de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

El Senado y la Cámara de Diputados bonaerenses, también lo declararon Personalidad Destacada de la Salud por su labor en Salud Pública no sólo en la Provincia de Buenos Aires sino en todo el país.

A black and white photograph showing two men in suits standing side-by-side. The man on the left has a full, dark beard and is looking towards the man on the right. The man on the right is balding with a mustache and is looking back at the first man. They appear to be in a formal setting, possibly an office or a hallway.

Mario Testa y Rodolfo Puiggrós Rector de la Universidad de Buenos Aires. 1973



La salud en las fábricas

(Intervención de Mario Testa como Delegado Interventor de la Facultad de Medicina en la Mesa Redonda “La Salud en las fábricas” realizada el 1º de agosto de 1973 con la participación de sindicalistas, trabajadores y estudiantes).

“Al oír al compañero que me precedió, saludar la presencia en este acto de los compañeros trabajadores, los estudiantes y los docentes, pensé que, en un futuro cercano, ya no será necesario dirigirnos a los hombres, diferenciando categorías, las que, al menos en apariencia, pueden tender a separarlos. En ese momento, pues, nos dirigiremos a todos simplemente como "compañeros trabajadores" y definiremos así un período fundamental del trabajo de reconstrucción nacional, que se está haciendo en el país y en el que nos consideramos insertados plenamente.

El proceso en el que estamos empeñados tiene una dirección clara. Podríamos preguntarnos por qué la Facultad de Medicina se ocupa hoy de un tema como es la salud en las fábricas, tema que no estuvo en la preocupación de la Facultad durante los últimos años. Ello corresponde a que nuestro país ha sido, durante los últimos 18 años, un país oligárquico y capitalista, donde se extendió la salud de una manera diferente para los distintos grupos sociales.

Por otra parte, en un país dependiente -y este es un calificativo que caracterizó también los últimos dieciocho años de nuestro vivir político- las más dependientes son siempre la cultura y la ciencia, porque es lo que va a asegurar la continuidad de la dependencia en todo lo restante, o sea, lo económico y lo político. De esta dependencia es un ejemplo fiel la universidad que padecemos estos últimos años: cientificista, castrada por un seguidismo a espaldas del pueblo, y, lo que es peor

todavía, traidora a sus necesidades más acuciantes, entre las que se encuentran, como es obvio, las de su población trabajadora.

No es de extrañar entonces, que esta mezcla de país oligárquico, capitalista y dependiente haya dado como resultado el imperio de una concepción de la salud como de una mercancía -ya que el signo del capitalismo es entender todo como mercancía- y una orientación en los estudios de medicina que culminara en la formación de médicos individualistas, mercantilizados y antipopulares, que son las formas en que aquellas tres categorías se traducen a nivel personal.

Cuando la vieja Facultad de Medicina de aquellos años negros del régimen se ocupa de la salud en las fábricas, es para preparar "médicos de fábrica", cuya verdadera misión es la de controlar la ausencia de los trabajadores por razones de enfermedad. El médico de fábrica pasa a formar parte del equipo de ayudantes que usan los patrones para mantener un alto nivel de productividad, y aunque este pobre médico quisiera hacer otra cosa no podría, porque en la facultad no le han enseñado algo distinto y el enfoque que le dieron del problema 'salud' apunta únicamente en esa dirección.

¡Cómo cambian las cosas con Perón en el poder! Perón es la alternativa a la dependencia; significa la liberación y la garantía de lucha contra la oligarquía, porque es el líder de las masas populares argentinas y quien abre la

posibilidad de la marcha definitiva hacia el socialismo nacional.

La Facultad de Medicina, como parte integrante de la Universidad Nacional y Popular de Buenos Aires, tiene que adecuar sus realizaciones a estos hechos de tremenda significación política para el país. Una vez más, quiero repetir que la nuestra es una intervención política, que cumpliremos con decisión y responsabilidad militante, lo que obsta para que tengamos que traducir esta decisión política en una propuesta técnica, una vez discutidos y analizados los contenidos reales de la transformación que se busca.

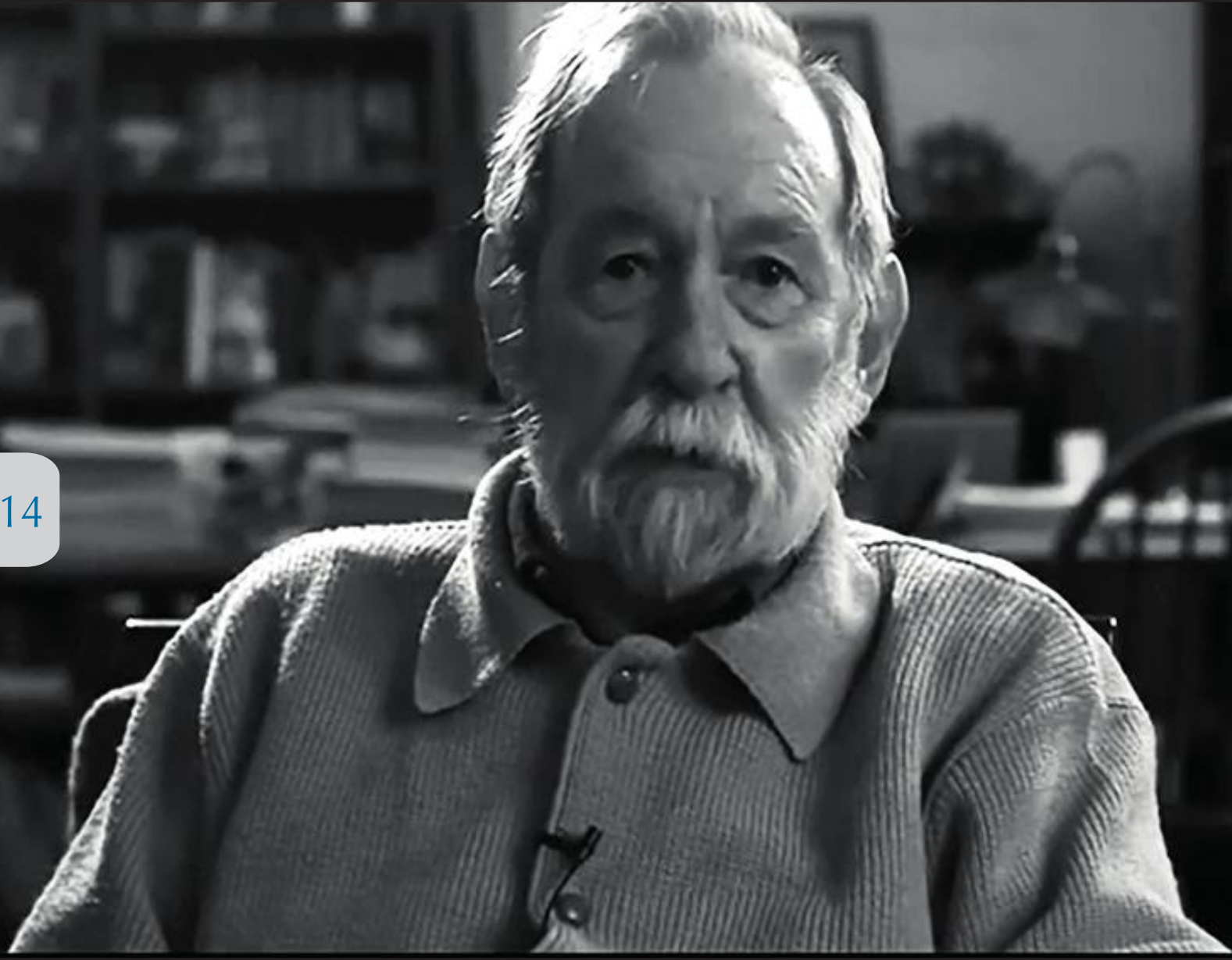
Creemos que es necesario redefinir la noción de la salud, desde una perspectiva no dependiente, es decir, en una patria liberada, en el contexto de la sociedad global y en el marco que fija el gobierno nacional y popular. Dentro de este marco, el médico pierde su papel de profesional individualista, mercantilizado y alienado, para transformarse en un verdadero agente de salud, en un trabajador con convivencia social que trata de identificar las condiciones objetivas que transforman una sociedad sana en una sociedad de individuos física y socialmente enfermos.

A partir de esta perspectiva liberadora que se abrió para el país el 25 de mayo, el médico deja de ser un 'tratante de enfermos' y amplía su rol en la identificación de los agentes enfermantos, lo que le permitirá actuar con eficacia ante los graves problemas de deterioro de la salud del

pueblo. La concepción elitista de la medicina se opone a esta nueva visión liberadora y antioligárquica y para poder imponer esta última, es necesario cambiar la forma en la que estamos enseñando medicina. El nuevo enfoque debe considerar la situación ecológica y epidemiológica que determina el proceso de la enfermedad.

En esta línea de pensamiento es que hemos decidido la creación del Instituto de Medicina del Trabajo, como un primer paso hacia el esclarecimiento de los problemas que genera un medio, muchas veces agresivo, como es el que rodea a los trabajadores en su actividad productiva. Este enfoque se contrapone con la noción anterior de que hay que proteger la salud del trabajador porque su enfermedad resiente la productividad y con la más nociva todavía, de que el médico de fábrica debe actuar como instrumento represor de los trabajadores. Los médicos de fábrica deberán transformarse en epidemiólogos del trabajo. Sólo de esta manera podrán cumplir la misión que la sociedad les asigna en una patria liberada, la patria justa, libre y soberana, en el marco del socialismo nacional".

(Este documento fue recuperado del Fondo Mario Testa, perteneciente al Centro de Documentación e Investigación Pensar en Salud (CEDOPS) del Instituto de Salud Colectiva de la Universidad Nacional de Lanús).





¿Qué pensará Mario? Francisco Leone

(Médico bonaerense, diplomado en Salud Pública con vasta experiencia en gestión de organizaciones de salud, ha ocupado cargos de responsabilidad y asesorado a distintas instituciones públicas, obras sociales y organismos nacionales e internacionales).

Fui alumno de Mario Testa cuando ingresé a la Facultad de Medicina. Él era decano de esa Facultad y tuve la suerte de escucharlo en uno de sus tantos célebres discursos en esa casa de estudios, por esa época muy movilizada.

Nuestro vínculo continuó en el año 85 cuando empecé a hacer el diplomado en Salud Pública en la Universidad de Buenos Aires, donde la lectura de los libros de Mario Testa era obligada.

Más tarde participé de un curso de Planificación que coordinaban Mario Testa y Carlos Bloch -otra celebridad, creador de los Cuadernos Médico Sociales de Rosario-. Dos de las personas más importantes que ha tenido la Salud Pública en Argentina junto a Susana Belmartino, una historiadora que trabajó muchos años vinculada a los Cuadernos Médico Sociales.

Junto a Celia Iriart trabajamos con él coordinando un curso sobre Salud Colectiva que se dictó durante dos años en Ciencias Sociales de la UBA en el que compartimos no sólo el espacio académico sino otro tipo de espacios. Aprendimos a leerlo, a escucharlo, conocimos la diferencia entre un pensador moderno de la Salud como él y las cosas preestablecidas, sin pensamiento crítico de la Salud Pública.

También trabajé con él en la oficina Sanitaria Panamericana contratados por el médico argentino Carlos Vidal en el año 86/87. Éramos un grupo de jóvenes que recién habíamos terminado el diplomado y tuvimos la posibilidad de articular

con él y otros importantes sanitaristas con los que aprendimos mucho.

Cuando en ATE Tierra del Fuego fui parte del proyecto de la Obra Social de esa provincia, tuvimos como asesores a Mario Testa y a Celia Iriart, con quienes hicimos el curso de Pensar en Salud más austral y fue una experiencia realmente maravillosa. También formamos parte del grupo de salud del Instituto de Estudios de Estado y Participación de ATE que dirigía Claudio Lozano. Mario siempre estuvo al lado de los trabajadores, tuvo un vínculo muy estrecho y fue a varios foros que organizó la Asociación Trabajadores del Estado.

Ya en los años 90, tuve la suerte de participar junto a Mario y a Celia de un texto, publicado en los Cuadernos Médico Sociales, que se llamó "La salud en el marco del ajuste", un análisis económico sobre la trascendencia que tenía el ajuste en las políticas sociales y fundamentalmente en la sanitaria, y en el CUCAI Provincia de Buenos Aires donde hicimos varios cursos de investigación, investigaciones e inclusive fuimos a varios congresos a presentar algunos de estos trabajos.

Uno ha crecido muchísimo a su lado; para nosotros ha sido y será un referente permanente de la Salud Pública. De hecho uno utiliza permanentemente sus textos que son casi como una Biblia sanitaria a la hora de pensar en Salud.

Siempre aprendiendo mucho, siempre disfrutando enormemente los espacios compartidos, siempre preguntándonos ante cada tema "¿Y Mario qué piensa?".

Mario es un hito irremplazable para la historia de la Salud Pública. Que además nos enseñó a no quedarnos, a revisar todo lo que hacemos, a pensar críticamente como él hace con sus propias experiencias.

Cuando vuelve del exilio en Venezuela, después de haber trabajado en el CENDES-OPS hizo un análisis crítico de lo que significó la planificación, inclusive el análisis de la planificación estratégica. Esto de repensarse a sí mismo, de repensar los procesos, a nosotros nos ayudó mucho a repensar nuestras prácticas, los procesos de salud, enfermedad y atención.

El pensamiento de Mario está estrechamente vinculado a las cuestiones populares, más allá de que seguramente sea el pensador vivo con mayor reconocimiento de los que han participado en muchísimos foros internacionales.

Su visión de la cuestión social plantea la incorporación de los sectores populares en la decisión y en la gestión de las instituciones, de tal manera que sean abiertas y que los propios usuarios formen parte de ellas.

Fue el primero en plantear el tema de las determinaciones sociales en la salud. O sea, que la problemática social no es una cuestión eminentemente técnica-sanitaria-médica, sino que tiene que ver con los procesos socioeconómicos, políticos y culturales. Para su época fue un adelantado en pensar este tipo de cuestiones.

Si tengo que conversar algunos temas de gestión o de pensar las organizaciones sanitarias, me es imposible hacerlo sin utilizar el postulado de coherencia de Mario Testa, que es una propuesta que nos hace mirar las organizaciones desde lo político, desde lo social, desde lo ideológico, desde la posibilidad de que las organizaciones trasuntan cuestiones de poder, desde los marcos teóricos, desde las determinaciones, los condicionantes... temas que Mario viene planteando hace muchísimos años, no es que aparecen recién ahora en un documento de la Organización Mundial de la Salud. Esto viene plasmado en pensamiento hace muchísimo tiempo y me parece que esto es lo más importante cuando hablamos de la trayectoria de Mario.

A él siempre le costó instalarse en Argentina; parece que la tecno-burocracia sanitaria siempre le puso dificultades. Pero desde el punto de vista de los que trabajamos desde la perspectiva de Salud Colectiva, pensamiento crítico, no solamente en Argentina sino en Latinoamérica, es el referente.

Para poder repensar sobre las distintas organizaciones por las que fuimos atravesando, es fundamental consultar a Mario y conocer cuál es su mirada. Y es fundamental también su participación en infinidad de reuniones internacionales. Todo lo que fue el Movimiento de Reforma Sanitaria en Brasil ha tenido a Testa como uno de los grandes referentes.

Es un orgullo porque es uno de los pensadores más importantes de América Latina, equiparable con los referentes más altos. En general cuando uno busca a alguien para pensar la

Salud Pública se encuentra con Carrillo, y creo que lo de Carrillo ha sido una obra magnífica, pero también me parece que el pensamiento y la obra escrita de Mario Testa tienen los niveles de Ramón.

Él fundamentalmente es un militante. Cuando fue decano de la Facultad de Medicina, corto decanato porque pertenecía a los grupos más progresistas en la época de Càmpera, en ese breve tiempo tuvo una mirada de la educación médica en los espacios universitarios totalmente distinta a lo que hubo después.

Mucha gente que lo escuchó descubrió que era posible una alternativa sanitaria interesante para el período. Fue muy importante para nosotros saber que había una mirada distinta, que había una forma distinta de abordar la cuestión sanitaria, que había que repensar los modelos sanitarios vigentes con las hegemonías planteadas desde los sectores técnicos o tecnocráticos.

En todo esto la mirada de Mario fue central. Siempre con su mirada desde los trabajadores, uno de los ejes centrales de su pensamiento era la importancia de los trabajadores de la Salud para las políticas sanitarias.

Siempre con la mujer de toda su vida, Asia. Uno no lo puede pensar a Mario sin pensar a Asia.



Mario Testa y Asia Selvin, su esposa. 1973



La capacitación, la enseñanza y la investigación para una política de reconstrucción nacional en el área de la salud

Fragmento del discurso pronunciado por Mario Testa el 28 de junio de 1973 en el aula magna de la Facultad de Medicina de la Universidad de Buenos Aires

“Compañeras y compañeros:

[...] Ya hemos abierto la Facultad y la Universidad a todos quienes quieran estudiar en ella. Esto, que es la solución de un problema es a su vez la creación de otro porque significa estirar al máximo la capacidad de atender a la masa estudiantil que presuponemos acudirá a las aulas.

Pero el problema del ingreso no puede ser visto como un caso aislado, ni como una pura reivindicación política de los estudiantes, ni como una consigna de lucha para saber quiénes son amigos y quiénes enemigos. El problema del ingreso es solo otra de las manifestaciones de una situación que debe ser contemplada globalmente, para ubicarlo dentro de una situación y un proceso históricamente determinado, y para ir proponiendo soluciones permanentes a su cíclica reiteración como problema.

Por ello, debemos seguir al estudiante una vez traspuestas las puertas de entrada a esta casa, para saber qué ocurre a partir de allí. Una primera percepción que nos preocupa es la magnitud de los que se quedan en el camino. Aun en condiciones de ingreso restringido el problema del egreso asume características de suma gravedad. ¿Qué implicaciones tiene para esto el ingreso irrestricto? ¿Cómo se pueden solucionar? ¿En qué plazo? Hay una sola respuesta inaceptable por lo que desde ya queda rechazada: es el "no se puede".

Pero hay más. Es obvio que esta Facultad, y en especial en lo que corresponde a Medicina, no enseña solamente el

arte de curar. Esta Facultad, además de enseñar, imparte formación profesional y social, en el marco de una política y un proyecto social global. Ese marco es el proyecto liberal que, con algunas vicisitudes, domina nuestra Universidad desde sus comienzos. La expresión de esto, en cuanto a la formación de los médicos, es el profesional que ve la salud como un mercado donde él forma parte de la oferta y el enfermo es un vehículo de demanda. Esta imagen es fuertemente reforzada por lo que muchos países que se dicen desarrollados nos intentan vender como la sabiduría suprema en el terreno de la salud.

No solo el enfoque profesional es el que acabamos de señalar. Este se liga, necesariamente, a un estatus social pretendido que hace que, poco a poco, el estudiante que ingresa a Medicina llevado por una pasión de servicio y amor al pueblo, termine con una visión oligárquica y deshumanizada que realimenta el círculo de la dominación y la dependencia.

¿Qué enseñanza estamos impartiendo a nuestros compañeros estudiantes?

¿Qué capacitación están adquiriendo los compañeros docentes?

¿Qué participación tienen en las decisiones los compañeros trabajadores?

¿Qué estamos haciendo por la salud del pueblo?

La etapa de Reconstrucción Nacional en que estamos empeñados requiere la revisión de los contenidos de la enseñanza y la investigación que se realiza en las universidades, para nosotros en esta Facultad de Medicina, con el propósito de ponerlos en condiciones de servir al pueblo, que es su única justificación.

Docencia e investigación, tareas básicas de una Facultad que por lo tanto tienen una indiscutible jerarquía en su quehacer. Ambas pueden ser expresión de una lucha que ha sido definida por el General Perón como la gran causa nacional: dependencia o liberación.

Ya lo hemos definido en esta charla. El adiestramiento dependiente es aquel que parte de nuestra dependencia cultural para asumir como proyecto propio el de una medicina liberal, que ya no es aceptable ni siquiera para los defensores lúcidos de los países capitalistas. Como ejemplo de esta situación destaquemos un hecho que no es, en apariencia, discutible. La clínica se enseña en el Hospital Universitario. Pero el sanitarista sabe que de cada mil enfermos que piden auxilio médico, uno llega al Hospital Universitario porque la rareza o dificultad de su caso requiere ese nivel de complejidad.

En ese paciente se enseña medicina y en ese ámbito. Los restantes 999 quedan fuera de lo que la Facultad considera conveniente enseñar. Y las condiciones en que se produce la enfermedad, el medio en que se desarrolla la situación epidemiológica, sea el taller, la fábrica, la villa, el barrio o el

alucinante mundo del consumismo y la alienación, no entran en el cuadro que se ofrece a los ojos del educando. Si no ha perdido por completo su sensibilidad social, lo aprenderá por su cuenta, de lo contrario, será para siempre un hombre a medias, impedido de desarrollar al máximo sus capacidades en beneficio del pueblo al que se debe.

Ya se sabe de dónde viene esa concepción elitista y mercantilista de la medicina y la salud. Viene del mismo país que inventa permanentemente teorías y conceptos para justificar su ideología oscura, tantas veces puesta en descubierto.

Demanda y oferta, interpase médico paciente, son términos de una jerga pretendidamente científica que se utiliza como instrumento de penetración cultural. Ante ello debemos ser extremadamente críticos y pensar con conciencia nacional y popular acerca de lo que tenemos que enseñar y cómo, y de lo que necesitamos aprender. Pensar con conciencia nacional solo podemos hacerlo si miramos hacia nuestro país con sus problemas concretos tal como los hemos señalado en párrafos anteriores, en lugar de mirar hacia el extranjero para saber qué es lo moderno, lo que nos permite "estar al día" con una ciencia castrada o traidora. Pensar con conciencia popular es abrir nuestros sentidos a la vida que pasa todos los días por la calle, que no entra a los laboratorios o a las aulas pero espera o lucha desarrollando un proceso histórico del que no podemos estar ausentes si queremos cumplir con nuestro deber, el contacto que nos permita percibir los contenidos de esa vida histórica podemos iniciarlo en el debate amplio entre quienes estamos aquí.

Los que más sufren las agresiones del medio físico o social son quienes con más fuerza de convicción pueden contar lo que ocurre y lo que quiere el pueblo. Tal vez, y digo solo tal vez, los compañeros trabajadores manuales no expresen sus sentimientos con palabras tan bonitas como las nuestras, pero no quepa ninguna duda que serán mucho más justas, porque vienen de una experiencia directa que nada puede reemplazar.

Y nosotros, que junto con todos los compañeros trabajadores, formamos parte de un gobierno nacional y popular, estamos obligados a hacer lo que el pueblo quiera.

Compañeros, no caerán las murallas de Jericó con mi llamado, pero me conformo por ahora con derribar simbólicamente las paredes que transforman el Decanato de la Facultad de Medicina en una fortaleza medieval. Desearía que el resto de los compañeros que trabajan en la casa hagan lo mismo si están rodeados por muros que los aíslan.

Ello signifique tal vez más trabajo para todos, más tiempo dedicado a tareas que pueden no ser del agrado de todos, pero que son la base única de la reconstrucción, que es un imperativo. ¿Y qué es el tiempo nuestro destinado a esta tarea, al lado del tiempo que ya no pueden disponer los queridos compañeros combatientes que cayeron en acciones o en la represión del régimen o de los traidores?

La investigación es otro pilar fundamental del quehacer de esta casa. ¿Qué más decir que ya no se haya dicho? Creo

que no vale la pena reabrir desde aquí un viejo debate que para mí está definitivamente agotado, porque en su forma de antinomias representa un falso problema. Investigación pura versus investigación aplicada. Ciencia nacional versus ciencia supranacional. Investigación versus enseñanza. Ciencia comprometida versus ciencia verdadera. Verdad versus política. ¿Hasta cuándo esta discusión estéril y engañosa?, que se estimula solo para desviarnos del verdadero debate que es: o nosotros damos a la investigación el contenido que debe tener, o la política científica la decide el imperialismo y sus aliados internos, conscientes o inconscientes. De nuevo, y no gratuitamente, el dilema es el que señalara con genial lucidez nuestro líder indiscutido, el Teniente General Perón, liberación o dependencia.

Es indudable que así como intentamos poner la labor de esta casa al servicio de los planes de salud, la tarea de investigación tendrá que estar en relación con los mismos y con los lineamientos que desde las esferas pertinentes del gobierno se den para una política científica nacional y popular, de contenidos propios, de métodos originales, de relación estrecha con lo que el trabajador de salud debe saber.

Existe una infraestructura física y humana importante para la investigación pero quiero destacar que es necesario incentivar la creatividad de todos en este terreno. La investigación debe salir de los laboratorios. Debemos recordar que la medicina es una ciencia biológica con proyecciones sociales y, como tal, muchos aspectos que pueden ayudar

a solucionar sus problemas son los organizativos. Esto, que es tecnología social, puede "investigarse" sin equipos complicados, en base a la formidable fuerza de trabajo que representan los estudiantes.

¿Sabemos, por ejemplo, qué consecuencias tiene sobre un grupo de población villera el abastecimiento de agua potable para su situación de salud? No, no lo sabemos, y ese es un dato vital para estimar los resultados de las acciones que el gobierno popular va a desarrollar.

Pero también dentro de los laboratorios la tarea debe pasar por lo nacional y popular. Esto puede despertar la sonrisa irónica de los que adoran a la ciencia como a ese dios que por estar más allá de los hombres es intocado por sus manos sucias y sudorosas. Intocado por manos humanas, como me señalaba un amigo querido años atrás: "untouched by human hands!", me decía con su tono salteño de poeta, como si hubiera algo noble y digno en este mundo que no sea tocado por las manos de los hombres.

A este respecto solo quiero señalar que entiendo la pasión individualista que puede sentir un investigador por el método que utiliza, pero es imprescindible destacar que lo popular no tiene por qué estar en contra de lo riguroso.

Lo nacional, en cambio, exige que los contenidos de la investigación, los métodos que se utilizan, los fondos financieros, y el destino que se dé a los resultados, sean observados muy detallada y críticamente por los propios investi-

gadores, por sus ayudantes y colaboradores, por los trabajadores y los estudiantes, y por el pueblo organizado, único fiscal inapelable.

Abierta la Facultad hacia la calle, sus programas de enseñanza y de investigación serán, simultáneamente, programas de extensión universitaria, porque en última instancia el deber de una Universidad, en esta etapa de liberación, es transferir el conocimiento al pueblo.

En resumen, los lineamientos más generales que van a guiar la acción de esta intervención van a estar al servicio de la lucha por la liberación, en los marcos fijados por el gobierno nacional y popular.

La solidaridad como expresión de la Argentina que queremos, la participación como método de trabajo, y la desmitificación del rol de la ciencia como verdad absoluta, serán los principios ordenadores de nuestro trabajo.

Centraría en este momento mi preocupación por el ingreso, la progresividad de la carrera de ciencias de la salud para que se fueran formando capacidades de creciente jerarquía, la integración del estudio con el trabajo y la investigación para los estudiantes, la descentralización de la enseñanza y la puesta de nuestro quehacer al servicio del pueblo a través de la coordinación con los planes de salud del gobierno nacional.

Compañeros docentes y no docentes, compañeros trabaja-

dores, compañeros estudiantes, desde este momento quedan convocados a realizar desde cada cátedra o cada centro de trabajo, la discusión sobre estos problemas que hemos planteado, para lo cual pido que se formen mesas de trabajo o comisiones con la participación de todos, para empezar a instrumentar el gobierno de esta casa en la forma más democrática posible, y para que surjan de ustedes las respuestas a los interrogantes que nos angustian. La intervención, por su parte, formará comisiones a nivel del Decanato, para recibir las propuestas que se elaboren en los distintos centros de movilización. Esto debe tener concreción inmediata porque el compañero Ministro de Educación ha solicitado al compañero Interventor en nuestra Universidad sus puntos de vista sobre la nueva Ley Universitaria, en consulta con todos los que participan en el quehacer de nuestras casas de estudios.

Esto debe entregarse antes del 15 de agosto próximo, pero ello no significa que la discusión se termina en esta fecha. Lo que inauguramos hoy es algo permanente. Nunca más se cerrarán las puertas del Decanato. Nunca más a espaldas del pueblo sino de frente, con el pueblo, golpeando con mano firme y con el corazón joven, hasta que se abran, o hasta que las derribemos, las puertas de la liberación.

Compañeros, a trabajar”.





Labradores entrevista a Mario Testa

(Roberto Orden. Labradores de la Salud Popular.
IDEP Salud. Noviembre 2013)

Introducción:

Sobre los sentimientos tensionantes y creativos, de admiración, afecto y crítica que me originaron las reflexiones del compañero Mario Testa.

Corría la primavera del año 2013 cuando participamos con el compañero Daniel Godoy, en uno de los Salones de la Legislatura de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, del homenaje ofrecido a nuestro querido Mario Testa en reconocimiento de sus enormes contribuciones al campo del sanitarismo argentino.

Hacía ya dos años que había participado de otro homenaje en la Facultad de Medicina de la UBA, oportunidad en la que lloré de emoción y también aplaudí a rabiar al “Viejo”. Porque a Mario, quienes lo respetamos y queremos, le decimos “El Viejo” -como a Juan Domingo Perón- con claras reminiscencias paternas y con todas las ambivalencias de dicho vínculo.

A todos aquellos que vinimos apodando como El Viejo, se erigieron como émulos populares del Padre, lo que tiene para el psicoanálisis connotaciones contradictorias, porque es la figura que nos abre paso en el mundo frente al tutelaje de los imprescindibles cuidados maternos, y por otro lado es el personaje que nos baliza el camino, en el devenir de la vida.

Lo cierto es que Mario señaló en aquel homenaje en la Legislatura porteña, siendo fiel a su más fino estilo transgresor, que no se cuidaba de agradecer este tipo de reconocimientos sino a través de la asunción de sus propias muestras de apoyo orientadas a personas que se encontraran en la necesidad de recibirlos.

Superando mis inhibiciones ante el Tótem formulé nuestro pedido y con una enorme sorpresa de mi parte, accedí a realizar la entrevista.

Finalmente ante la presencia de dificultades familiares, que conocíamos por los dichos de otros queridos compañeros, nos sugirió mandarle un cuestionario que en tiempo y forma Daniel Godoy emitió por correo electrónico.

Dicho cuestionario intitolado “Ejes articuladores de la entrevista con Mario Testa” constaba de veintidós temas, algunos de los cuales albergaban en su interior más de una pregunta.

Al cabo de unas semanas recibí las respuesta de Mario con un adjunto word que sumaba 22 hojas tamaño A4, con interlineado sencillo!!!!!!!!!!!!

A todo esto Mario ya sabía por nuestra referencia sobre la existencia de nuestra página web y la posición del Espacio ATESOCIOSANITARIO ante la coyuntura política sanitaria en nuestro país.

En sus veintidós hojas Mario con una enorme voluntad pudo ir y venir sobre nuestras preguntas, hablando de su historia, de sus luchas, de sus numerosos aportes y también sobre su posición ante la situación sanitaria actual.

Allí analiza que independientemente de la falta de reconocimiento del problema de la salud por parte del Gobierno, no hemos sabido, podido o querido incluir dicha problemática en la agenda de los decisores.

Luego “El Viejo” fija explícitamente su posición sobre el actual Gobierno Nacional, avalando su gestión de un modo manifiesto...

Allí es donde se reactualiza un viejo conflicto.

Mario Testa cuando asume el Tío Campora, en el mayo del 73, estaba en uno de los puestos sanitarios de la Plaza de Mayo, siempre en la trinchera, según lo que con el paso de los años no se cansa de decir y cuentan memoriosos compañeros de la época.

Cuando el Otro Viejo nos echó de la misma Plaza, tiempo después, calculo que se habrá ido con las columnas de los compañeros desplazados.

¿Tendré que interpretar que estas circunstancias de acercamiento y diferenciación con un líder indiscutido nos retrotraen al Drama, que se traduce como ambivalencia ante la necesidad de tutelaje parental?

Estos relatos tienen que ver con los necesarios procesos de rememoración colectiva que no han sido agotados y que nos seguimos debiendo, a pesar de toda el agua que ha circulado bajo los puentes amarillos.

Esta respuesta de enorme lealtad intelectual e ideológica del Viejo, se erige como un analizador para todos aquellos que defendemos el campo complejo de la salud pública, colectiva y/o sociosanitaria.

Por analizador entiendo aquellos hechos que a veces de un modo no deliberado y en la mayoría de los casos formulados por personas ajenas al psicoanálisis institucional los cuales permiten tomar conciencia sobre claves de lo que está ocurriendo en nuestra sociedad y en nuestras organizaciones.

Quiero decir que la diferencia con el modelo idealizado del Viejo nos confronta con la necesidad de auspiciar un modelo relacional, vinculante, que sostenga en su interior las diferencias con un eje articulador narrativo discursivo en aquellos acuerdos imprescindibles para que podamos conformar el 'sujeto social, colectivo y/u organizado' en condiciones de intervenir ante la problemática de la salud y de lo sociosanitario de nuestro país.

Muchos de nosotros no comulgamos con el relato del Modelo Oficial y sostenemos en el día a día que la lucha y la pasión de los setenta continúan vigentes en tanto las desigualdades sociales ante la enfermedad y la muerte sigan "vivas y coleando".

Entiendo que este capítulo de los Labradores de la Salud pretende contribuir a la discusión pero sobre todo a la generación de acciones de cambio en el espacio sociosanitario, por ello Mario Testa, más allá de las coyunturas, es uno de los líderes indiscutidos que nos marcan a fuego desde el Principio de Coherencia entre sus dichos y su forma vida, con sus enormes y permanentes muestras de generosidad, solidaridad y militancia.

Finalmente parafraseando uno de los dichos predilectos e insistentes del Viejo "no hay procesos transformadores sin sujetos organizados en todos los niveles...".

Compañero Mario Testa: hasta la victoria siempre...

Licenciado Roberto Orden

Docente de la Cátedra Libre Germán Abdala UNLP.
Co-fundador de atesociosanitario.



Buenas y malas preguntas

En tus encuentros, en tus clases, en tus acompañamientos supervisantes, siempre estableciste una clara diferenciación entre las buenas y las malas preguntas. ¿Qué preguntas pensás que debiéramos formularnos como trabajadores del campo de la salud? ¿Y qué preguntas pensás que debiéramos formularnos los argentinos en esta coyuntura histórica?

Me parece que uno de los principales problemas que enfrenta el campo de la salud es que la temática general de la salud no está en la agenda del Estado (ni del nacional ni de la provincia de Buenos Aires, ni de la CABA, y tampoco de los otros estados provinciales). Y eso no es sólo responsabilidad de los respectivos gobiernos (aunque tienen mucho que ver con eso) sino también de todos/as nosotros/as, que no hemos sabido o no hemos podido (y en algunos casos tal vez no hemos querido) hacernos cargo del asunto. Voy a desglosar la cuestión:

No hemos sabido quiere decir que muchos de nosotros ignoramos cuál es la manera como se logra introducir un tema en la agenda del Estado. Creer que eso es una decisión del gobierno es equivocarse fiero respecto al quién, el cómo, el cuándo y el por qué. Algo dije en mi artículo “Decidir en salud” publicado en Salud Colectiva. Repito la anécdota de Roosevelt cuando una delegación de la AFL-CIO fue a pedirle que tomara una determinada medida y les respondió: ¡Oblíguenme! Hay toda una

concepción acerca de la sociedad, el gobierno y la política detrás de esa respuesta.

No hemos podido quiere decir que no logramos crear las condiciones para hacer posible ingresar un tema en la agenda del Estado. Y la condición (necesaria y suficiente decíamos en otra época) es que estemos constituidos como sujetos sociales (en mi definición sujeto social es el que adquiere la capacidad de incorporar un tema en la dichosa agenda, lo que no significa que ese tema se apruebe tal como lo proponemos “nosotros”, quienquiera que ese nosotros signifique). De manera que aquí la “buena pregunta” es: ¿cómo se constituye un sujeto social? Algo acerca de esto he escrito en alguno de mis trabajos que tratan el tema del sujeto. Pero la clave fundamental es que no existe ninguna posibilidad de constitución de sujetos transformadores sin la existencia de contradicciones y conflictos que se resuelven utilizándolas creativamente, como lo demuestran las Madres y Abuelas de Plaza de Mayo.

No hemos querido es una auto acusación de que transamos la defensa de la salud por otros intereses que en algún momento juzgamos prioritarios. Y me parece que este “motivo porque” es el que ha intervenido para que el tema salud no se encuentre en la agenda del Estado nacional, desplazado por intereses de tipo político. En los otros casos (provincias y CABA) habría que hilar más fino ya que puede haber una multiplicidad de motivos para explicar cada situación particular.

En cuanto a la coyuntura histórica, me parece que estamos realmente en una situación excepcional, no porque enfrentemos un cambio estructural (en el sentido de un cambio revolucionario en la estructura de clases de nuestra nación –la desaparición de la burguesía y el triunfo del proletariado– para decirlo en términos un tanto clásicos y no menos obsoletos) sino porque hemos comenzado a formularnos las preguntas pertinentes a los problemas del desarrollo en lugar de atenernos a la inopia y el aburrimiento del pensamiento único.

Las preguntas que nos estamos formulando (algunas/os de nosotras/os) son las mismas que quienes fueron mis maestros/as en estos temas nos proponían muchos años atrás (algo así como 50); ¿Keynes o Friedman?, ¿oferta o demanda?, ¿mercado interno o externo?, ¿presidente del Banco Central o ministro de economía?, ¿uso de reservas para pago de deuda externa e inversiones productivas o acumulación para mantener el valor de la moneda?, ¿países desarrollados o integración latinoamericana?, ¿financiamiento externo o vivir con lo nuestro?, ¿impuestos directos o indirectos?, ¿para quiénes desarrollo?

Todas estas preguntas y muchas otras de este tenor están hoy en la primera página de los diarios y habrá que agregar más que en aquella época ni siquiera se nos ocurrían pero que han tomado una fuerza producto de las luchas de muchas y muchos: la inclusión de los excluidos, la igualdad de género, los derechos de todo tipo comenzando con los derechos humanos en el que nuestro país

ha tomado una posición que nos honra.

Las transformaciones culturales impensables unos pocos años atrás: es casi increíble pero ha renacido la noción de Patria, no como le gusta a la Sociedad Rural, sino como lo expresó el pueblo en la calle durante el fenomenal festejo del bicentenario donde no me avergüenza decir que acompañé cantando la marcha de San Lorenzo con lágrimas en los ojos.

Todo esto me lleva a una conclusión que no todos comparten, ni muchísimo menos: creo que los tres últimos gobiernos nacionales (el de Néstor y los dos de Cristina) son los mejores de nuestra historia. Y esto nos lleva a la buena pregunta: ¿Cómo seguimos y profundizamos?

El campo problemático de la salud

En todas tus ponencias advertiste sobre las formas de proceder ante problemáticas complejas y mal definidas, aceptando que el campo de la salud se encuadra dentro de dicha caracterización ¿como pensás hoy el interjuego de las categorías de espacio, tiempo y poder al interior de dicho campo?

Creo que en mis trabajos he dado respuestas (siempre parciales) a estas cuestiones acerca de espacio, tiempo y poder, que voy a intentar sintetizar aquí.

En primer lugar, creo que estas tres categorías son lo que

yo llamo categorías analíticas, es decir aquéllas que son aptas para explicar lo que ocurre en la realidad y que surgen de un proceso de abstracción a partir de la observación de esa realidad (algo así como reconocer que lo que significan esos términos existe sin que yo me tome la molestia de pensarlos, están ahí, aunque en el caso actual eso es más perceptible con las dos primeras que con la tercera).

El espacio es una de las categorías básicas de la epidemiología, como nos lo demostró John Snow hace más de 150 años en su muy famoso estudio sobre la epidemia de cólera en Londres. Pero prefiero plantearlo refiriéndome a una fotografía de la NASA sobre el cielo nocturno. En esa foto se ve todo el mundo de noche (como es obvio es una composición ya que nunca es de noche simultáneamente en todo el mundo) y lo que se ve es las enormes diferencias de iluminación en distintas partes del vasto mundo. Y esto me recordó que en las clases de geografía económica que cursé alguna vez, la docente (una francesa de muy bien ver pero no tan buen oler, creo recordar), explicaba la diferencia que existía (y existe) entre inversores residentes y no residentes, ya que los primeros pretendían que las ganancias que generaban fueran reinvertidas (en parte al menos) en el lugar donde residían ya que eso mejoraba su calidad de vida. En cambio en las zonas productivas con empresarios ausentes, la imagen era la evidencia de que eso no ocurría. Cualquier reflexión sobre nuestro territorio da para ponerse a llorar.

El otro aspecto del espacio es el que se refiere a las econo-

mías regionales, cuya consideración es, tal vez, la única manera de revertir el fenómeno de la cabeza de Goliat, que asola a los países de nuestro continente como lo puede confirmar la foto mencionada “ut supra”. Y una anécdota para señalar como a veces erramos fiero el trancazo: cuando Perón nacionalizó los ferrocarriles, hasta entonces en manos de los ingleses, el interventor –militar– nombrado al frente de la nueva administración, ordenó destruir los registros donde constaba el origen y destino geográfico y la cantidad de cada bien que se transportaba por esa vía, con el argumento de que eso era de interés para los ingleses pero no para los argentinos, con lo que se perdió la posibilidad de construir una matriz de insumo producto interregional que es un instrumento clave para una mejor distribución de la producción en el territorio.

En cuanto al espacio en relación con la salud, es de sobra conocida la desigualdad existente tanto en las condiciones en que se desenvuelven los problemas (la distribución espacial de las enfermedades, que se refleja en los mapas epidemiológicos como el producido por un equipo del Departamento de Salud Comunitaria de la Universidad Nacional de Lanús para todo el país) como en la distribución de los recursos (lo cual es en parte necesario, siempre que se conforme como un sistema de salud, con niveles de complejidad, referencia y contrarreferencia y todas las condiciones que los sanitaristas conocen a la perfección pero que es raro ver funcionando como debiera). Y de nuevo una digresión para señalar que en muchas ocasiones se producen errores interpretativos por desconoci-

miento de los determinantes y condicionantes de los problemas, que con frecuencia se expresa por la inversión de las variables dependientes e independientes (para decirlo en términos tradicionales). Ejemplo: a las mujeres en las zonas rurales periféricas ¿se les mueren muchos hijos porque tienen muchos hijos o tienen muchos hijos porque se les mueren muchos hijos? Si se piensa que en esas zonas los hijos numerosos son fuerza de trabajo, la respuesta surge por sí sola, contraria a lo que piensa la gente “bienpensante” (o sea de derecha).

El tiempo es, junto con el espacio, la otra característica apriorística (en mi nomenclatura analítica) kantiana que abre la posibilidad de la explicación a los fenómenos de la sociedad. Pero hay que diferenciar: los tiempos técnicos no son analíticos sino operativos y pueden ser (de hecho lo han sido) considerados mediante algoritmos altamente formalizados (programas PERT, CPM y otros), lo que quiere decir que esos tiempos deben ser respetados para lograr que se alcancen los objetivos planteados. Estos tiempos técnicos se basan en lo que se tarda en hacer alguna cosa definida, y son los que están implicados en lo que llamo lógica de programación, a la que dedico la segunda parte de mi libro *Pensamiento Estratégico y Lógica de Programación*.

En cuanto a los tiempos políticos son los que corresponden a las categorías analíticas y, en consecuencia, a las relaciones estratégicas del campo de salud (y de cualquier otro); relaciones que crean o destruyen poder entre los

distintos grupos que lo disputan. Pero aquí hay que diferenciar los plazos en que ejercen su acción las propuestas que se formulan o se ejecutan, ya que no es lo mismo (no genera el mismo efecto) el anuncio de una medida que su ejecución y puesta en marcha.

Creo que los tiempos políticos son otra fuente de errores cuando no se entiende el dinamismo que implican (se toma la película como fotografía) lo que lleva calificar como voluntaristas ciertas acciones porque no es posible realizarlas ahora, pero eso no significa que no sea posible realizarlas después, una vez creadas las famosas condiciones necesarias para ello. De eso se trata la política. En la tercera parte de mi *Pensamiento estratégico y lógica de programación* incluyo una reflexión más extensa sobre el voluntarismo.

En cuanto al poder debo reconocer que es la idea más importante de toda mi obra, desde que la identifiqué como la categoría analítica central de mi pensamiento. Y esto amerita alguna consideración, en cuanto al proceso que lleva a identificarla. Digo que esto ocurre como una iluminación, es decir como algo que se aparece no en base a un razonamiento lógico (deductivo, inductivo o abductivo) sino como una revelación (a la manera pascaliana de la revelación religiosa) que ilumina interpretativamente un campo de conocimiento (el ¡eureka de Arquímedes!). Es decir, no hay algoritmo para la identificación de las categorías analíticas. Pero una vez recibido este regalo de los dioses comienza el pensamiento a desarrollar sus consecuencias.

Sintetizo: definición de política (en mi caso a través de un proceso abductivo: si Pinochet hace extensión de cobertura y Fidel Castro también, la Organización Mundial de la Salud no puede definir la extensión de cobertura como una política). Algo anda mal. Entonces utilizo el saber recién adquirido y defino política como propuesta de distribución de poder.

A su vez poder lo trato según diferentes puntos de vista para extraer todas las posibles consecuencias de su utilización: mirarlo como capacidad, como relación, como cotidiano, como histórico, como individual o como societal, como de corto mediano o largo plazo, es decir en su relación con el tiempo, como institucional o extra institucional, como central o periférico, como saber o como práctica y muchos etcéteras. Muchas de estas consideraciones se encuentran explicitadas en la primera parte de mi Pensamiento estratégico y lógica de programación.

Para resumir, diría que el espacio del campo de la salud y los tiempos técnicos de sus procesos generan el significado del campo (lo que se puede hacer con él, diría Piaget), en tanto que los tiempos políticos son constructores de sentido a través del manejo del poder. La forma explícita de su articulación se encuentra en los diagnósticos de salud, en especial la síntesis diagnóstica en la tercera parte de mi libro reiteradamente citado.

¿Quién, cómo, por qué y para qué nos organizamos?

En tu vida te habrás hecho muchas veces las preguntas del por qué, cómo y para qué de tus acciones, ¿en el campo de la salud, y con tanto bombardeo camuflado con vapores de consumo e indiferencia, tienen hoy vigencia estas preguntas?

La pregunta que me hicieron es si tienen vigencia hoy estas preguntas. La voy a entender como una pregunta retórica, ya que la respuesta es obvia. Por supuesto que tienen vigencia, pero voy a abundar en la misma ya que para eso se hacen las preguntas retóricas.

En alguno de mis trabajos hablo del sujeto organizado o caótico y su presencia en varios niveles de la vida social: el individual, el comunitario, el institucional, el político y el estatal. Las preguntas iniciales se aplican de manera selectiva a cada uno de esos niveles, es decir que el quién, el cómo, el por qué y el para qué difieren en cada caso.

El organizador del individuo es él mismo, a través del uso positivo de sus propias contradicciones y conflictos (este tema está tratado en mi libro Saber en salud), el por qué y el para qué habrá que revisar a Freud, pero supongo que alcanza con mencionar la pulsión erótica y el intento de escapar a la neurosis y la psicosis (el bombardeo camuflado con vapores de consumo e indiferencia). Pero como referencia personal puedo recordar mi “motivo porque” en las reuniones en casa de mis abuelos paternos los domingos después de los raviolos, cuando mi papá y mis tíos varones (las mujeres no hacían esas cosas, lavaban los platos) jugaban a las cartas (calabrecela, tresiete, cinquín)

y después cantaban la Internacional o Hijo del Pueblo (no asustarse, eran socialistas de Américo Ghioldi) y terminaban diciendo que en tal o cual oportunidad no se había podido hacer la revolución porque no estaban dadas las condiciones. Desde entonces las estoy buscando.

En el siguiente nivel, mejor expresado como masa que comunidad, el organizador viene de afuera. En el libro Perón o muerte, de Eliseo Verón (defensor de Clarín, ¡o tempora, o mores!) y Silvia Sigal, los autores hacen un sesudo análisis de los discursos de Perón y señalan que era el que venía de afuera (primero del ejército, después de España) para organizar a las masas que iban a conformar su base de apoyo, el resto (¿cómo?) es historia conocida.

Para las instituciones creo que la mejor identificación del elemento organizador (yo diferencio institución de organización, en uno de mis trabajos hablo de instituciones con “alma”) es la que hace René Lourau en “El análisis institucional” donde llama analizador a alguien de la institución que la desafía mediante una crítica que la provoca y la obliga a hablar de sí misma, y a partir de allí se transforma. Cuando una institución se transforma en una organización (con el compromiso y la responsabilidad que implica) entonces adquiere plenamente lo que se ha dado en llamar “calidad institucional”, tan traída y llevada en nuestro país en estos tiempos, sin especificar nunca de que se trata la tal calidad.

Por fin, en los dos últimos niveles, política y Estado, no

existen organizadores internos, externos o analizadores, sino que el paso del votante al militante, o del ciudadano al decisor, requiere el paso previo en algunos de los otros niveles.

Vuelvo a insistir: no hay procesos transformadores sin sujetos organizados en todos los niveles mencionados.

La inseguridad como tema de la agenda sanitaria

A lo largo de la historia de la humanidad las personas se organizaron para enfrentar las grandes pestes y epidemias, aún sin contar con las herramientas necesarias para conjurarlas. ¿Pensás que las nuevas y viejas formas de violencia (estructural, simbólica, institucional y cotidiana) forman parte de la agenda del campo problemático de la salud? Y si acordás con ello, ¿cuáles son los aportes que puede hacer el Pensamiento Estratégico en esta materia?

En su libro Año 1000, año 2000. La huella de nuestros miedos, Georges DUBY nos cuenta que a lo largo de esos diez siglos algunos de nuestros miedos han permanecido intactos. Cita la miseria, el miedo al otro, el miedo a las epidemias, el miedo a la violencia y el miedo al más allá como los que permanecen hoy como ayer, aunque con algunas características cambiadas.

Tal vez sea redundante hablar al mismo tiempo de epidemias y violencia, ya que ésta puede ser considerada dentro

de aquéllas siendo un fenómeno mundial por lo que puede ser considerada una pandemia prolongada en el tiempo. Por lo tanto la seguridad, esto es la prevención de la violencia en cualquiera de sus formas, es un tema de salud, sólo que no siempre forma parte de la agenda sanitaria. De modo que, volviendo al principio, la buena pregunta en este momento es: ¿cómo se construye la agenda sanitaria? Pero antes de intentar responder a esa pregunta es menester aclarar el tema de agenda, cosa que ya hemos hecho, en parte. La insistencia se corresponde con enfatizar todo lo posible la enorme e insoslayable importancia de esta cuestión, ya que puede afirmarse sin temor a la equivocación (por otra parte me he equivocado tantas veces en mi vida que ya no me preocupo por eso) que si un tema no está en la agenda no existe. Bueno, en realidad sí existe pero no tiene importancia.

Creo que la respuesta está contenida en la segunda pregunta formulada en el punto 4 de los ejes articuladores, es decir, en los aportes que puede hacer el pensamiento estratégico en esa materia, ya que es mediante el mismo como se puede afrontar la cuestión de la constitución de los sujetos sociales y son estos los que introducirán el tema en la agenda de debate del Estado que corresponde. Pienso que las soluciones a los tipos de violencia mencionados (estructural, simbólica, institucional, cotidiana) son de muy diversa índole ya que van desde la modificación de la estratificación social, pasando por el cambio cultural (estético, ético, religioso, ideológico, comunicativo, legislativo), la organización de las instituciones (como se

describe más arriba) y la modificación de comportamientos individuales.

Nada de esto es sencillo, como lo muestran los sucesivos fracasos de las propuestas que periódicamente surgen en todos estos terrenos.

Pero no todo está perdido, porque en todos estos terrenos se han logrado avances, temporarios a veces, más duraderos en otros casos, como se puede verificar en las batallas de género protagonizadas por las mujeres (y también muchos hombres), que sin duda han puesto en la agenda la cuestión del femicidio y también la del aborto, o el “destape” (con el significado de sacar a la luz) respecto de la homosexualidad, con sus secuelas como el matrimonio igualitario y la adopción por parejas del mismo sexo, todas ellas cuestiones impensables hace sólo una década o poco más. Y está claro que muchos casos de violencia estructural ya no se les llevan tan fácil frente a las marchas del silencio, los “escraches” u otras formas de protesta y reclamo como se puede comprobar con nombres y apellidos en todo el país. Y esto es altamente significativo por otra razón, que afecta a uno de los aspectos más importantes del funcionamiento social, como es el aproximarse a formas de democracia directa, es decir a que la población ya no “delibera ni gobierna sino por medio de sus representantes” (Raúl Alfonsín et al dixit) sino que frente a estas cuestiones que la afectan profundamente delibera (nos falta el “y gobierna”) de manera directa. Lo cual tiene en correlato (en el que no vamos a entrar) con otra cuestión

en apariencia alejada como es el caso de las empresas vaciadas por sus dueños y recuperadas por sus trabajadores.

El espacio público y el espacio personal

Ante la vigencia, casi insolente, de las miradas globalizadoras en todos los campos del quehacer humano, ¿qué hechos o circunstancias facilitan a tu entender la emergencia de sujetos que puedan trascender los espacios individuales y los núcleos de reconocimientos corporativos sectoriales, para dar lugar a miradas y acciones que integren a los otros, los distintos o aquellos que el sistema deja por afuera?

Hace unos días sonó el timbre de mi casa y al atender a la puerta un hombre de aspecto distinguido y bien vestido me preguntó si yo era el propietario de esta casa. Ante mi respuesta afirmativa me dijo si no estaba interesado en venderla (no es la primera vez que me sucede; mi casa es muy vieja –casi tanto como yo– y está en el barrio de Recoleta) y mi respuesta fue que yo quería morirme en esta casa, ante lo que dijo que no tenía argumentos para aducir a su favor pero –mirando al edificio– comentó: ¡qué desperdicio de capital!

Relato esta conversación porque me parece que simboliza perfectamente bien la relación entre el espacio público y el espacio personal, en cuanto hay una doble visión de para qué sirve el espacio urbano. Por un lado está la visión “macriana” que visualiza el espacio urbano como un lugar

para hacer negocios, obviamente compartida por el señor del cuento (que no es un cuento), en tanto que por otra parte existe una visión que comparte la idea de que el espacio urbano sirve tanto para la producción como para la reproducción, y que hay una permanente disputa en torno a estos dos usos posibles. Esta disputa “es cruel y es mucha” y en la actualidad constituye uno de los terrenos donde se manifiesta con más crudeza la clase dominante que, a mi juicio, ha pasado a estar constituida mayoritariamente por lo que los gringos llaman “urban developers” (ante cualquier duda consultar a Macri sobre este asunto).

Creo que en este terreno, como en muchos otros, lo más importante para tomar una posición es conocer el problema, comenzando por entender la dinámica que liga las nociones de producción y reproducción que sintetizo a continuación: en la fase productiva del ciclo económico se producen los bienes y servicios que se utilizan –consumo mediante– en la reproducción de la población, pero también se producen objetos que no se consumen sino que cumplen una función reproductiva al formar parte de nuevo capital (las máquinas herramientas por ejemplo). A su vez en la fase reproductiva hay una función productiva de sujetos o, lo que es lo mismo, productora de sentido y también una función reproductora de sujetos trabajadores que son quienes continuarán el ciclo en la fase productiva. En esta explicación, la producción de sentido como función productiva de la fase reproductiva no interesa a la ideología del capitalismo (la vigencia insolente de la mirada globalizadora) y no es necesaria para su funciona-

miento. Esa función sólo puede realizarse en el espacio público que es el espacio de construcción de la historia; sin ella la vida no tiene sentido. Cuando estas ideas se hacen carne en nosotros, están dadas las condiciones ¡por fin! para que emerjan los sujetos que pueden trascender los espacios individuales y los núcleos de reconocimientos corporativos sectoriales para dar lugar a miradas y acciones que integren a los otros, los distintos o los que el sistema deja por fuera.

Tiempos técnicos y tiempos políticos

La frecuente tragedia de encontrar a funcionarios que otorgan prioridad a intereses políticos secundarios o coyunturales nos lleva a pensar en el matrimonio mal avenido entre los procesos políticos y técnicos, al respecto queríamos saber tu opinión sobre este conflicto y si ¿pensás que los partidos políticos debieran postular la conformación de grupos técnico partidarios para sortear esta disfunción? ¿O si este conflicto es inevitable y recurrente?

Sobre este tema podría explayarme largamente porque escribí un libro intentando aclarar sus relaciones. En Pensamiento estratégico y lógica de programación la primera parte se refiere a los tiempos políticos y la segunda a los tiempos técnicos, que se juntan en la tercera parte para tratar de dar respuestas a los conflictos que se generan entre ellos.

Voy a exagerar definiendo a los tiempos técnicos como absolutos; no lo son, pero en algunos casos casi, con lo cual quiero decir que se definen como problemas simples bien definidos. Los tiempos políticos, en cambio, son sin duda complejos y mal definidos, con la cual la compatibilización entre ambos es imposible. Para decirlo de otra manera: hay que respetar los tiempos técnicos y manejar los tiempos políticos. Si esto es así (y mi opinión es que lo es) hay lo que Thomas Khun llamaría una inconmensurabilidad entre ambos: no están en el mismo universo del discurso por lo que no puede haber un conflicto inevitable ni recurrente entre ellos. Corren por carriles separados.

Hay más. Habría que aclarar qué significa intereses políticos secundarios o coyunturales, porque creo que lo que es secundario para algunos es principal para otros. Viene a cuento otro cuento (que no lo es, pero tanto da): la discusión es entre dos mujeres que hablan de lo que preocupa a sus respectivos maridos y llegan a la conclusión que sus temas son muy superiores a los suyos: ellos hablan de las posibilidades de otra guerra mundial, del descongelamiento de los polos, del hambre y el sida en África, de la sobrepoblación mundial, del futuro de la humanidad, de la exploración espacial por la posibilidad de descubrir otros planetas habitados; en cambio nosotras nos ocupamos de la comida, el lavado de la ropa, el cuidado de los chicos, en fin...

Recuerdo el año 1973. El gran Rolando García dirigía en aquella época una –no sé cómo llamarla– agrupación,

rejunte tal vez, que llamaba “equipos político técnicos” y que estaba destinada a preparar temas para tratar de influenciar al peronismo de la época (porque el peronismo es epocal, ¿vivo?) haciendo planes que orientaran las decisiones del líder en la dirección correcta (es decir la que nos gustaba a nosotros). Preparamos entonces un plan de salud (entre Mario Hamilton y yo, más algún otro cuyo nombre se me escapa) y ahí proponíamos algo así como el control poblacional –comunitario diríamos hoy– sobre los hospitales, conformando comités de trato, de higiene, de cocina y no sé cuántas cosas más cuya intención era aproximarse un poquito a eso que se conoce como democracia directa. No sorteaba la disfunción, como dice la pregunta, pero todavía sigo creyendo que era un avance respecto de la incalificable situación actual. Tiempo después, conversando con un italiano cuyo nombre se me ha perdido pero que era amigo de Giovanni Berlinguer (por lo que supongo era un comunista italiano), me contó que habían creado tribunales para hacer juicios a los médicos/as que maltrataban a los pacientes en los hospitales. Pensé que era una coincidencia afortunada y que andábamos por el buen camino.

El dolor de hoy es parte de la felicidad de entonces.

Esta aseveración la realizas rememorando los dichos de uno de los personajes de la película Tierra de sombras. Al respecto y dentro esta concepción ¿qué cosas te llenan de emoción en estas épocas y qué otras te entristecen sobre manera? Y si no es mucho pedirte ¿de qué modo o forma estos sentimientos encontrados en tu persona se encuen-

tran mutuamente sostenidos y/o explicados?

Me impresionó mucho esa frase que dice Anthony Hopkins en la película Tierra de Sombras, y más todavía cuando supe que el relato se basa en hechos reales. La utilizo con frecuencia para mostrar la continuidad de la vida (el presente es el futuro del pasado y el pasado del futuro, dice Walter Benjamin), y también para mostrar cómo la muerte no es lo otro de la vida sino parte de la misma.

En una oportunidad a una colega se le ocurrió preguntar a un grupo de alumnos qué animal les gustaría ser; pulularon águilas, leones, algunos caballos y sorprendentemente hasta un chivo (obviamente un brasileño nordestino). Después, al margen del público me lo preguntó a mí luego de confesar que ella era de las águilas y yo dije que prefería ser un animal social: una hormiga o una abeja, para sentir que lo importante era el trabajo colectivo y solidario. Sigo pensando así, por eso mi último libro está dedicado “a los otros que soy” y ese es el sentimiento que más me emociona, sentir el afecto de muchas personas que me quieren.

Por eso, al despedirme alguna vez de Venezuela alguien me preguntó ¿qué te llevas de aquí? Le contesté: quise a alguna gente y alguna gente me quiso. La contrapartida es que muchos y muchas que quise y me quisieron ya no están (geográfica o definitivamente). Casi no me queda ningún amigo de mi edad. El amor que no encuentra el

sostén del encuentro y el abrazo se va diluyendo lentamente hasta perderse en una tierra de sombras.

Guerra de trincheras y asalto al poder.

Señalás de un modo insistente la importancia de detectar las claves del contexto al encarar cualquier iniciativa, los distintos actores operantes en el campo, los grados y tipos de poder en cada uno, pero ¿no pensás que el asalto al poder en general tiende a desmentir toda hipótesis procesual y termina generando condiciones para la vuelta a lo mismo?

Elaboré este tema, siguiendo obviamente las ideas de Gramsci, en la primera parte de mi libro Pensamiento estratégico y lógica de programación y una de las cuestiones que enfatizo allí es la diferencia entre episodio histórico e historia. El episodio histórico es un hecho descontextualizado y por lo tanto contribuye eficazmente a producir errores interpretativos (mira la fotografía, no la película).

Cuando hablamos de guerra de trincheras y asalto al poder, al nombrar de esa manera las cosas de la historia aparecen (es decir presentan una apariencia) como si fueran cuestiones separadas, excluyentes y aún opuestas. En el texto citado en el párrafo anterior intenté describir esto como formando parte una de otro, es decir que hay continuidad y alternancia entre ambos “episodios”.

Por otra parte la historia real (de este país y de cualquier

otro) muestra como ante cualquier avance que ponga en riesgo la estructura de poder vigente, la derecha no vacila en utilizar todos los recursos de fuerza que puede movilizar para detenerlo, aún cuando ese avance se haya realizado respetando las reglas del juego “democrático” (¿hace falta poner ejemplos?, si sí: bombardeo de Plaza de Mayo el año 1955 y Chile 1971).

Sin llegar tan lejos, en la tercera parte de mi libro citado se habla de cómo se piensa que hay que consolidar un programa de cambios; se dan dos alternativas: si el avance no cambia la estructura de poder entonces la oposición que puede levantar (por razones circunstanciales, no de fondo) es negociable y el avance se consolida mediante su institucionalización, de lo contrario, es decir si el cambio (por ejemplo de la organización sectorial de salud) afecta la estructura de poder de la sociedad, entonces no se puede negociar y hay que derrotar a un adversario (no necesariamente mediante la violencia) para lo que hay que generar una base social de apoyo al proyecto transformador. Y tampoco alcanza con la institucionalización, hay que mantener activa esa base social porque de lo contrario el avance se revierte a las primeras de cambio.

Se demostró con la reforma italiana como lo relata el libro de Giovanni Berlinguer *Gli anni difficili della riforma sanitaria* y también el caso de Brasil con la reforma constitucional de 1988: “Art. 196. A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de

outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.” En ambos casos una vez realizada la reforma y aprobada la Constitución se desmantelaron los grupos que la habían apoyado y todo volvió a la situación previa. No se asaltó el poder, ni factual ni metafóricamente y la consecuencia fue que se generaron condiciones para la vuelta a lo mismo.

Organizaciones de los trabajadores.

Teniendo en cuenta experiencias históricas como la CGT de los Argentinos en los 70 con los Programas de Huerta Grande y La Falda y mucho más recientemente la CTA, al ser confrontadas con el actual panorama sindical donde aparece un centramiento en la discusión de la cuestión salarial, con la exclusión de otras temáticas de raíz política ¿creés que los trabajadores organizados se mueven como un actor a favor de cambios en el actual panorama de la salud y en particular de la salud pública?

En alguno de mis trabajos hablo de la organización de los trabajadores y digo que eso puede ocurrir como clase o como grupo, distinguiendo que en un caso se trata de una categoría analítica (clase) y en otro de un concepto operacional (grupo); también afirmo que para que una organización de trabajadores como clase participe en acciones o discusiones, tiene que hacerlo como grupo (por ejemplo cuando discute salarios).

A mi entender, la organización como clase explica y justifica

su accionar (o, alternativamente, su política), en tanto que la organización como grupo habilita las formas de su comportamiento (o sea su estrategia).

De todos modos, no soy ni de lejos un experto ni un conocedor profundo del movimiento obrero argentino aunque he tenido algunos contactos, sobre todo con CTA antes de que afloraran sus conflictos internos. Me resulta difícil entonces responder una pregunta formulada sobre los trabajadores organizados porque me surgen dudas, ¿a cuál o cuáles de los –creo que cinco– grupos se refiere? E insisto en usar el término “grupo” porque pienso que ninguno de ellos está organizado en cuanto clase, en consecuencia mi respuesta tiende a ser negativa o sea, no creo que ningún grupo de trabajadores organizados en este momento se mueva como factor de cambios en el actual panorama de la salud y menos de la salud pública.

Sistemas integrados o desintegrados de salud.

Como parte integrante de la propuesta del SNIS (Sistema Nacional Integrado de Salud) en los setenta, ¿seguís sosteniendo lo central de estas ideas?, ¿cómo creés viable un proceso que se oriente bajo postulados de integración de un campo tan fragmentado?

Varias de las cosas dichas hasta aquí (me refiero en este texto que estamos escribiendo leyendo) son pertinentes para contestar esta inquietud. Una primera respuesta franca es que sigo sosteniendo lo central de la propuesta

SNIS, e incluso iría un poco más allá para postular un SUS o Sistema Único de Salud. Y esto pone a mi posición en el terreno del voluntarismo, porque es obvio que no existe hoy ni la más mínima posibilidad de plantear esa política hoy en Argentina. Pero ya hablé de voluntarismo y entonces acentúo el hoy de la frase anterior, convencido que la propuesta de SUS podría llegar a ser el paso inicial de un camino largo y difícil pero, diría, necesario si queremos realmente una salud solidaria, equitativa e igualitaria.

El campo de la salud se encuentra, en efecto, enormemente fragmentado y todos los intentos de revertir esa situación han chocado con resistencias feroces y han terminado por agravarla en lugar de resolverla. Pienso (y digo) que los sanitaristas somos el grupo profesional más frustrado de América Latina porque sabemos a la perfección lo que hay que hacer y jamás hemos podido hacerlo (ni siquiera de manera parcial, como era la propuesta del SNIS) en ningún país del continente salvo Cuba. Y cuando hablo de resistencia feroz es fácil demostrarlo: cuando en 1973 el ministro de salud Dr. Domingo Liotta envió el proyecto a la legislatura nacional, la CGT anunció que si ese proyecto se aprobaba declaraban una huelga general (¡a Perón!).

Esa misma CGT declara permanentemente que promueve un modelo de organización asistencial solidario. Me parece que tengo un concepto algo distinto de la solidaridad.

No creo que sea posible modificar la organización asistencial sin el acuerdo de los trabajadores (todos, no sólo los

de salud), para lo cual y tomando en cuenta lo que afirmo en el punto anterior, habría que comenzar introduciendo el tema en el debate interno de las organizaciones de trabajadores para lo que no creo que ninguno de los grupos existentes tenga la más mínima vocación. Si alguna vez se logra hacerlo podremos seguir conversando. Hasta entonces tal vez se pueda discutir la cuestión en otras organizaciones políticas que no tengan intereses tan parciales respecto del tema (algo de eso hay en los CIC's y otras organizaciones de base política). Ya lo dije: largo y difícil, pero no imposible.

Mensaje para los trabajadores argentinos.

Mario, quisiéramos con mucho respeto que nos transmitas por este modesto medio tu mensaje para los trabajadores, en especial para todos aquellos que construyen diariamente las instituciones y organizaciones del campo de la salud dando respuesta a necesidades sociales.

Y vamos de nuevo: creo que el mensaje está dado y si no es así, habrá que leer entre líneas para encontrarlo.

Les mando un fuerte abrazo solidario.

La versión completa de la entrevista se puede leer en <http://atesociosanitario.com.ar/entrevista-ates-con-dr-mario-testa/>



De un trabajador de la salud a otro. Héctor Carrica

(Héctor Carrica es Director del Departamento de Derechos Humanos de ATE Nacional, trabajador de la salud e hijo de Irma Carrica de Laciari, compañera de militancia de Mario Testa y referente de la medicina popular. Desaparecida por la dictadura militar en 1977).

Para los trabajadores de la salud, la figura de Mario es una figura ética, una referencia de la medicina social en América latina y de la lucha por una política sanitaria al servicio del pueblo.

Cuando Perón inauguraba un hospital, siempre decía: “Así quiero ver a los hospitales: vacíos”. ¿Y por qué decía eso? Porque en su política y la de Ramón Carrillo se privilegiaba la atención primaria de la salud para evitar el gran negocio del capitalismo: la enfermedad, la venta de fármacos, la producción de medicamentos. Y esa también fue una de las grandes batallas de las que Mario Testa formó parte.

Mi orgullo es haber compartido con él las cátedras de Medicina para el Trabajo en el Hospital Rivadavia donde fui secretario General de la Junta Interna de ATE. En ese gran complejo hospitalario íbamos como trabajadores de la salud a esas clases maravillosas que se hacían en el Aula Magna.

Mario tiene mucho que ver con el concepto ideológico de “trabajador de la salud”, lo defendió mucho. Él rompió con el concepto médico hegemónico al considerarse a sí mismo como un trabajador de la salud siendo un profesor reconocido en América latina. Y siempre estuvo al lado nuestro, en cada lucha, con su conocimiento, con su experiencia.

Es famosa la anécdota cuando les preguntaba a sus alumnos en la Facultad de Medicina “¿Cuántos de ustedes

creen que la mortalidad infantil le importa a mucha gente en Argentina?” Y todos levantaban la mano. “No- les decía- no le importa porque muchas de las causas de la mortalidad son evitables como la desnutrición y la pobreza. Si esto le importara a mucha gente, se evitaría”.

Por eso escuchar a Mario exponer sobre la necesidad del desarrollo de la conciencia crítica, de formar sujetos críticos que puedan transformar la sociedad era un placer y un privilegio.

El tiempo de Mario como decano de Medicina fue muy corto, durante el gobierno de Cámpora, pero se consiguieron hacer cosas maravillosas como esas cátedras de Medicina para el Trabajo.

Mi madre, Irma Carrica tenía la Cátedra de Enfermería Médica en la Facultad de Medicina y pertenecía al equipo que conducía Mario. Ella revolucionó el concepto de la enfermería médica y desarrollaba un trabajo maravilloso en la formación de los trabajadores para que tuvieran conciencia de lo que era la Atención Primaria de la Salud y la defensa de salud en los lugares de trabajo.

El día que Mario asume su cargo como decano mi madre que estaba al lado suyo lo miraba con una cara, con un gesto de ternura, de admiración. Y cuando él habla de Irma lo hace con el mismo sentimiento. Tenían una relación de muchísimo respeto y de muchísimo afecto.

En el año 1973 se realizó un congreso en la Facultad de Ciencias Médicas de la UBA que se llamó “Medicina para el trabajo y para los trabajadores”. Irma fue una de las que impulsó esa iniciativa y el resultado de ese encuentro fue un libro que publicó EUDEBA, Medicina del trabajo al servicio de los trabajadores, uno de los libros quemados por la dictadura públicamente.

También fue un privilegio haber militado con él en la Federación Nacional de Salud de la Central de Trabajadores de la Argentina (CTA). Se puede decir que Mario parió la Federación porque nosotros buscamos una figura ética, una figura que tuviera la experiencia necesaria para romper con esas mezquindades en las que a veces cae la militancia. Y nadie mejor que Mario para esa enseñanza con su ética, con sus valores, con su dignidad. Era una especie de usina para corregir los desvíos.

En ese ámbito pudimos realizar unas jornadas maravillosas para los trabajadores y trabajadoras de la salud junto a Emerson Merhy, un sanitarista brasileño con un enorme compromiso con la salud popular.

Él abrevó en Ramón Carrillo, en Oñativía, ministro de salud del radicalismo que luchó contra los laboratorios. Como Floreal Ferrara, otro personaje entrañable, otro queridísimo compañero que perdimos hace poco tiempo. Mario es el rigor ideológico, la cosa organizativa, la planificación y Floreal era una especie de combatiente de la Salud, un hombre de la trinchera. Pero todos ellos pelea-

ron por que haya políticas de Estado al servicio del pueblo y no de los grupos económicos y de los laboratorios.

Nosotros, los trabajadores de la salud pública seguimos la lucha, a veces cuando puede Mario nos acompaña cuando lo convocamos, siempre transmitiéndonos su inmenso compromiso con la salud y con la educación popular en materia sanitaria.

Para mí, Mario es como mi viejo, es mi referencia en todos los planos, fundamentalmente en el ético... Lo mismo su señora, Asia, que es una investigadora, una científica notable. A los dos los quiero muchísimo.

He tenido y tengo el honor y el privilegio de ser compañero de Mario, una referencia sanitaria en Argentina y Latinoamérica, alguien que no se sirvió del conocimiento que tenía sino que lo puso al servicio de la militancia, al servicio de los compañeros, al servicio de una lucha y un compromiso político que tuvo a lo largo de toda su vida. Sin enriquecerse, sin transigir, con una dignidad que es un ejemplo para todos los trabajadores y trabajadoras de la salud.

Gracias, Mario.

El doctor Mario Testa junto a Irma Carrica de Laciari





El Hospital. Visto desde la cama del paciente (Al viejo Víctor de la cama seis)

Artículo de Mario Testa publicado en Salud, problema y debate. Año V N°9. 1993. Buenos Aires.

El día viernes 11 de septiembre de 1992 me colocaron un marcapaso definitivo en el Hospital P., un instituto especializado en cardiología.

Una semana antes, el viernes 4, me habían colocado un marcapaso transitorio en la unidad coronaria del Hospital F., reconocido como uno de los mejores del municipio de Buenos Aires. Fui enviado a mi domicilio el día miércoles 16, terminando mi periplo de 12 días por los tres servicios en los que estuve internado. Este es el relato de mis vivencias de ese periodo.

La intención al presentarlo es dar a conocer una visión del hospital desde un mirador no convencional al que los trabajadores de salud no estamos acostumbrados. Lo hago con la convicción de que estas notas pueden convertirse en una apelación a mis colegas –los trabajadores de salud– para despertar la necesidad de un diálogo acerca de las tareas que realizamos habitualmente en nuestro quehacer hospitalario y acerca de las configuraciones organizativas que se crean con nuestro apoyo tácito o explícito.

En ningún caso las descripciones que siguen deben tomarse como una crítica puntual al comportamiento individual de una determinada persona o de un grupo profesional. Tampoco pienso que puedan lograrse modificaciones a corto plazo en los comportamientos institucionales, pero no tengo dudas acerca de la necesidad de un diálogo que comience a romper las intrincadas barreras en las que todos nos encontramos apresados.

Llegué a la unidad coronaria del Hospital F., en una ambulancia (a cuyo conductor le hice solicitar que no hiciera sonar la implacable y aterradora sirena) e inmediatamente me fue colocado un marcapaso transitorio y una guía para la medicación intravenosa. Tres electrodos torácicos me conectaban a un monitor que registraba en forma continua el trazado electrocardiográfico y la frecuencia del pulso. La sala donde me encontraba me permitía ver el lugar desde donde el personal (médicas/os, enfermeras/os y otros preparaban o realizaban sus tareas). No podía, en cambio, ver a mis compañeros/as de infortunio, aunque si podía oírlos cuando se manifestaban en voz o ruidos suficientemente altos. A mi lado derecho agonizaba una mujer madura pero no vieja (tal vez algo más joven que yo). A mi izquierda se recuperaba sin problemas alguien experimentado en estas lides. Más lejos otras voces adquirían presencia esporádica.

Desnudo en la cama (un calzoncillo protegía un resto de pudor) el principal contacto se establecía, como es natural, con el personal de enfermería, del que dependía para mi periódica necesidad de orinar, además de recibir la medicación que me era inyectada por la guía intravenosa. Pregunta (mía): ¿qué es eso?; respuesta: un elixir de juventud; pienso: es lo que me hace falta; digo: gracias.

Después de una breve visita de Asia comienza la larga noche hospitalaria llena de ruidos, voces, alarmas de los monitores, quejas. Un paciente llama varias veces con pedidos que no logro identificar; al parecer quiere ir al

baño, quitarse la guía, nada de ello es posible. Al día siguiente oigo a alguien que comenta que ese paciente no es apto para estar en ese lugar. A las cinco de la mañana me despiertan para tomarme un electrocardiograma de rutina, que se va a repetir durante los once días siguientes.

Más tarde en la mañana aparecen una mujer y dos hombres al pie de mi cama. Deduzco por su actitud que son médicos. Uno de ellos –robusto, de bigote- dialoga con la mujer –petisa, rubia-, el otro –alto, flaco- se mantiene independiente. Los tres miran los electrocardiogramas: el que me tomaron al ingresar, otro de control después de la colocación del marcapaso y el matutino de rutina. Ninguno de los tres me mira ni me dice nada. Robusto de bigote mirando fijamente al centro de la galaxia: ¿el señor estaba tomando algún medicamento antes del episodio?; rubia petisa mirándome por primera vez: señor, ¿estaba tomando algún medicamento antes de éste episodio?, yo mirando a la rubia petisa: no; ella mirando a robusto de bigote: no. Intervalo silencioso; luego robusto de bigote siempre con la mirada fija en el mismo punto del espacio exterior, ¿qué edad tiene el señor?, rubia petisa mirándome: señor, ¿qué edad tiene?; yo: sesenta y siete, ella mirando a robusto de bigote: sesenta y siete. La pareja dialogante se retira sin otro comentario. El flaco alto permanece un momento más siempre mirando los electrocardiogramas y luego se retira sin haber abierto la boca ni dirigirme una sola vez la mirada.

Yo me quedo, no sé por qué pienso que puedo estar convirtiéndome en un pez. Mientras tanto mi vecina de la

derecha ha fallecido y su lugar es reacomodado para recibir un nuevo paciente, otra mujer. Me entero que mi ex vecina había sido sometida a la colocación de un marcapaso un año atrás y ello no contribuye a mejorar mi ánimo pero me acuerdo de alguna amiga que hace más de quince años que porta el suyo y ello me sirve de consuelo.

Primer fin de semana en el hospital. Escucho música alternando radio clásica con FM tango. Leo un par de libros. Mientras tanto Asia y mis colegas amigos tienden una red de solidaridad que apoya de muchísimas y eficaces maneras mi recuperación: todos los días escucho de labios de Asia la larga lista de llamados telefónicos que recibe desde dentro y fuera del país y yo acumulo ese pequeño tesoro de nombres, rostros, memorias, que facilitan el tránsito por lo que ya se va configurando no sólo como la larga noche sino la temible noche hospitalaria. Frente al distanciamiento que expresa el “señor” del ¿diálogo? Con la rubia petisa recibo casi con agrado el tuteo del personal: date vuelta, levanta la cola, ¿vas a tomar la sopa? Pero lo mejor es la solución que encuentran las enfermeras para el tratamiento social del paciente, que encuentro –de alguna manera- pleno de algo que se parece a la simpatía: “bebé” y “muñeco” son los dos términos que recuerdo.

Este último sobre todo me llama la atención, pienso: ¿qué me habrá querido decir?, sobre todo tratándose de una mujer joven y bonita; después reflexiono que no me encuentro en una situación donde puedo ejercer mis conocidos

(por mí) recursos de seducción y descarto cualquier vanidad masculina.

El lunes por la mañana soy examinado por el jefe del servicio junto a un grupo de médicos, entre ellos un amigo mío, y del jefe, me comenta al oído que éste llama al servicio donde estamos el Flatrogenic Center.

Me hacen alguna prueba para comprobar algo y deciden que para completar el diagnóstico y decidir el tipo de marcapaso a colocar es necesario tomar un ecocardiograma. Me entero que no se puede tomar el ecocardiograma (¡en el Hospital F!) porque falta alguna pieza del equipo. Pero de poder resolver esa carencia tampoco es posible colocar el marcapaso definitivo porque falta otra pieza del equipo correspondiente (¡en el Hospital F!) Algún pajarito travieso informa al subdirector del hospital quién soy. El subdirector viene a darme personalmente explicaciones de las situaciones. La red de solidaridad de los compañeros se moviliza y ese mismo día soy traslado (una de las personas que se acerca a la camilla para despedirme es la enfermera bonita que ahora me llama “muñeco” pero me desea buena suerte) al Hospital P., en una ambulancia a la que también solicito que no agregue su cuota de contaminación sónica al ambiente ya saturado de las calles porteñas. Me hacen caso.

Desde el lunes 7 por la tarde estoy en la unidad de terapia intensiva del Hospital P. Me colocan una tercera guía para la medicación intravenosa porque las dos anteriores han

terminado en sendas flebitis. Lo mismo va a ocurrir con ésta y con la cuarta el día siguiente; pregunto por qué tienen que realizar este procedimiento y me responden que sería largo de explicar, afirmo que puedo tomar cualquier medicamento por boca y que mi absorción es excelente por lo que pido al médico de guardia que haga suspender la implacable colocación de guías; lo consigo y dejo de sufrir por ese motivo. El panorama ha cambiado algo.

Desde el lugar donde estoy, si esfuerzo un poco la extensión de la cabeza, puedo ver a través de una ventana un enorme cedro solitario en medio de los edificios, es un indudable progreso. Si me incorporo alcanzo a ver el lugar donde el personal controla pacientes y tareas y también a los cubículos donde otros pacientes esperan, como su nombre lo indica (es decir pacientemente), lo que haya de suceder. Me dan de comer, para mi sorpresa, una comida excelente. Comienza, entonces, una larga espera medida con patrones de impaciencia. Pero pronto percibimos la contradicción, porque somos, por definición, pacientes. Al que no se entera de eso desde el comienzo la vida hospitalaria le tiene reservada algunas sorpresas desagradables. A las cinco de la mañana (como en F) electrocardiograma para lo que hay que retirar las cobijas, encender la luz fluorescente que por esos refinamientos de la arquitectura hospitalaria se encuentra ubicada justo encima de la cabeza del paciente. Si uno tiene la desgracia de estar dormido el efecto debe ser similar al de un electroshock, pero como se trata de enfermos cardíacos debe estar calculado como parte del tratamiento. Pienso

en mi viejo hospital de hace ya mucho tiempo; en una de las paredes del consultorio donde trabajaba había una cerámica con una inscripción que decía: “El reposo sigue siendo el mejor tratamiento de la enfermedad” firmada por Antonio Cetrángolo.

Poco tiempo después (a lo mejor uno no ha tenido tiempo de volver a dormirse) llega la auxiliar de laboratorio para la extracción de sangre (no sentí el pinchazo ninguna de las veces que lo hizo: gracias) y poco después las mucomas para la limpieza cotidiana del piso (pero no del techo; debe ser porque el personal mira de arriba hacia abajo; como los enfermos miran de abajo hacia arriba pueden ver que la tierra se acumula en los artefactos de la iluminación que se encuentran encima de la cama desde donde pueden descargar la tierra acumulada sobre las heridas quirúrgicas y otras partes del objeto encamado; vuelvo a no decir nada. Después es la higiene personal que me devuelve algunas de mis características humanas, con o sin ayuda del personal de enfermería (una enfermera me confiesa: esto es lo que se llama un baño simbólico, no por ello menos bienvenido). Desayuno y estamos dispuestos a enfrentar la mañana, que siempre viene cargada de presagios: ¿me harán hoy la eco?, ¿me indicarán hoy el tipo de marcapaso conveniente para mi caso?, ¿me llevarán hoy al quirófano?, ¿me trasladarán hoy a otra sala con menos restricciones que ésta?, ¿me darán hoy el permiso para regresar a mi hogar?

Algunas de las preguntas formuladas, en mi caso, tuvieron

respuestas en su momento porque funcionó la red de solidaridad externa que mis amigos habían construido, en base a la insistencia ante los médicos responsables de las decisiones que había que tomar, para que esas decisiones se tomaran. El martes al mediodía me hicieron el ecocardiograma y ese mismo día por la tarde mis compañeros me trajeron el aparatito de marras. La colocación se demoró hasta el viernes por las dificultades de compatibilización entre los diversos especialistas que se requería para la intervención. Pero por fin se hizo y todo anduvo sobre rieles. La rutina prosigue: hay visitas a la hora de las comidas, una sola persona por cama, aunque en mi caso algunos colegas me visitan a deshoras, al fin y al cabo las reglas han sido hechas, como todo el mundo sabe, también para ser quebradas, y si no que lo diga la corte Suprema de Justicia y los Ministros de la Nación, para no hablar de los legisladores nacionales también llamados padres (y madres supongo) de la Patria. Las primeras horas de la tarde son aprovechables para dormir, o por lo menos descansar de la tensión matutina, leer o escuchar música.

En algunos de esos intervalos recibo la visita del capellán de la institución con quien tengo un interesante diálogo en torno a mis lecturas; le interesó en particular el libro de Dora Barrancos Anarquismo, educación y costumbres en la Argentina de principios de siglo. La merienda apenas alcanza a interrumpir ese oasis de paz y todo ello termina con el premio del día que es la segunda visita durante la hora de la comida.

Después vuelve a comenzar la larga, inquietante, temible noche hospitalaria. Cambia el turno del personal, los que hemos tenido la desgracia de dormirnos somos despertados para los controles nocturnos: temperatura, presión arterial, frecuencia de pulso, distraída mirada al monitor que sigue impertérrito y solitario registrando vaya Dios a saber qué, todo en medio de encendido y apagado de luces y conversaciones en voz alta que a veces se prolongan hasta las dos o tres de la mañana, matizadas con algún juego de naipes o con escarceos amorosos más interesantes que una telenovela de Andrea del Boca.

Nadie a mi izquierda, a mi derecha el viejo Víctor en la cama seis. Es una figura simpática de maneras desenfadadas. Todos lo llaman “abuelo”. Es viejo, tiene más de ochenta años, al parecer ochenta y dos, pero no es seguro porque no responde a las preguntas con coherencia total, a veces dice una cosa y otras cambia, no sé si a propósito para confundir a su interlocutores o porque el confuso es él. Durante el día está más o menos tranquilo porque el personal atiende sus demandas. Además varios familiares lo visitan (en rigurosa sucesión de a uno). Pero durante la noche la cosa cambia y ahí se revela que Víctor no es muy paciente. Comienza arrancándose algunos de los tubos que lo conectan a la medicina (tiene varios en diversos orificios naturales o artificiales). Como lo que se ha arrancado es una guía periférica deciden colocarle una guía central, es decir una canalización de una vena del cuello, pero se las arregla para arrancársela también creando una mini crisis en el servicio. Resultado: le atan las manos y

vuelven a colocarle la guía (renuncio a saber a dónde). Una enfermera me cuenta que el abuelo tiene insuficiencia cardiaca izquierda y derecha y trastornos broncopulmonares crónicos además de algún problema de vejiga.

Recuerdo mis épocas de neumonólogo y puedo imaginarme el cuadro y los desequilibrios que produce. Pienso: ¿por qué tiene que estar internado en un servicio de terapia intensiva? Al rato vuelvo a pensar: ¿por qué cualquiera de nosotros tiene que estar internado en un servicio de terapia intensiva? No sé la respuesta. No digo nada.

Las siete noches que pasé en el servicio son materia para un escritor. Durante ese periodo leí los cuentos del último libro publicado de García Márquez y volví a tener la sensación de que ese autor no es más que un plagiario. Porque durante mi vida de algunos años en el Caribe escuché a viejos pescadores y campesinos contar los cuentos que después le hicieron ganar el premio Nobel y ahora se repetía la situación.

¿Qué diferencia entre las atrocidades que le ocurren a esa mujer que llega a un lugar para hablar por teléfono y queda encerrada por el resto de sus días, con la sensación de indefensión que experimentamos los pacientes de un servicio hospitalario?

Pero el viejo Víctor no era muy paciente; pasó de las vías del hecho a tratar de resolver sus problemas de otras maneras, desarrollando diversas estrategias, todas conde-

nadas de antemano al fracaso. Pidió favores para sí: soy un pobre viejo, déjenme ir a mi casa. Suplicó: ¡por el amor de Dios!, llévenme a la parada del colectivo que yo ahí me arreglo.

Reclamó a gritos por sus pantalones y el resto de su ropa (debo confesar que yo había hecho el mismo reclamo a mi mujer, en un momento que estaba menos confuso que el viejo Víctor pero posiblemente algo más psicótico; la diferencia entre los dos era que él expresaba en voz alta lo que yo decía en voz baja a Asia o María).

Cuando ninguna de estas cosas dio el resultado esperado recurrió al soborno: piba, ¿cuánto ganas?, te doy veinticinco pesos si me traés mi ropa; no tengo plata aquí pero mañana mi familia me trae. Ni siguiera así, entonces el reclamo se hizo más decidido: ¡patrullero, me tienen secuestrado!, ¡vengan a rescatarme! Todo esto ocurría por la noche, entre las once y las tres o cuatro de la mañana hasta que el agotamiento o el efecto de algún medicamento lograban crear cierta calma en el servicio.

A veces durante el día el viejo apelaba a la solidaridad de los que estábamos ahí: ¡todos somos prisioneros! Y yo creía entender que no sólo se refería a nosotros, es decir a los pacientes encamados, sino también a los que nos cuidaban desde su función como trabajadores hospitalarios. Pero tampoco en este caso encontré ninguna respuesta.

Oigo, en algún momento en que el viejo duerme, el comentario que una médica hace a un colega: este paciente

no debería estar aquí, habría que enviarlo a la sala de clínica Médica del Hospital R, pero el problema es que ellos son más iatrogénicos que nosotros (es la segunda vez que escucho este término durante mi internación, las dos en boca de médicos).

Cuando alguien, por lo común el personal de enfermería, ocasionalmente algún médico, daban alguna respuesta a sus inquietudes era generalmente una respuesta equívoca o falsa: mañana va a ir a su casa, aguante un poco para mejorarse y ponerse fuerte. Pero la respuesta más frecuente –al viejo o a cualquiera de nosotros ante cualquier solicitud o reclamo– era: quédese tranquilo, sin duda la frase más oída durante todo el tiempo que estuve internado. Quisiera saber si alguien es capaz de mantenerse tranquilo en una situación como la descrita. El día lunes 14 me trasladaron a otro piso del mismo hospital, en una habitación donde compartía con otro paciente que venía del mismo lugar que yo el nuevo régimen y las nuevas normas. Si “allá” era obligatorio estar desnudo y acostado, “acá” era obligatorio estar con pijama y permitido (en algunos casos) levantarse. Descubrí al lado de nuestra habitación un baño con una ducha con agua caliente y gocé del primer baño no simbólico. Eso, junto con la visión del parque que teníamos desde las ventanas del hospital, donde la temperatura primaveral hacía que se juntaran jóvenes a tomar sol en vestimenta adecuada para ello, me hizo recuperar algunas de mis condiciones más humanas y también las ganas de irme de allí lo más pronto posible. Pero no iba a ser tan fácil.

Debió notarse mi inquietud porque la primera noche una enfermera me dio un comprimido que ingenuamente tomé. Al día siguiente estuve somnoliento y enojado sin saber por qué durante todo el día. Cuando por la noche nuevamente me dieron la pastilla pregunté de qué se trataba y la enfermera me contestó: lo ignoro, a lo que respondí que pensaba que se trataba de propóleo y que me negaba a tomarlo por temor a la intoxicación. Me di cuenta de que el humor de la enfermera no había aceptado de buen grado la broma que, justo reconocerlo, tampoco había sido hecha de buen grado.

Mientras tanto esperaba el examen del funcionamiento del marcapaso para que se me diera el alta hospitalaria, pero por dificultades de coordinación eso no se pudo realizar el día martes y amenazaba prolongarse en forma indefinida sin razones claras que lo justificaran.

Por lo que el día miércoles hice saber (vía Asia y María) que o me daban el alta o me iba sin ella. La médica que me atendió en esa circunstancia me preguntó cuál era la razón de mi inquietud y si acaso me habían tratado mal en el servicio donde me encontraba. Esa misma médica (que conocía mi profesión y mi especialidad de sanitarista) había comentado conmigo durante la instalación del marcapaso definitivo la necesidad de reformar los servicios hospitalarios y la dificultad para hacerlo dadas las características ideológicas de muchos de los personajes involucrados. Me dieron el alta y me fui a mi casa en el que se convirtió en uno de los días más felices de mi vida.

Aquí terminan las anécdotas. Contadas así y en retrospectivas algunas parecen graciosas. Desde la cama donde las viví no me hicieron ninguna gracia.



Conceptos testianos

Conceptos de Mario Testa extraídos del texto Memoria e Historia: diálogo entre Mario Testa y Jairnilson Silva Paim (Doctor en Salud Pública y profesor titular de la Universidade Federal da Bahia, Brasil). Salud colectiva vol.6 nº 2 Lanús. Mayo/ago. 2010.

"No se trata de fijar normas sino de desencadenar procesos" La constitución de los sujetos sociales

Ayer casualmente recibí un hermoso libro sobre (el plan de Salud de) Tierra del Fuego, que me mandaba la ministra de Salud de Tierra del Fuego, María Grieco [...], que terminaba con una frase que dice "no se trata de fijar normas sino de desencadenar procesos" y firma Mario Testa y la verdad es que no soy el autor de esa frase, me la enseñó un brasileño, Francisco de Asís Machado (Chicão), un ejemplo de cómo hacer cosas en circunstancias difíciles.

Lo conocí en Montes Claros donde había un centro de salud que dirigía este hombre a quien yo no conocía pero del que aprendí un montón de cosas que después traté de transmitir [...] entre otras, esta de que lo importante no es dictar normas sino desencadenar procesos que era lo que él intentaba hacer.

Esto fue lo que me llevó durante mucho tiempo a pelearme con mis alumnos, porque yo defendía esta cuestión contra la opinión de muchos alumnos y colegas porque lo que ellos me decían es que para hacer planificación lo primero que hay que tener es una imagen objetivo, es decir, a dónde queremos llegar.

Yo, en cambio, les decía que no, que eso estaba mal, que lo primero que hay que pensar es dónde estoy ahora y qué es lo que hago a partir de hoy, cómo me enfrento a las situaciones, no pensando a dónde quiero llegar, sino de dónde parto.

Una de las cuestiones para mí centrales de todo este problema es lo que planteo en alguno de mis textos sobre la constitución de los sujetos sociales. Es decir, cómo se constituye un sujeto social como problema y la necesidad de la constitución de estos sujetos sociales como la única forma de darle sustentabilidad a un proyecto de transformación.

(Por ejemplo) [...] cuando se quiere hacer una ley que cambia un comportamiento... esto es una batalla, esto no es "hagamos la ley y se acabó el asunto", sino que esto necesita que haya una base social de apoyo para que realmente se consiga esa transformación en el comportamiento de las personas. No alcanza con la ley. Leyes que cambian comportamientos son leyes que tienen que ser sustentadas fuertemente por una base social en forma permanente, hasta que pase a ser otra vez sentido común, una vez llegado a ese punto entonces sí podemos descansar, pero mientras tanto, hay que seguir dando batalla y organizándose, si no la cosa no funciona.

Lo que nosotros vemos en nuestro país, para volver al tema de salud que es de lo que estamos hablando, creo [risas], las cosas están bastante peor que antes. Hubo un momento en que los hospitales públicos eran una joyita, un relojito, funcionaba todo fenómeno. Actualmente la cosa no es exactamente así; en consecuencia, si uno quiere recuperar esta vieja lucha por el hospital público entonces tiene que

conformarse como sujeto social... pero no tenemos eso. De modo que habrá que pensar cómo se enfrenta esta situación.

En el caso de Brasil, lo que recuerdo es la sucesión que hubo de organizaciones de diversos tipos que fueron generándose unas a otras y dándose continuidad en el tiempo y armando múltiples cosas [...] es decir, hubo una sucesión de organizaciones que le daban continuidad a estos proyectos transformadores.

Estas son las cosas que llamo "constituir sujetos sociales" y los sujetos sociales son para mí, aquellas agrupaciones que tienen la capacidad de introducir temas de debate en la agenda del Estado. Nada más que eso, pero nada menos que eso.

El tema de la agenda es un tema fundamental. Nosotros podemos discutir muchas cosas, pero como no somos una organización que tenga esta capacidad, podemos decir lo que se nos ocurra, como por ejemplo: "tenemos que hacer en Argentina un Sistema Único de Salud", y nadie nos da pelota, ¿por qué?, porque no somos un sujeto social que tenga esta capacidad de introducir ese tema en la agenda de debate del Estado. O como dice O'Donnell (Guillermo, politólogo argentino) –el bueno, no el malo– [risas], "si yo consigo introducir mis temas en la agenda y consigo sacar tus temas de la agenda, y después te digo 'vení y discutamos' ya gané".

Por eso el tema de la agenda es tan fundamental, tan importante: si no está en la agenda no existe. Muchas veces pregunto: "¿ustedes creen que una tasa de mortalidad infantil de 70 por mil es un problema?". "Sí", van a contestar todos, y yo contesto: "en la medida en que esté en la agenda sí, pero si no, no", y para que esté en la agenda tiene que haber un grupo que introduzca ese tema en la agenda, y si no, no existe, tan simple como eso. ¿Cómo hicieron las "locas de Plaza de Mayo" para armar el despelote que armaron? Lo primero que hicieron fue juntarse y mirarse las caras, y sufrir el mismo sufrimiento. Como decía el Polaco (Goyeneche, cantor de tangos): "Primero hay que saber sufrir, después amar, después partir y al fin andar sin pensamiento". Es decir, esto de juntarse y mirarse las caras y compartir ese sufrimiento fue lo que les dio la posibilidad de en algún momento decir: "si queremos que nos oigan, tenemos que estar organizadas". Es decir, descubrieron el principio de organización.

En el caso de la salud hay que hacer lo mismo, esto quiere decir, tenemos que organizarnos como sujeto social, los alumnos de esta maestría tendrían que organizarse como un sujeto social que desde diversos lugares de inserción pudiera ir señalando temas comunes.

No creo que haya sustituto para esto, no es "vamos a presentar un plan para hacer esto", eso vendrá después, sino "aquí estamos y exigimos" y pedimos de buenas maneras, y si no nos contestan de buenas maneras, exigimos, y si no nos dan pelota por arriba, iremos por abajo [...].

No hay transformación del sistema de salud sin médicos

Acá hay varias cuestiones. En primer lugar que los médicos somos muy creídos, somos lo mejor que hay [risas], por suerte nos han pegado bastante y nos han proletarizado, lo cual nos aproxima un poco a aquello que señalaba Jairnilson de que mientras no nos entendamos como trabajadores seguimos en problemas. Y acá existe lo que yo llamo la doble barrera ideológica: una barrera ideológica que los médicos en particular, pero todo el personal de salud pone a su alrededor; es decir, estamos los trabajadores de salud y afuera está la población en general, la gente que se enferma: nosotros no nos enfermamos. En consecuencia, romper esta barrera ideológica desde adentro es difícilísimo.

Pero esta barrera ideológica no sólo se cierra por adentro, sino que también se cierra por afuera. La población que está afuera –ellos, los enfermos, mirados desde adentro–, también dicen: "los problemas de salud son problemas de los médicos", "no son nuestro problema, son de los médicos". ¿Cómo se hace para romper esa doble barrera? Hay que buscar complicidades adentro y afuera para tratar de ir creando alguna brecha que nos permita...

Como decía en aquella película, aquel personaje, un judío que estaba en la Alemania nazi: "si nos cortan, no sangramos; si nos pinchan, no nos duele". Es decir, a nosotros si nos pinchan nos duele y si nos cortan sangramos, hay que tratar de dar esta imagen y no la imagen de aquel persona-

je de Mafalda, de uno de los grandes ensayistas filosóficos, en el que están el papá de Mafalda y otro tipo, entonces el otro tipo le pregunta al papá de Mafalda: "¿y usted de qué trabaja?", "yo soy empleado de banco, ¿y usted?"—le pregunta al otro tipo—, y el tipo aparece entonces en el dibujo de Quino montado sobre un pedestal y dice: "Yo soy doctor" [risas]. Si seguimos así estamos perdidos, hasta tanto no desmitifiquemos esta cuestión y nos identifiquemos como trabajadoras y trabajadores explotados no hay tutía. Y los médicos nos resistimos a esto porque, ¿quién se quiere identificar con un trabajador explotado? [risas].

El alma institucional

La Fundação Oswaldo Cruz... es posiblemente una de las instituciones de salud más grandes de América Latina, es una multi-institución de una enorme complejidad, tiene la Escuela Nacional de Salud Pública, el Instituto de Control de Calidad, tiene un museo, un laboratorio, producción de medicamentos y vacunas, y un presupuesto que era algo así como de 20 millones de dólares por mes. Es decir, todo. Me invitaron a ir a la Escuela para dar clases durante varios años seguidos y empezaron a hacer unas reuniones donde participaban todos los trabajadores de la Fundación, es decir, de todas estas instituciones, todos juntos, para discutir sobre la institución y sobre sus trabajadores y en algún momento que entraron en crisis por alguna razón –creo que les habían cortado el presupuesto o algo por el estilo– entonces le pidieron a Jorge

Katz, el economista argentino, que hiciera un estudio económico sobre esta megainstitución y a mí me pidieron que mirara la parte social de la institución.

Yo estaba muy impresionado por estas reuniones que se hacían periódicamente en la Fundación, donde se discutía todo de todos, todos discutían de todo, entonces en el informe que hice escribí un capítulo que se llamaba "Marco teórico para la construcción del alma institucional". Y yo me decía: "cuando lean esto se van a empezar a cagar de la risa" [risas].

Mi asombro fue que cuando leí el informe en una reunión que se había hecho con las autoridades de la Fundación, nadie se rió. ¿Por qué? Porque todos sabían que era una institución con alma, todos estaban conscientes de que la idea del alma institucional respondía a la realidad de lo que era la institución. Efectivamente, hay instituciones que obviamente no tienen alma, cuando tienen alma, la gente que trabaja allí se da cuenta que eso es una institución con alma, o lo identificará de alguna manera, que tiene este "motivo para" común que todos han podido construir, este motivo hacia el futuro, hacia lo que las cosas tienen que ser.

Desde dónde pensar la Salud Pública

Recuerdo a un grupo de trabajadores de salud de las Islas Canarias con el cual estuve muy ligado durante mucho tiempo. Este grupo, del cual tengo un hermoso recuerdo [...] me dijeron que llegaban a mí porque alguien que me

conocía les había dicho que me vieran porque querían estudiar Salud Pública. Llegaron en una forma muy particular, dijeron: "nosotros somos trabajadores de la salud, somos de las Islas Canarias, además somos marxistas leninistas y queremos hacer Medicina Social". Yo me dije: "estos tipos no existen" [risas], "qué es esto". Eran una gente admirable. Ellos me contaron que como querían hacer Medicina Social habían recurrido al gobierno de Canarias pidiéndoles que querían estudiar esta cuestión, a lo que el gobierno de Canarias respondió que en ese momento, en España no había ningún lugar donde estudiar eso, pero que había dos lugares donde se podía estudiar: en la Escuela de Medicina Tropical de Londres o en el Instituto Karolinska en Suecia. Entonces les ofrecieron becas para ir a esos lugares y las rechazaron, las rechazaron porque dijeron: "nosotros somos de un país subdesarrollado y entonces solo los subdesarrollados pueden entender cuáles son nuestros problemas, en consecuencia queremos ir a un país subdesarrollado para estudiar estas cuestiones". El asombro que me produjo fue tal que nunca me olvidé de eso, ese fue otro de mis aprendizajes. Ahí aprendí que para entender los problemas que uno tiene, tiene que estar en un ámbito que lo contenga de varias maneras: objetivamente, subjetivamente, es decir, que forme parte de su misma cultura, de su misma forma de ser y de pensar. Entonces yo también resolví que no iba a ir a estudiar Salud Pública ni a EE.UU., ni a Inglaterra, ni a Europa, ni a ninguno de esos sitios. Tanto rechacé estudiar Salud Pública que no estudié Salud Pública en ningún lado [risas], esta es la más pura verdad, entonces no tuve

más remedio que ponerme a pensar en el asunto. Había estudiado algo de planificación; por cierto, dirigido por un ingeniero y economista chileno, Jorge Ahumada, que fue el que me dio rudimentos bastante avanzados en esta cuestión –y como yo quería–, pensado desde América Latina. Por eso yo creo que es muy importante esta idea que acaba de manifestar Jairnilson acerca de que cuando uno quiere entender en serio lo que pasa en nuestros países, tiene que pensar desde nuestros países, estudiar desde nuestros países. Uno de los grandes problemas que tiene la Salud Pública en nuestro continente, y en Argentina en particular, es que somos incorporadores de cosas que han resultado bien en otros lugares.

[...] Este es el verdadero fondo de la cuestión, el verdadero quid del asunto. Es decir, yo puedo incorporar cosas pero reconociendo un contexto que no es el original, tengo que adaptarlo a ese contexto; este es el secreto. No hay que rechazar lo extranjero por extranjero, no es esta la cuestión.

[...] Es lo mismo que digo muchas veces: la primera recomendación que le doy a la gente que tengo como alumnos circunstanciales es "no crean lo que yo les digo" [risas]. ¿Qué quiere decir esto? El contexto en el que hice las cosas que hice o dije las cosas que dije, no es el mismo contexto en el que ustedes se encuentran ahora, entonces no pueden creer lo que yo les digo, no pueden pensar que porque yo lo dije está bien, aunque lo haya dicho yo. La reflexión que hay que hacer, no solo frente a mi caso sino

frente a cualquier otro –Jairnilson o Hugo Spinelli o al que sea– es: ¿por qué este tipo está diciendo las cosas que está diciendo?, ¿en qué contexto está pensada esta cuestión?, y ¿cómo yo utilizo una cierta forma de pensamiento para repensar los problemas a los cuales me enfrento? Esta es la idea ática. Lo que uno tiene que hacer, si es un buen docente, es poner de manifiesto cuál es la forma de pensamiento para llegar a una cierta formulación, cómo se piensa la cuestión y cómo se aprovechan las oportunidades cuando uno está en condiciones.

COLECCIÓN



LABRADORES DE LA SALUD POPULAR

ASOCIACION TRABAJADORES DEL ESTADO DE LA REPUBLICA ARGENTINA/CONSEJO DIRECTIVO
NACIONAL/ AREA DE SALUD DEL INSTITUTO DE ESTUDIOS SOBRE ESTADO Y PARTICIPACION (IDEPSALUD)

AÑO 2015
www.ateargentina.org.ar

PRÓXIMO FASCÍCULO: Arturo Oñativia

Material de publicación periódica y coleccionable. Esperemos que esta colección sea del interés y el aprovechamiento del conjunto de los compañeros/as.

