



Salud Colectiva

ISSN: 1669-2381

revistasaludcolectiva@yahoo.com.ar

Universidad Nacional de Lanús

Argentina

Testa, Mario; Silva Paim, Jairnilson

Memoria e Historia: diálogo entre Mario Testa y Jairnilson Silva Paim

Salud Colectiva, vol. 6, núm. 2, mayo-agosto, 2010, pp. 211-227

Universidad Nacional de Lanús

Buenos Aires, Argentina

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=73115020007>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en redalyc.org

redalyc.org

Sistema de Información Científica

Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal

Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto

Memoria e Historia: diálogo entre Mario Testa y Jairnilson Silva Paim

Memory and History: a dialogue between Mario Testa and Jairnilson Silva Paim

Mario Testa¹, Jairnilson Silva Paim²

¹Doctor Honoris Causa,
Universidade Federal da
Bahia, Brasil.
asiaymario@gmail.com

²Doctor en Salud Pública.
Doctor Honoris Causa,
Universidade Estadual de
Feira de Santana. Profesor
titular de la Universidade
Federal da Bahia, Brasil.
jairnil@ufba.br

RESUMEN En el marco de la visita de Jairnilson Silva Paim como docente de la décimo-segunda cohorte de la Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas de Salud de la Universidad Nacional de Lanús, Argentina, se organizó un diálogo junto a Mario Testa con la presencia de alumnos y profesores del posgrado. Este texto es la transcripción de ese diálogo, en el que abordaron la relación de Mario Testa con los inicios de lo que posteriormente fue el Instituto de Saúde Coletiva de la Universidade Federal de Bahia (ISC-UFBA), su paso por Montes Claros, las experiencias de ambos sobre su formación, el proceso del Movimiento Sanitario y la Reforma Sanitaria Brasileña y distintos aspectos de la problemática actual del proceso salud-enfermedad-atención.

Con este texto damos inicio a la serie *Memoria e Historia*, en la cual proponemos recuperar la memoria del campo de la Medicina Social y la Salud Colectiva desarrollada desde los años '60 en América Latina.

PALABRAS CLAVE Salud Colectiva; Historia; Reforma Sanitaria; Medicina Social.

ABSTRACT The Master in Epidemiology, Management and Health Politics of the Universidad Nacional de Lanús organized a dialogue between Mario Testa and the Brazilian teacher Jairnilson Silva Paim. The students from the 12th cohort and many teachers of the master program attended the event. Here we offer the transcription of the dialogue, which includes Mario Testa's participation on the beginnings of the Collective Health's Institute (Instituto de Saúde Coletiva) in the Universidade Federal de Bahia (ISC-UFBA), his experiences in Montes Claros, the Sanitary Movement and the Brazilian Sanitary Reform, and the present of the health-disease-care process.

With this text, we initiate the series *Memory and History*, where we intend to recover the memory of the Latin-American Social Medicine movement and Collective Health field since the 1960's

KEY WORDS Collective Health; History; Health Care Reform; Social Medicine.

Jairnilson Silva Paim: Para mí es una satisfacción muy grande y me honra poder estar aquí presente junto a mi más querido maestro, que es Mario Testa. Ustedes me van a permitir una postura un tanto "disciplinar", por la admiración, por la deuda intelectual que yo tengo con relación a esta persona que está aquí, solo aquí a mi derecha, porque en toda mi larga vida siempre estuvo a la izquierda [risas].

Mario Testa: No sé si es cierto lo que acabás de decir, Jairnilson, porque yo todavía me acuerdo la primera vez que llegué a Bahía, ya hace muchos años, hace algo así como 37 años que nos conocemos, ¿es eso? Caramba. La verdad nunca me sentí como maestro de esta banda que conformaba Jairnilson con otros conocidos profesores de la Universidad Federal de Bahía. El jefe era Sebastião Loureiro, y estaba Jairnilson, Naomar de Almeida Filho, Carmen Teixeira y otros más. Ellos dicen que yo les enseñé algo, yo tengo muchas dudas acerca de si conseguí enseñar algo o no, entre otras cosas porque nunca me sentí como un profesor, la única vez que tuve un asomo de sentirme como profesor fue cuando la Universidad Federal de Bahía me dio el título de Doctor Honoris Causa, entonces ahí dije: "algo debo haber hecho", no sé si bueno o malo en realidad. Pienso que algo bueno debo haber hecho, por lo menos es lo que me dice mi mujer que está acá, ella piensa que yo debo haber hecho algo bueno, pero claro, hay intereses que hacen dudar de la objetividad de la situación.

Ayer casualmente recibí un hermoso libro sobre Tierra del Fuego, que me mandaba la ministra de Salud de Tierra del Fuego, con un agradecimiento por lo que yo había contribuido, o sea que ya estoy empezando a sospechar que a lo mejor es cierto [risas].

La verdad es que en Bahía aprendí mucho. En esto que me mandaba la ministra de Tierra del Fuego, María Grieco, había una exposición sobre el Plan de Salud de Tierra del Fuego 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, así que ya eso me hace poner en duda otra vez lo que antes había dicho que a lo mejor era cierto [risas], porque esa frase me la enseñó otro brasileño que era Francisco de

Asis Machado, que vale la pena mencionarlo porque es un ejemplo de cómo hacer cosas en circunstancias difíciles. Brevemente cuento lo de Chicão: Llegué a Montes Claros donde había un centro de salud que dirigía este hombre a quien yo no conocía, Chicão, y ahí aprendí un montón de cosas que después traté de transmitir, pero que realmente correspondían a este notable grupo que había en ese centro de salud.

Montes Claros es una ciudad, tamaño regular, no muy grande, de donde mucho tiempo después me enteré que era originario un brasileño de mucha proyección: Darcy Ribeiro, antropólogo, ministro de varios presidentes de Brasil, profesor no solo de Brasil sino de Latinoamérica y del mundo; por lo menos lo que pretendía él era eso. Un hombre muy singular, muy querible, muy admirable. Entonces Chicão me enseñó allí varias cosas, 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 de mis alumnos y colegas también, 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, y yo me peleaba y 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. Esto fue una pelea dura que todavía sigo manteniendo y es muy posible que la mantenga también con ustedes si alguno levanta la mano y dice: "no, pero yo creo..." [risas] ahí nos peleamos otra vez.

Aquella primera vez que estuve con ustedes en Brasil, todavía no existía el Instituto de Salud. Era un cuartito, la mitad de esta sala, en la Facultad de Medicina de la Universidad, y ahí nos juntábamos y tratábamos de hablar de qué se yo qué cosas. Lo más divertido era cuando terminábamos de hablar y nos íbamos a tomar cerveza [risas], lo que deberíamos haber hecho desde el principio, pero bueno, no siempre es así.

JSP: especialmente en aquella casa de Sebastião que estaba en Cabula, ¿la recuerdas?

MT: Sí, claro, fantástica.

JPS: Antes hablé de Mario como profesor, ahora voy a intentar aclararlo un poco más. Yo soy uno de los pocos profesores del Instituto de Saúde Coletiva que nunca estudió en el exterior. La mayor parte de mis colegas, incluso Sebastião Loureiro, se formaron en los países del Norte, en Inglaterra y EE.UU., especialmente. Paulo Freire tiene una expresión que él rechaza cuando la utilizamos en nuestras conversaciones: "buscar el Norte", nortear. Él dice que nosotros tenemos que buscar el Sur y para eso nosotros tenemos el Crucero del Sur. No sé si seguí ese camino de Paulo Freire, pero yo nunca estudié en el exterior, particularmente en los países de lengua inglesa, los conocí de otra forma. Mi lectura estaba muy pautada por los libros que en aquella época, en que estudiaba en la graduación, eran producidos en América Latina, yo estudiaba con libros de Salud Pública producidos aquí en Argentina, en Chile, en México –por ejemplo, *Salud y enfermedad* de Hernán San Martín–, con libros que tenían capítulos de Salvador Allende, y estudiaba por cuenta propia. Eran autores que estaban en el papel. El primer autor con el que tuve un contacto personal fue Mario, desde el punto de vista de la relación profesor-alumno, porque él fue a dar un curso para Naomar y otros tantos que estaban haciendo la Maestría, y yo asistí como profesor al curso de Mario. Este curso, que era sobre una planificación diferente de aquello que hasta entonces yo entendía como planificación, me dio una apertura en mi mente, para ver de una forma distinta aquello que hasta entonces yo hacía.

Hoy empecé mi exposición sobre el Movimiento Sanitario Brasileño y la Reforma Sanitaria, hablando especialmente de las iniciativas que los estudiantes, profesionales de la salud, sectores populares, crearon en la lucha contra la dictadura brasileña dentro de un proceso que nosotros llamábamos "democratización de la salud". Desde un punto de vista institucional, me referí a algunos lugares que funcionaron como una especie de laboratorio de la Reforma Sanitaria y uno de ellos fue Montes Claros y mencioné no solo la participación de Mario Testa sino la de otro argentino amigo nuestro: Mario Hamilton. Los orígenes de la Reforma Sanitaria

Brasileña coinciden también con tu pasaje por Brasil, en Montes Claros, en Bahía, en Río de Janeiro, formando a una generación de personas comprometidas con una inserción en la Salud más pensada en lo social. Todas las ideas que hoy defendí aquí, era en el sentido de que la Reforma Sanitaria Brasileña no es una reforma sectorial, no se confunde con las reformas sectoriales del Banco Mundial, de la Organización Panamericana de la Salud y de las literaturas internacionales del Norte. Creo que en ese sentido, tus primeras reflexiones que sistematizan lo político en la salud, que muestran que al actuar en lo sectorial se llega a lo social, creo que es una contribución que vale la pena registrar más allá de tu pelea con la imagen-objetivo.

MT: Con respecto a esto de no haber estudiado en el Norte, recuerdo a un grupo de trabajadores de salud canarios con el cual estuve muy ligado durante mucho tiempo (con canarios quiero decir de las Islas Canarias, no que son amarillos y esas cosas) [risas]. Este grupo, del cual tengo uno de los más hermosos recuerdos de mi vida, llegó a tener contacto conmigo cuando yo estaba en Venezuela y me fueron a ver. Había una médica, una enfermera y un médico, y estos tres personajes 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", entonces me empezaron a explicar que las Islas Canarias es un archipiélago que está en medio del océano Atlántico, en fin, me dieron todas las instrucciones para saber cómo orientarme en el espacio, y me dijeron: "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, entonces como la revolución soviética hizo los centros de salud en todo ese enorme territorio, pensamos que los centros de salud eran la solución. Después los norteamericanos transformaron el territorio con la famosa Tennessee Valley Authority (TVA) que hizo la regularización de la Cuenca del río Misisipi, nada menos que eso, y ¿qué hicieron?, una enorme cantidad de cosas, entre otras instalaron los hospitales de la comunidad. Entonces, si esa institución tan prestigiosa hace hospitales de la comunidad, los hospitales de la comunidad son la solución de los problemas de salud para nosotros, entonces incorporamos los hospitales de la comunidad. Después vinieron los europeos con la Medicina Social y fuimos agregando cosa tras cosa y terminó en esta cuestión que nadie entiende. Lo último fue los médicos de familia, una

cuestión que inventaron los norteamericanos para resolver un problema muy grave que tenían: se les estaban acabando los médicos generalistas, entonces como no tenían ya médicos generalistas porque cualquier especialista ganaba mucho más, inventaron una cosa que es "un especialista en generalidades" [risas] y como era especialista ya ganaba lo mismo que los otros especialistas, y nosotros lo compramos porque no teníamos nada mejor que hacer, no sé si hay algún médico de familia aquí, pido disculpas por favor [risas].

El médico de familia era el médico que atendía a mi familia cuando yo era chico, me atendía a mí como pediatra, atendía a mi mamá en el parto, atendía a mi papá; es decir, era un médico polivalente que podía hacer todas estas cosas. Lo que quiero decir con esto es que al médico de familia lo agarraron los cubanos e hicieron una cosa muy seria, pero con esa capacidad que tienen los cubanos de adaptarlo a sus circunstancias, entonces lo incorporaron, pero como alguna vez me dijo uno de ellos: "tú ven y da tu curso como tú quieras pero ya vas a ver el arroz con mango que hacemos con eso" [risas]. Y efectivamente: lo agarran, lo desarman, toman lo que les gusta, lo combinan con algo que ya tienen, es decir, responden al contexto histórico real en el cual están metidos. Esta es otra de mis afirmaciones permanentes: primero, pensar en qué historia estoy metido, a partir de ahí podemos seguir diciendo algo.

JSP: Mario me da ahora una oportunidad. No sé cómo traducir en español una expresión que se usa mucho en Brasil, una "*saia justa*" (a), es cuando estás en una situación incómoda, que no te podés mover con facilidad. En sus orígenes, la medicina familiar de EE.UU. se expandió por Canadá y luego por México, en el pasaje de los años '60 a los años '70, exactamente en el momento en que nosotros estábamos queriendo hacer la Reforma Sanitaria Brasileña desde una perspectiva más amplia y que no fuese reducida a la Atención Primaria de la Salud. La Fundación Kellogg apoyó un seminario para que muchos de nosotros, que estábamos involucrados en el proceso de la reforma y de la educación médica, visitáramos los programas de medicina familiar de México y de EE.UU., particularmente de New Orleans. Y cuando regresé a Brasil, volví tan

indignado con aquella situación en la cual se estaba queriendo adoctrinar las cabezas de los profesores para seguir una determinada línea que no era la nuestra, que escribí un artículo bastante crítico a la medicina familiar a la que yo llamaba "nuevo movimiento ideológico", en el sentido de orientar las prácticas de salud de los países bajo la hegemonía de EE.UU., y ese trabajo tuvo una cierta divulgación. Poco tiempo después, el comandante Castro dijo que no era más Atención Primaria en Salud en Cuba sino Medicina Familiar. ¿Y ahora? [risas]. Esa fue una situación muy especial porque nosotros en Brasil rechazamos durante mucho tiempo ese tipo de modelo en el ámbito de formación en la residencia y especialmente en términos de la organización de los servicios de salud porque entendíamos que el sistema de salud no debía ser –usando una expresión de Mario– una "Atención Primaria Primitiva", o de una salud pobre para gente pobre porque para los pobres cualquier cosa sirve. Cuando nosotros proponíamos el sistema de salud brasileño pensábamos en un sistema que pudiera atravesar los diversos niveles de asistencia y esa fue la posición que tomamos en los años '80. Posteriormente con la experiencia de Cuba, algunos municipios brasileños traen el médico de familia, en especial Niteroi para organizar la asistencia en el país. Una vez más estaba en una "*saia justa*", porque eran gobiernos progresistas que estaban incorporando una propuesta que existía en Cuba ya no como un movimiento sino como una realidad. Y finalmente, a partir de 1994, Brasil desarrolla un programa denominado Salud Familiar (PSF) que no está centrado en la figura exclusivamente del médico, por lo tanto, en ese sentido, es diferente al de Cuba, es un equipo multiprofesional, y hoy diría que es uno de los programas, desde el punto de vista de extensión de la cobertura, más exitosos de Brasil.

Comenzó en 1994; más o menos en 1999 tenían 2.000 equipos de Salud Familiar, compuesto por un médico, un enfermero, auxiliares de enfermería y agentes comunitarios de salud. En el año 2002 ya existían 17.000 equipos en Brasil y actualmente son 30.000 los equipos de Salud Familiar con la cobertura administrativa por lo menos del 50% de la población brasileña. No estoy haciendo una autocrítica, lo que estoy diciendo es que dentro de un proceso histórico

se fueron transformando muchas propuestas que anteriormente tenían un sentido manipulador, pero las fuerzas que se van involucrando en ese proceso le dan un carácter distinto. Hoy el Programa de Salud Familiar en Brasil tiene un carácter, para muchas áreas, de un sistema de salud pobre para pobres, de una atención primaria primitiva, de una medicina simplificada para gente simple, pero en otros tantos lugares de Brasil, ese programa se transformó en un mecanismo, en una forma de reordenar y reorganizar el sistema de salud desde la base, a partir del compromiso de los profesionales con una capilaridad muy intensa con relación a propuestas de democratización de la salud. Lo que quiero decir con esto, más allá de la "*saia justa*" que aprendí también de este proceso, es que no podemos ser dogmáticos ni sectarios con relación a las prácticas políticas, hay que reverlas y ajustarlas al desarrollo de los propios procesos sociales.

MT: 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. Si uno lee a Habermas, por ejemplo, y uno lee su propuesta de una comunidad ideal de diálogo, donde todos participan, todos dicen la verdad, todos son veraces, y con eso construimos maravillas... Yo querría verlo a Habermas en el municipio de Caxias, por ejemplo, con una comunidad ideal de diálogo, o acá en La Matanza y crear una comunidad ideal de diálogo, es decir, la cosa explota por cualquier lado. Esto qué quiere decir, ¿no leer a Habermas? No, leer a Habermas pero entenderlo bien, entender bien que esta propuesta se da en cierto contexto. Cuando Habermas anda caminando por la avenida *Unter den Linden* en Berlín, la cosa funciona, pero si lo sacás de ahí y lo ponés en otro lado se va al demonio. 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: ¿porqué 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 básica. 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. Para poner un nuevo ejemplo sobre esto voy a volver a traer el caso de Montes Claros, proyecto que surgió de la siguiente manera. En Brasil, en el momento que se inició el programa de Montes Claros, había una dictadura militar. El gobierno del estado de Minas Gerais le había pedido a una universidad norteamericana que viniera a ayudarlos a hacer un diagnóstico de la situación de salud en el estado. La universidad norteamericana vino, examinó la situación e hizo un informe sobre lo que había encontrado. Entonces, el gobierno del estado, para poder desarrollar este proyecto, pidió el auxilio a la Alianza para el Progreso, o sea, una joyita, y la asesoría estaba a cargo de la Organización Panamericana de la Salud. Gobierno militar, universidad norteamericana, Alianza para el Progreso y Organización Panamericana de la Salud, todo junto [risas]. Y en esta situación, vino un tipo, que veía debajo del agua, Chicão, y armó lo que armó, tomando de todas estas cosas, todo lo que le ofrecían pero retransformándolo, reprocesándolo para lograr hacer una cosa que fue ejemplar en Brasil en ese momento. Como decía Jairnilson, fue uno de los antecedentes importantes de lo que después fue la Reforma Sanitaria. Todas estas cuestiones no tienen que ser descartadas de entrada porque son el enemigo, sino ¿cómo hago para...?, porque estamos siempre en desventaja, somos los que menos plata tenemos, menos organizaciones...

La derecha –no estoy hablando del gobierno de Macri ni nada por el estilo, por favor, no crean eso– siempre utiliza el poder que tiene para organizar y sobre todo para "organizarnos", nos organiza con el poder que tiene. Nosotros,

con el poco poder que tenemos, solo vamos a poder aumentar el poder, en la medida en que nos organicemos. Pero nosotros, o sea 6-7-8 (b), Facebook, [risas] o lo que ustedes quieran, pero en la medida que nos organicemos, solo entonces vamos a adquirir poder, porque si no, nos organizan y nos manipulan. En fin, esta era la idea.

JSP: Este punto con el que Mario concluye la reflexión en torno a la organización, tal vez ilustre bien aquellos dos momentos en los que me refería al desarrollo de la Reforma Sanitaria Brasileña en el período posterior a la Constitución: que hubo una desorganización, una desestructuración, un reflujo de los movimientos sociales, particularmente del movimiento sanitario, y ese espacio fue ocupado por otros actores y me refería en especial a los gestores, de modo que la fase de la Reforma Sanitaria en Brasil, a lo largo de los años '90 fue una etapa de la gestión y no de los movimientos que creaban alternativas más avanzadas.

MT: Pero esto pasó también, por ejemplo, con la reforma sanitaria italiana, que tuvo un movimiento de avance muy importante, sobre todo en el aspecto de la Salud Mental, con aquella famosa cuestión de Gorizia inicialmente, Franco Basaglia y Franco Rotelli después, hasta que consiguieron aprobar una ley y a partir de ese momento, como ya tenían la ley se desarmó el movimiento de apoyo y se vino todo al demonio. Lo mismo pasó en Brasil después de la Constitución de 1988, exactamente la misma cuestión: "como ya tenemos la Constitución que dice que el derecho del pueblo y el deber del Estado, etc., entonces ya no hace falta que nos organicemos". No. Cada cosa que se quiera hacer bien es una batalla que hay que ganar y que hay que consolidar en base a la organización. Si perdemos la base organizativa, transformadora del proyecto social, seguro que se va a venir todo abajo, eso está garantizado. No hay manera de que se pueda hacer una transformación permanente, sin un apoyo permanente de una base social importante.

JSP: Esta es hoy la cuestión central de la Reforma Sanitaria Brasileña, cómo sustentar y ampliar esas bases sociales y políticas y –no sé si

es una expresión feliz pero...— cómo de alguna forma asegurar una sustentabilidad del Sistema Único de Salud. Cuando vos llegaste, estaba diciendo que el sector privado, en el período considerado neoliberal, que fue el período de Fernando Enrique Cardozo, tuvo una evolución en términos de planes de salud más o menos estable, quedó "patinando", usando una expresión brasileña. A partir de 2003, con un gobierno que se dice no liberal, esos planes empezaron a crecer y no veo condiciones para que ellos sean contenidos a corto plazo. Esta situación amenaza la sustentabilidad del Sistema Único de Salud tal como fue pensado, transformándolo en un Sistema Único de Salud (SUS) tan solo para los pobres, dejando que una buena parte de la clase media y los trabajadores opte por el sector privado, dejando de lado aquello que podría ser hoy considerado un avance, es decir la incorporación de las clases populares a la clase media a través del reordenamiento de la distribución de los ingresos en Brasil. Estos planes han funcionado para determinados segmentos de la población más pobre, como un objeto de consumo, como un sueño de consumo. Por eso cabe la duda de que si no se produce una reestructuración del sistema y una regulación de estos planes, nosotros no tendremos un desarrollo del SUS como se pretendía.

MT: Es muy interesante que estemos reflexionando acá en términos de lo que ocurrió y está ocurriendo en Brasil, porque me parece que es una enseñanza muy significativa para nosotros. 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: si no es un proyecto de transformación no hace falta. Por ejemplo, la costumbre es que si una pareja —ahora habría que decir de distinto o del mismo sexo, porque tal como está la situación...— convive durante un cierto tiempo, eso es un matrimonio. Eso es un comportamiento que está ocurriendo ya, no hace falta hacer una transformación para que eso ocurra. Aunque creo que nadie se casa ya, salvo los homosexuales [risas], el

resto no. Entonces no hace falta hacer una transformación para que eso ocurra, eso está ocurriendo ya. En consecuencia lo único que hay que decir es que una pareja que convive durante un cierto tiempo, es un matrimonio y se acabó, y no va a pasar nada, salvo que algún obispo algo va a decir [risas], pero en fin, ya estamos acostumbrados. Otra cosa es cuando se quiere hacer una ley que cambia un comportamiento. Ahora hay algunos exagerados que están diciendo que hay que permitir el uso de la marihuana para consumo personal [risas], qué barbaridad, qué horror. Pero 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 y uno de los problemas que tenemos es que la salud pública no tiene mucho *sex-appeal*, si hubiera muchachas hermosas haciendo lo mismo que con los cigarrillos —"compre tal cigarrillo, compre tal automóvil"— con unos vestidos más bien escandalosos, diría, entonces la cosa sería mejor [risas], 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. Recuerdo cuando se creó el CEBES (Centro Brasileiro de Estudos de Saúde), estaba en Río de Janeiro y me pidieron que escribiera algo, o que presentara algo para una revista

que iba a salir en ese momento y que efectivamente salió, en la que se publicó un artículo mío que yo prefiero olvidar ahora [risas]. O sea, participé en realidad en la creación de dos CEBES, el CEVES venezolano (Centro Venezolano de Estudios de Salud) en la década del '70 y después el CEBES brasileño. Pero no se quedó ahí. Después del CEBES vino ABRASCO (Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva), después vino el Partido Sanitario y no sé que otra cosa habrán inventado ahora [risas]. 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. Es decir, cuando acá las Madres y Abuelas de Plaza de Mayo dicen algo, hay que prestarles atención, no siempre para hacer lo mismo que ellas dicen. Hebe de Bonafini le dijo varias veces a Néstor Kirchner: "no tiene que pagar la deuda externa", Néstor Kirchner bajaba la cabeza, la escuchaba, hacía una sonrisita y seguía pagando la deuda externa, pero no se la podía desconocer, porque se había ganado ese derecho construyendo este enorme sujeto social en Argentina que se llama Madres de Plaza de Mayo, en sus dos variantes: Madres de Plaza de Mayo y Madres de Plaza de Mayo Línea Fundadora. Lo mismo con Estela de Carlotto cuando dice: "los hijos de esa señora, no son hijos de esa señora, son hijos de otra señora" [risas], no se la puede desconocer. La insultarán y le dirán que es una no sé cuánto, pero introdujo ese tema en la agenda del Estado.

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 (c) –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.

JSP: Mario, no es tan simple...

MT: ¿no es tan simple? siempre me desmiente... ¡mal alumno! [risas]

JSP: Intento muchas veces incluso desarrollar esta discusión de la constitución de los sujetos sociales que de alguna manera tiene una demanda de ese individuo que participa dentro de ese colectivo, dentro de ese sujeto social. Y de vez en cuando, escucho una provocación de mis alumnos –que cuando te la transmita ya imagino cuál es la respuesta que me vas a dar–, que son todos muchos más jóvenes y no participaron de todo el proceso de la lucha contra la dictadura, de incluir temas en la agenda, de sustentar una política que el propio presidente corta, veta varios artículos, etc. El alumno dice: "todo bien, profesor, creo que tenemos que organizarnos, tenemos que constituir ese sujeto colectivo capaz de dar sustentación, etc., ahora... ¿cómo disparar ese proceso? Es decir, ¿cómo hacer para que la indignación de uno, el sueño de otro, o una insatisfacción cualquiera sirva para que aquella esperanza o aquella llama siga encendida?" Esa es una pregunta que siempre me hacen, y como vos dijiste que era simple, no puedo no preguntártelo [risas].

MT: Los fenomenólogos, los sociólogos, hablan de dos tipos de motivos: el motivo *porque*, y el motivo *para*. Y señalan que el motivo *porque*, es un motivo histórico, individual e intransferible. Es decir, yo tengo mis motivos *porque*, que no son los motivos *porque* de Jairnilson y que para él serían absolutamente intrascendentes, por lo que voy a contar uno de mis motivos *porque*. Viví en una familia extendida durante muchos años hasta que mi mujer me rescató, y como

buena familia extendida había siete tíos, muchos primos y nos juntábamos los domingos en casa de mi abuelo y de mi abuela paternos, al lado de donde nosotros vivíamos. En realidad era la misma casa, vivíamos en la misma casa aunque estaban separadas, y venían las tías, los tíos, los primos. Es decir, juntábamos unas 35 o 40 personas todos los domingos, que se comían los tallarines que amasaba mi abuelo. Él se levantaba a las cinco de la mañana, amasaba la pasta, cortaba los tallarines. Era veterinario, pero era un gran cocinero. Y después de la comida, mis tíos se ponían a jugar a las cartas y había tres juegos de cartas. Esto dependía de cuántos había para jugar, si había tres se jugaba a una cosa que se llamaba la "calabrecella", si había cuatro era un "tresiete" y si había cinco el "cinquin", todos juegos de la zona sur de Italia, todos juegos napolitanos jugados con barajas españolas [risas]. Y yo observaba el juego, y ellos conversaban mientras jugaban, y la conversación terminaba siempre de la misma manera. Eran todos socialistas –estoy hablando de fines de la década del '20 y comienzos del año '30–, eran todos socialistas de Américo Ghioldi, de Enrique Dickman, que alguna vez aparecían por casa también. Y la conversación siempre terminaba de la misma manera. Decían: "entonces, en esa circunstancia no se pudo hacer la revolución social porque no estaban dadas las condiciones" [risas]. Siempre terminaba igual [risas] y no había forma de terminar de otra manera, "no estaban dadas las condiciones".

Entonces yo digo que ese es mi motivo *porque*. Mi motivo *porque* es tratar de saber cuáles son las condiciones que tienen que estar dadas para que podamos hacer de una vez por todas la revolución social y nos dejemos de joder [risas]. Ese motivo *porque*, no se lo puedo pasar a Jairnilson y decirle "vos tenés que pensar en el tresiete, la calabrecella", qué tiene que ver. Además, por supuesto que alguien terminaba tocando el piano, mi tío más viejo que se llamaba Mario como yo, o una tía que le seguía o era más vieja que Mario, que también tocaba el piano y era profesora de música en un colegio, y entonces se cantaba a veces la *Internacional*, y a veces *Hijos del Pueblo*: [y canta] "*Hijos del pueblo te oprimen cadenas y esta injusticia no puede seguir, si tu existencia es un mundo de penas, antes que esclavo prefiero morir*". Ahí está mi

motivo *porque* [risas y aplausos]. Si les gustó tanto sigo [risas].

Cada uno de nosotros tiene un motivo *porque* –tal vez– que es personal, histórico (hacia atrás) e intransferible. Sobre esa alianza de motivos *porque* podemos construir un motivo *para*. Ahora sí, este es común y es a futuro.

Si le digo a Jairnilson: "vamos a tratar de hacer en América Latina servicios únicos de salud", entonces ahí vamos a tener los dos el mismo motivo *para*, para el futuro, para adelante, no para atrás. Sobre estas coincidencias es sobre las que tenemos que trabajar. Ahora, no hay normas, como comencé diciendo hoy, sino que hay que desencadenar procesos, en este caso, para construir sujetos sociales.

¿Cómo hicieron las "locas de Plaza de Mayo" (d) 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: "Primero hay que saber sufrir, después amar, después partir y al fin andar sin pensamiento" (e). 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. Si es cierto que en nuestra República hay algún lugar en el que la tasa de mortalidad infantil sea de 70 por mil, tendría que haber un grupo que dijera: "acá estamos para llevar adelante una lucha con respecto a esta situación", y denunciamos y nos aliamos con quien nos tenemos que aliar, hasta que ese tema entre en la agenda del Estado y en la sección del Estado que corresponda.

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 y nos aliaremos con la Milagro Sala para incorporarnos a la Tupac Amaru (f), y armar las cosas que la

Milagro Sala está armando por allá en el Norte. Estas son las cosas que creo dan respuesta a esta inquietud tuya.

JSP: En el ámbito no de la sociedad ampliada, ya que Mario citó a diversos actores, sino en el ámbito de una institución, ese texto que Mario está mencionando, es un texto donde él se refiere al "alma institucional". Cuando él va a ver cómo se constituye una organización, él tiene un entusiasmo muy grande porque vio todo un proceso de construcción, por ejemplo, en nuestro caso, en Bahía, del Instituto de Saúde Coletiva, y Mario tuvo la oportunidad de participar de uno de los momentos en el que discutimos lo que llamábamos en ese momento "plan rector", y exactamente esta era una cuestión muy trabajada, es decir, ¿qué es lo que hace que las personas en determinado momento apostaran por aquel proyecto? Que no fue una cosa tranquila, fue un movimiento de enfrentamiento, perdimos amigos que disientían con aquella orientación y hoy es una institución que tiene todas esas posibilidades, tanto de producción de conocimiento como de formación. Ahora, como advertía Mario, tiene que haber un proceso continuo; de las personas que construyeron ese instituto, una parte se está jubilando, y las nuevas generaciones de profesores del Instituto necesitan compartir de alguna forma ese motivo *para qué*, sobre todo ese motivo *para*. Creo que ese es un punto importante, para que imaginemos también, no en una discusión de la sociedad ampliada, sino que podemos construir eso también al interior de nuestras organizaciones, en una secretaría de salud, en una parte de un ministerio de salud. Esa reflexión de Mario fue muy estimulada por una contribución que él hizo al pensar la Fiocruz, la Fundação Instituto Oswaldo Cruz en Río de Janeiro, que es una organización muy compleja. Este era un punto que quería traer aquí porque al inicio hablé de aquella contribución de Mario acerca de que al pensar lo sectorial se piensa lo social. En la exposición que él hizo ahora planteó lo social y yo estoy empujándolo hacia lo sectorial, en este caso lo institucional.

MT: El caso que cita ahora Jairnilson, fue muy interesante para mí, allí también aprendí mucho: es el caso de la Fundação Oswaldo Cruz. Esta institución es posiblemente una de las instituciones

de salud más grandes de América Latina, es una multi-institución de una enorme complejidad, tiene como 11 o 13 institutos, no sé bien cuántos, 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 *para*, este motivo hacia el futuro, hacia lo que las cosas tienen que ser.

RUEDA DE PREGUNTAS

PREGUNTA: ¿Qué enfoque o visión personal y académica tienen ustedes con respecto al proceso de transformación que se está gestando en mi país, Venezuela?

JSP: A diferencia de Hugo Spinelli que estuvo varias veces en Caracas, incluso acompañando lo que está pasando en Venezuela, yo no tuve aún esa oportunidad. Conocí Venezuela antes de la experiencia que ustedes están desarrollando. Mi experiencia con respecto a la transformación a la que usted hace referencia en Venezuela es la de haber participado de una banca de Maestría como jurado junto a Hugo Spinelli, de una colega venezolana que hizo un análisis de Barrio Adentro II, y ella estudió exactamente en qué medida la implementación de ese proyecto siguió los principios y el marco teórico de la planificación estratégica situacional de Carlos Matus. Ese es mi conocimiento sobre Venezuela como experiencia más reciente y lo que me gustaría señalar es que uno de los resultados que dejó más interrogantes fue el papel de la Misión cubana al interior de ese proyecto, que a pesar de una identificación ideológica muy grande, no viabilizaron la participación de los profesionales. Tal vez, con una idea muy normativa acerca de la planificación, dificultaron mucho un proceso más amplio de participación de los propios técnicos al interior de la implementación del Barrio Adentro II, ese es uno de los aspectos que se discutieron en la disertación. Un segundo aspecto que creo que es muy interesante, sobre todo vinculado a aquella posición que explicité hace algún momento con respecto a no ser dogmático en política y no ser sectario en determinados momentos –porque tenemos que hacer un examen, una actualización de la realidad–, es que Chávez creó alternativas hacia afuera del aparato estatal para garantizar la efectividad de la intervención. En otras palabras, él creó estructuras paralelas a la burocracia estatal para facilitar un programa o un proyecto que seguramente si se pensaba que iba a funcionar desde el inicio dentro de la burocracia, no hubiera sido implementado. Ese es un aspecto que me pareció interesante porque él creó las Misiones que dieron apoyo, logística y flexibilidad a la gestión, y para esas Misiones –vale la pena destacarlo– aprovechó el personal que tenía experiencia en relaciones internacionales con el Banco Mundial; fue casi una refuncionalización de aquellas personas que habían sido formadas para servir a la cooperación internacional y fueron

llevadas a un proyecto más avanzado, más progresista. Concluyo diciendo que para nosotros como brasileños, esa experiencia fue muy buena, y ha sido muy buena desde el punto de vista de esas alternativas, porque hoy en Brasil, una de las formas de dar sustentabilidad al SUS es buscar una nueva institucionalidad que no dependa exclusivamente del aparato burocrático del Estado, y nadie hoy puede decir que Chávez es neoliberal, pueden decirle de todo, menos neoliberal y este presidente que ha desarrollado este tipo de experiencia creó esas alternativas que hoy, desde el punto de vista de la gestión pública de América Latina, debe ser considerada. Pero esta es una lectura muy restricta de un profesor que examina una disertación.

MT: A mí me crea un cierto problema, no la pregunta sino la respuesta, es decir, lo que me toca a mí, porque nosotros vivimos algo así como 15 años en Venezuela, así que conocemos bastante bien lo que es la vieja Venezuela. Llegué por primera vez a fines del año 1960 y tuve dos períodos: un primer período de ocho años y un segundo período de unos siete años más hasta que regresé definitivamente a mi país en el año 1985. Así que conozco la vieja Venezuela y no conozco la nueva Venezuela del período chavista.

Un comentario con relación a lo que decía recién Jairnilson. Estuve en Cuba unas siete u ocho veces –no recuerdo cuántas– y lo que es notable es ver cómo los cubanos, a pesar de muchas cosas de creatividad, tienen una enorme rigidez burocrática. He visto clases en Cuba donde un profesor dictaba una materia y los alumnos copiaban en sus cuadernos exactamente lo que el profesor decía. No es lo que uno diría un procedimiento pedagógico para estimular mentes, sino que era aprender de memoria algo. Sin embargo, hicieron la transformación que hicieron, y la salud en Cuba fue uno de los grandes éxitos de la Revolución Cubana, ciertamente. Pero comparto estas dudas acerca de si esta asesoría cubana tan formalizada, todo lo que fue Barrio Adentro en sus diversos niveles, respondía a la dirección cubana, y no a la dirección del Ministerio de Salud, hasta donde yo sé de esta cuestión.

Pero cuando hay un proceso de transformación tan grande van a aparecer una cantidad de

dificultades que no pueden ser resueltas en forma sencilla. Creo que no hay algo muy firme que esté creando los nuevos sujetos sociales transformadores en Venezuela, ojalá los hubiera, creo que dieron una muy buena batalla inicial que fue muy significativa porque contribuyó a liquidar lo que eran los viejos gobiernos corruptos de Venezuela. El dismantelamiento de Acción Democrática y de COPEI fue para mí algo muy significativo porque con las rémoras de esos viejos partidos era muy difícil realmente una construcción. Pero sin embargo, no veo que estos nuevos partidos que se han creado hayan conseguido dar esta base social de apoyo al proyecto transformador.

En procesos transformadores –como los que pueden estar ocurriendo en nuestro país en la actualidad o gestándose en nuestro país en la actualidad– muchas veces se generan discursos muy polarizados. Pongo como ejemplo la famosa discusión de las retenciones a la soja, que dividió al país en una forma brutal, es decir, no había puntos de contacto y creo que sigue en buena medida sin haberlos, a pesar de los esfuerzos del ministro encargado de las cuestiones agrarias en tratar de establecer algunos lazos. Y en consecuencia, frente a esta polarización discursiva –lo mismo ocurre en Venezuela por cierto, los discursos de Chávez son bombas incendiarias todo el tiempo– creo que hay que prestar más atención a cuáles son los hechos concretos que están ocurriendo. ¿Qué hechos concretos están ocurriendo en la realidad para poder sacar alguna conclusión acerca de si esto es o no es beneficioso en el mediano o mejor en el largo plazo? Y voy a poner un ejemplo histórico que es el siguiente: cuánto nos ha costado a los argentinos, cualquiera fuera la opinión que tuviéramos o cualquiera fuera la ideología que compartiéramos durante mucho tiempo, cuando llegaba algún extranjero y nos preguntaba: "y Perón, ¿es fascista o es socialista?" Entonces uno empezaba a sudar [risas], le caía la transpiración. Y han corrido ríos de tinta acerca de esto, está el libro de Uki Goñi, por ejemplo, *La verdadera Odessa*, y la protección a los criminales de guerra nazis y no sé cuántas cosas más que han ocurrido en la historia de este país. Y la opinión que yo daba con respecto a esto es: un individuo en esa posición, ¿consigue abrir espacios o cerrar espacios?

Esta es la pregunta que intento responder: ¿abre espacios o cierra espacios? Si abre espacios, entonces los responsables de lo que pasa somos nosotros, no son los otros, ni el otro que está arriba. Si abre espacios, entonces lo que hagamos con esos espacios nos pertenece a nosotros. Creo que Chávez abre espacios en Venezuela. Esta es la forma en que yo intentaría visualizar lo que está ocurriendo.

Nosotros formamos entre otras cosas un grupo que se identifica como los "argenven": los argentinos que estamos agradecidos por nuestro exilio en Venezuela donde fuimos muy bien tratados.

PREGUNTA: Quisiera preguntarle a Mario si puede dar su opinión personal acerca de la obra de Carlos Matus, que acá estudiamos mucho, pero no tuvimos oportunidad de conocerlo y creo que usted sí.

MT: He dicho y he escrito que todos los que se dedican o intentan dedicarse o estudian planificación tienen una gran deuda con Carlos Matus. En primer lugar quiero decir que no solo lo conocí sino que fui muy amigo de él durante muchos años y trabajamos juntos durante varios años también. Y a pesar de que era un par de años más joven que yo, fue uno de mis profesores, y me enseñó cosas que hoy están en el debate público en este país. Es decir, fue uno de los docentes que me enseñó cosas que hoy se ven en las primeras planas de los diarios en todo el mundo: la famosa discusión que se está produciendo en este momento en Europa con la nueva crisis que amenaza a toda Europa, en realidad a todo el mundo, esta idea de los mercados, del neoliberalismo, el capital financiero, etc.

Nosotros –digo nosotros porque me incorporé a esta corriente de pensamiento a partir del comienzo de mis estudios sobre estos temas en el año 1961– estudiábamos esta polémica: si hay que ser lo que nosotros llamábamos estructuralistas o monetaristas. ¿Qué quiere decir esto? Los estructuralistas, con los cuales nos identificábamos, decían que el problema del desarrollo económico de un país es el de la estructura productiva. ¿Qué quiere decir estructura productiva?, quiere decir qué tipos de cosas produce un

país. Por ejemplo: ¿produce lo que se llama bienes salario? –bienes salario son los bienes, los productos que se compran con el salario, el pan es un bien salario– ¿o produce bienes que se compran con capitales de otro tipo? Diamantes no se compran generalmente con salarios, ni automóviles de lujo, ni soja. Entonces el problema de la estructura productiva era fundamental. Ahora, ¿qué nos decían los monetaristas? Nos decían: "lo que hay que hacer es que las cuentas cierren bien". Y ahí estaba Milton Friedman que discursaba sobre este asunto y muchos otros. Todo lo que es el neoliberalismo se basa fundamentalmente en esta idea de los mercados, pero de los mercados de capitales básicamente, no de Disco o de Carrefour donde uno va a comprar tomates y mandarinas, sino los mercados de capitales.

Lo que a nosotros nos enseñó Carlos Matus y muchos otros chilenos y argentinos, generalmente, como Max Nolf, Darío Pavez –uno de los hombres más torturados por la dictadura chilena, por Pinochet, que fue mi amigo hasta su muerte–, el pelado Trevino, argentino, Ángel Monti y muchos otros economistas que nos enseñaban estas cosas, lo que aprendí ahí es una cosa muy importante, esto de que el dinero sirve para muchas cosas, para comprar muchas cosas y que cuando se distribuye dinero –esta famosa redistribución del ingreso que estamos pidiendo desde hace mucho tiempo acá en Argentina– esos que reciben esa asignación, por ejemplo lo que pasó ahora con la Asignación Universal por Hijo, van a comprar fundamentalmente una cosa: comida; y si la estructura productiva no está preparada para responder a eso –afortunadamente Argentina sí está preparada para responder a eso– lo que ocurre es un aumento de precios. Y aun cuando Argentina esté preparada para eso muchas veces hay aumento de precios porque los señores que manejan la situación encuentran más fácil aumentar los precios en las góndolas de los supermercados que contratar más trabajadores y aumentar la oferta de productos: ¿se entiende lo que estoy diciendo?

Ahora, ¿porqué esta discusión no era transparente? Por lo mismo que dije hace un rato: porque nosotros éramos dependientes, no solo económicamente, sino dependientes culturalmente. "Si lo dice un país central como EE.UU., Inglaterra, Francia o Alemania, entonces esa es la

verdad del asunto". Cualquiera de esos países tienen lo que yo llamo "flexibilidad de oferta", es decir, cuando aumenta la demanda de algo, aumenta la oferta de ese producto. Cuando acá aumenta la demanda de algo, lo que aumenta es el precio del producto. Es decir, hay dos comportamientos disímiles que hacen que nosotros no podamos responder de la misma manera en situaciones de crisis como los países centrales. Esto es parte de la polémica de este momento y eso me lo enseñó, entre otros, Carlos Matus. Yo tenía una gran admiración por él y tengo una gran admiración por él y creo que tiene que ser cuidadosamente estudiado por la gente que quiere entender estos procesos.

Pero –ahora viene la parte en la cual digo que Carlos Matus estaba equivocado [risas]– no hay que cerrarse. Digo que estoy en desacuerdo con Carlos Matus porque pienso que quería normatizar la política, quería dar normas que normaticen la política, y yo creo que la cosa es mucho más complicada. ¿Por qué él hacía eso? Porque él se veía como lo que era, un ministro de Salvador Allende, que tenía posibilidades hasta de ser candidato a presidente de Chile, es decir, ocupaba una posición de conducción de un proyecto transformador de gran envergadura, y yo tengo también gran prestigio en mi casa con mi mujer [risas], es decir, yo formaba parte –cuando peleaba más– de la gente que sale a la calle detrás de la bandera, del cartel, de las Madres, de las Abuelas o de alguien, que quiere apoyar estos movimientos muy de base.

Mi valoración de Carlos Matus es de las más altas, pero con estas observaciones que hago que tienen que ver con estas diferencias. Estúdienlo, con cuidado.

JSP: No sé si Mario permitió que publicaran un texto suyo, tal vez ustedes consigan convencerlo, que en síntesis dice algo así: "yo prefiero la plaza".

MT: Ese texto que escribí que se llama *La plaza*, es otra historia. Es una historia que ocurrió en el año 1995. Ese año se hizo una reunión acá en Buenos Aires, que organizaron los psicoanalistas fundamentalmente, para festejar los 100 años –según decía un folletito que leí en aquel momento– del descubrimiento por Freud del

inconsciente. Es decir, que Freud estaba sentado en la terraza de un café en Viena, en el año 1895 y de pronto descubrió el inconsciente [risas]. Entonces se hicieron unas jornadas para examinar cuáles eran los aportes que el psicoanálisis había hecho en diversos aspectos de la cultura argentina, y yo fui uno de los invitados a esa reunión –vaya Dios a saber porqué– [risas], para lo cual escribí ese texto que se llama *La plaza* y que termina más o menos diciendo: "Si es verdad que Freud desde la terraza de un café de Viena descubrió el inconsciente, yo pretendo desde las plazas de América Latina..." es decir, desde abajo. "Crece desde el pie", como dice Zitarrosa (g).

En ese texto analizo cuál fue el aporte que hizo el psicoanálisis, en el sentido de provocar una ruptura en los términos de la medicina tradicional, de la medicina científica, hegemónica, etc., donde hay varias disciplinas que provocan una ruptura y analizo esto con lo que han sido los movimientos de los psicoanalistas, Documento y Plataforma. Además como habíamos sido muy amigos con Asia de Mimi Langer (h), habíamos conversado mucho sobre estas cuestiones.

PREGUNTA: Sé que usted, Dr. Testa, fue cirujano, no sé usted, Dr. Silva Paim, a qué se dedicaba antes de dedicarse a la Salud Pública. Quería preguntarles a ambos cómo podemos incorporar a los colegas médicos a un cambio desde el punto de vista de la importancia de la Salud Colectiva, porque estamos muy divididos entre quienes se ven formando parte de una medicina para todos y entre quienes piensan que el objetivo es hacer la última medicina, la de mejor calidad, no importa dónde ni para quién.

JSP: Pregunta extremadamente pertinente, pero de difícilísima respuesta. La primera parte es más simple. Durante el tiempo en que estudiaba medicina, me gustó mucho la parte clínica y me pusieron hasta buenas notas como alumno, pero percibía que la mayor parte de los problemas que las personas traían a la consulta no eran los problemas físicos, del cuerpo, biológicos, eran problemas mucho más vinculados a su relación con la vida, con el mundo, con las personas. Si quisiéramos ponerle algún rótulo diríamos "problemas psicológicos y sociales". Y ahí decidí trabajar en

un consultorio que existía en la Facultad de Medicina, de psicopatología, que exactamente hacía el puente entre la salud mental, la psiquiatría y la clínica general. Asistí durante un tiempo y mis amigos, con los cuales convivía, que la mayor parte eran psiquiatras, me decían: "no hay futuro para la psicopatología, o vas a ser un clínico o vas a ser un psiquiatra", y resolví hacer psiquiatría. Y aún en la graduación, en los últimos años me fui orientando para psiquiatría. En ese interin, tuve la oportunidad de conocer una cosa que me decían que iba a ser la medicina del futuro: la medicina preventiva. Esa medicina era tan del futuro que solo existía en un lugar: en la Unión Soviética [risas], y como soy de la generación de 1968, entonces me interesé por la medicina preventiva. Y cuando entré –ya les comenté cómo fui estudiando la medicina preventiva, casi como un autodidacta– me gustó mucho, sobre todo por su relación con América Latina, y largué la psiquiatría.

Ahora viene la parte –no sé si usan esta expresión en español– de "charlatán". De ahí en adelante me considero un gran charlatán del área de Salud Pública y de Salud Colectiva [risas] y voy a explicar por qué. En mi época no existían maestrías en Salud Pública en mi estado, Bahía: teníamos que ir a San Pablo. Me postulé en la Universidad de San Pablo y no fui aprobado, y la explicación fue que yo era un joven médico que quería hacer Salud Pública y ellos preferían a médicos que ya estaban en el servicio público para poder hacer Salud Pública, pero al menos me dieron una explicación. Quería ser profesor y la única forma que tenía de ser profesor era hacer una maestría, entonces hice la maestría en Medicina Interna y tenía que atender pacientes graves, administrar un hospital universitario durante las noches de guardia, UTI; imaginen todo eso para alguien que ya había decidido hacer Salud Pública. Y de ahí en adelante nunca hice un curso de Salud Pública, ni de especialización. Mis conocimientos, por ejemplo de planificación, fueron bien informales, con Mario, por eso es que me autodenomino "charlatán" de la Salud Pública. Casi llegando a los 60 años, por una presión de los colegas y sobre todo de la familia: "¿no vas a ser doctor? Todos tus alumnos ganan mucho más que vos que los formaste [risas], ¿cómo no

vas a hacer el doctorado?" Terminé haciendo el doctorado, solo que muchas de las disciplinas del doctorado era yo quien las daba [risas], entonces yo mismo me eximí de esas disciplinas. De ese modo conseguí concluir el doctorado en un período corto y para que resultara más interesante elegí un tema que pudiera motivarme y el tema fue la Reforma Sanitaria Brasileña [risas].

Ahora la parte más difícil de la pregunta. Milité mucho en un movimiento médico, conozco muy bien a mis colegas, mis mejores amigos son médicos, mis compadres que bautizaron a mis hijos son médicos. Les digo esto para poder transmitirles mi aprecio por los médicos, como sujetos que están comprometidos con la vida, con la salud, etc. Ahora, por mi completa objeción a la ideología médica dominante, aunque aprecio a mis colegas médicos, siempre que puedo combatir la ideología médica dominante, lo hago. Lo hacía cuando estaba dentro de la Asociación Bahiana de Medicina donde fui secretario científico y en determinadas situaciones decía que en todos los procesos de cambio en la historia, en Rusia, en China, en Cuba, incluso en los países que no cambiaron su estructura social, pero cambiaron su sistema de salud como Canadá, Chile y otros, los médicos fueron opositores. Esta es una cuestión social. ¿Cómo aproximarlos? Gastão Wagner tiene una frase que encuentro muy atinada: "No se puede hacer un sistema de salud decente contra los médicos". O encontramos una manera de acercarlos a un proyecto generoso –como es el proyecto de la Reforma Sanitaria– o no conseguimos avanzar efectivamente en esa reforma. Desde mi punto de vista, una de las cosas que podemos hacer es advertir que esta reforma no es un sistema pobre para pobres, no es una reforma centrada en la atención primitiva de la salud, es una reforma que contempla los diversos niveles de atención y en todos esos niveles vamos a necesitar de profesionales, incluso del especialista con la mejor calificación en el espacio más especializado de la intervención. Dicho esto, el gran desafío: ¿cuál es la mejor forma de pagar a los médicos? Hoy, en todo el mundo se discute esto porque esta cuestión es básica, no es solo –como decía anteriormente– la inserción supraestructural del médico dentro de la sociedad, sino que es la inserción infraestructural del médico como trabajador, como productor.

MT: Yo iba a sugerir lo mismo que Jairnilson, que por favor si alguien quiere hacer otra pregunta, que haga preguntas más fáciles [risas].

Siguiendo con la respuesta. Uno de mis caballitos de batalla, con respecto a esta cuestión, va por el mismo rumbo que Jairnilson cuando plantea el problema como un problema ideológico. Lo que pasa es que modificar la ideología, te la debo [risas]. Es una de las cosas más complejas que se pueden pensar. La otra cuestión que también comparto con Gastão Campos, y que citó Jairnilson, es que no hay transformación del sistema de salud sin los médicos, no existe, en consecuencia tenemos un problema serio.

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. Tendríamos que trabajar en esta dirección, de tratar de señalar que nosotros también somos trabajadores. Cuando tenía reuniones en la CTA, no me trataban como uno de ellos, yo era otra cosa, yo no era un trabajador. He trabajado toda mi vida de 10 a 12 horas por día, para mí las ocho horas nunca contaron. Esto es de conocimiento común y muy difícil de desarmar.

Pero esta barrera ideológica no solo 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 personaje 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].

PREGUNTA: Para Mario Testa. Estamos trabajando en el Congreso de la Nación con un proyecto que usted escribió sobre la Ley General de Salud. ¿Puede contar cómo lo escribió y en qué contexto?

MT: En la época en que la actual ministra de Desarrollo Social Alicia Kirchner era senadora, formé parte de un grupo asesor y la senadora nos pidió algo sobre una ley general de salud. Entonces lo que hicimos fue ponernos a estudiar leyes generales de salud de varios países y tomamos varias líneas de desarrollo que son las que después aparecieron en este texto, ese fue el origen. Nosotros sabemos que esa propuesta es inviable en la medida en que eso no se discute en las bases sociales de la población. Es decir, esa ley podría incluso aprobarse en la Cámara de Diputados y en la Cámara de Senadores y no

tendría ninguna consecuencia porque es un proyecto transformador. Para ese proyecto transformador hay que crear las bases sociales de apoyo y sé que eso se ha estado discutiendo en muchos sitios, sé que ha habido un movimiento muy importante en esa dirección.

El proyecto es muy ambicioso; ¿por qué es muy ambicioso? Porque lo que digo es lo siguiente: en realidad, si tuviéramos un Ministerio de Salud con una ley como esa, los otros ministerios sobran, porque entonces hay que ocuparse del trabajo, de la vivienda, de la economía, del transporte, del ocio, etc., etc. Es decir, si se hiciera salud en serio, no habría que hacer ninguna otra cosa más que eso, porque los determinantes sociales abarcan todo. Y esta es otra cuestión que tiene que ver con la pregunta anterior: todo lo que nosotros hacemos, lo hacemos dentro de un contexto en cierta medida falso. La vida no tiene divisiones como las que aparecen, por ejemplo, en la universidad, no hay ingeniería por un lado, medicina por otro, educación por otro, filosofía por otro, poesía por otro, música por otro, etc., etc. En la vida está todo junto, no hay límites, los límites los construimos nosotros. Por eso digo que la idea de sector, sector salud o cualquier otro sector, es lo que llamo un "concepto operacional", no una categoría analítica: yo no puedo entender lo que pasa en la realidad si me limito a un sector de esa realidad. El sector es una categoría parcial, me sirve para operar, "opero dentro del sector salud", "opero dentro del sector educación", pero la vida es mucho más complicada que todo eso.

[Aplausos]

NOTAS FINALES

a. "Saia" significa falda, pollera. La traducción literal de "saia justa" sería una "falda ajustada".

b. Programa televisivo emitido por TV Pública de Argentina. El programa es un espacio de reflexión sobre el modo en que los medios de comunicación

representan la realidad. Sus seguidores, a través de Facebook, se autoconvocaron a una marcha realizada en Plaza de Mayo, el 12 de mayo de 2010, a la que concurrieron entre 5.000 y 6.000 personas.

c. Guillermo O'Donnell, abogado y politólogo argentino, profesor de la University of Notre Dame, EE.UU.

d. *Las locas de Plaza de Mayo* era el modo en que el gobierno militar de la última dictadura en Argentina llamaba a las Madres y Abuelas de Plaza de Mayo.

e. Versos del tango *Naranja en Flor*, escrito por Homero Expósito, que formaba parte del repertorio del reconocido cantante Roberto Goyeneche, alias el *Polaco*.

f. Milagro Sala es dirigente de la Organización Barrial Tupac Amaru en la provincia de Jujuy, Argentina.

g. *Crece desde el pie* es el nombre de una canción escrita por Alfredo Zitarrosa, cantante, compositor, poeta, escritor y periodista uruguayo.

h. Mimi o Marie Langer, de origen vienés, fue fundadora y presidenta de la Asociación Psicoanalítica Argentina (APA) en la década del '40. En 1974, amenazada por la Alianza Anticomunista Argentina (Triple A), se exilia en México.

FORMA DE CITAR

Testa M, Silva Paim J. Memoria e Historia: diálogo entre Mario Testa y Jairnilson Silva Paim. *Salud Colectiva*. 2010;6(2):211-227.
