

Derechos reservados de El Colegio de Sonora, ISSN 1870-3925

Gastão Wagner de Sousa Campos (2001),
Gestión en salud. En defensa de la vida,
Buenos Aires,
Lugar Editorial,
253 pp.

Con un lenguaje coloquial, directo y personal, Gastão Wagner de Sousa Campos, médico, militante del Partido de los Trabajadores (el partido del presidente Lula da Silva y de las organizaciones sociales participantes en la lucha por los derechos civiles, políticos y sociales de diferentes grupos), ex secretario de Salud de una importante ciudad del estado de São Paulo (Campinas), e investigador de larga trayectoria en el campo de la salud colectiva, plantea en su libro *Gestión en salud. En defensa de la vida* la necesidad de reordenar la clínica y la salud pública para lograr servicios más comprometidos con el bienestar de la población. Con base en su propia experiencia como gestor en varios campos de la atención sanitaria y como miembro destacado del movimiento de reforma del sistema de salud brasileño, presenta en su obra una ardiente y reflexiva defensa sobre la necesidad de humanizar los servicios de salud, como alternativa a la indiferencia e insensibilidad de los médicos ante el sufrimiento humano. Parte de una crítica a las prácticas burocráticas institucionales y a la incapacidad de los líderes sindicales para cuestionar el funcionamiento de los servicios públicos, los cuales terminan por reproducir las relaciones de poder al refrendar un modelo de atención que no tiene un efecto integral en la vida de las personas.

A partir de una reflexión libre que apuesta a las posibilidades de lo nuevo, Gastão, con una postura poco apegada a los dogmas o a las conveniencias y normas académicas, sin dejar de ser científico, reconoce que las reflexiones de los clásicos constituyen una aportación significativa. Vincula los cambios por venir con el surgimiento de un nuevo profesional de la salud, definido como un sujeto que debe ser protagónico de su propia humanización y también en el sistema de salud. Según su visión, las instituciones de salud debieran asegurar “el cumplimiento de su objetivo primario, que es producir salud, y permitir y estimular a los trabajadores a ampliar su capacidad de reflexión, de cogestión y, en consecuencia, de realización profesional y per-

sonal”. Por ende, formaría parte de las obligaciones de los servicios de salud ayudar “a cada paciente a utilizar mejor sus recursos propios, partiendo siempre del reconocimiento de la voluntad y el deseo de cura de cada uno”. Con el empeño de “aumentar la CAPACIDAD DE AUTONOMÍA del paciente, para mejorar [...] comprensión de su propio cuerpo, de su enfermedad, de sus relaciones con el medio social y, por lo tanto, la capacidad de cada uno para instituir normas que le amplíen las posibilidades de sobrevivencia y la calidad de vida”.

De ahí nace su propuesta de servicios públicos cogestionados, como un “método para gobernar instituciones de salud con la producción de libertad y compromiso”, algo que —en última instancia—, constituye no sólo el tema de fondo del libro, sino también una estrategia de superación de viejas prácticas estatizantes, o de las novedosas neoliberales. El énfasis de la obra está puesto “en las personas concretas quienes realizarán y usufructuarán de los servicios de salud” y “en comprender mejor quiénes son los sujetos con los cuales se pretende rehacer el mundo de las instituciones”. Por ello, lo que llama el “factor humano en el cambio” es una condición que considera básica para mejorar los sistemas de salud. Unida a esa exigencia está la “progresiva desalienación de los trabajadores de la salud” y de los pacientes, cuestión que, a su entender, no fue tomada en cuenta por el movimiento sanitario brasileño y que explica en buena medida el estancamiento en que hoy se encuentra en Brasil el Sistema Único de Salud (sus).

Su punto de partida para el cambio es el sujeto y la posibilidad de su transformación en un ser autónomo y socialmente responsable en todos los ámbitos de la vida social, entendido como ser activo que resiste, hace historia y modifica su cotidianidad, movido siempre por la razón y la subjetividad (el deseo, la emoción). Posiblemente inspirado en Kant y en la obra de Viktor Frankl (1991), escrita a partir de su experiencia en los campos de concentración nazis, Gastão comparte la confianza en la capacidad del individuo para determinarse a sí mismo; con la idea de que subsiste en éste algún “espacio de libertad, alguna posibilidad de abrirse al mundo y a los otros sin pérdida de todas las condiciones para el ejercicio saludable de la propia subjetividad”.

Cómo él mismo sugiere, su modelo de gestión, basado en la cogestión por medio de equipos de salud autónomos conformados en torno a problemas sanitarios, se caracteriza por ser una propuesta “anti-Taylor”, tan vigente en los tiempos actuales. Porque se fundamenta en la recuperación de valores como la ética, la emotividad, la subjetividad y en la desestructuración del tiempo y del espacio. De acuerdo con el autor, la gestión de servicios de salud a partir de problemas específicos tiene como propósito comprometer a todos los participantes, incluso a los usuarios, como partes activas tanto en

la elaboración del diagnóstico como del tratamiento. Con esta propuesta espera romper la verticalidad que existe en los servicios de salud y en la línea de mando, sustituir el control por la motivación de dar más vida al trabajo y a la propia vida, permitiendo una mayor realización laboral y más conocimiento de las necesidades de salud de los individuos, las familias y la sociedad, el cual se encuentra a su vez mediatizado por los vínculos que se crean entre el paciente y el médico, la comunidad y los servicios de salud.

Coherente con esta visión y huyendo de los discursos normativos y moralistas del deber ser”, que no consideran la capacidad de reflexión de los ciudadanos o que niegan la subjetividad e incluso la dimensión clínica, la propuesta de Gastão se aleja de la ciencia positiva moderna, base de la biomedicina actual y también de la salud pública —cuya eficacia trágica tiene como uno de sus mejores ejemplos las muertes racionalmente pensadas y programadas en los campos de concentración nazis—. Su posición es de crítica a propuestas como las de Frenk (1993) y otros autores (Frenk et al. 1986), quienes formulan una “Nueva Salud Pública” acorde con los valores de la sociedad industrial y el neoliberalismo, entendida como el referente científico para la gestión de los servicios de salud, basada en la eficacia y la racionalidad científica.

También asume una posición crítica frente a la actual propuesta de la Organización Mundial de la Salud (OMS), en relación con la forma normativa y reguladora mediante la cual se pretenden combatir determinados estilos de vida, reduciéndolos a cambios individuales de comportamiento. Contrario a esta postura, reivindica como parte del proceso individual el hecho de tomar la vida en las propias manos y la participación activa de los sujetos en la elección autónoma de los “modos de andar por la vida”. Nos conduce a preguntarnos por el propio concepto de vida y de autoconservación que toma la tradición seguida por el autor, que no se restringe al mundo biológico donde el ser vivo recibe y responde a estímulos (Czeresnia 1997) Lo cito: “La participación de los sujetos en la administración de las relaciones entre deseos, intereses y necesidades sociales es la condición *sine qua non* de la democracia de la construcción de sujetos saludables”.

No es por otra razón que sus reflexiones lo llevan a revisar a Canguilhem, Freud, Foucault y Lacan, quienes consideran otras formas de aprensión de la realidad de la vida más allá de lo que propone el racionalismo científico, y a reivindicar las aportaciones de Gramsci, Berlinguer, Basaglia, Sartre, Guattari, Habermas y Castoriadis, sin desconocer la importancia de Marx, Althusser y muchos otros pensadores que fueron fundamentales en su desarrollo intelectual, así como a un nutrido conjunto de investigadores sociales de Brasil que se formaron después de 1968 en una coyuntura de terror y de renovación de las utopías y de la esperanza. Pero también de análisis crítico

al orden establecido, lo que ha permitido la conformación de una corriente de pensamiento latinoamericano conocido hoy como Salud Colectiva, un campo de reflexiones teóricas y de prácticas en favor del derecho a la salud.

Sin embargo, la importancia que asumen estos autores europeos de variantes del marxismo en su esquema conceptual se contrapone con la falta de diálogo de destacados investigadores de la salud pública y colectiva de Latinoamérica, sean éstos del campo médico o del de las ciencias sociales, quienes están comprometidos con la renovación de la salud para servir a la sociedad y no al complejo médico-industrial. No hay que perder de vista que el debate en torno a la crisis de la salud pública no es de ahora ni es particular del movimiento sanitario brasileño. Incluso porque éste mismo sufrió influencias de sanitaristas italianos y estuvo en constante debate e intercambio de ideas con investigadores de México, Ecuador, Venezuela y otros países del continente, además de recibir valiosos aportes de exiliados argentinos y, en menor proporción, de chilenos que se afincaron en Brasil. Debate que fue incluso respaldado por organismos internacionales sectoriales, como la Organización Panamericana de la Salud.

A este respecto, el horizonte del debate del autor cuando se refiere al campo de la salud pública en sí es lamentablemente restringido. No toma en cuenta, por ejemplo, aportes importantes como los de Eduardo L. Menéndez (1992, 1998) y sus seguidores tanto en México como en Argentina. Lo menciono porque tal vez este autor es uno de los que más se ha preocupado en el continente, desde el campo de la antropología médica, por reivindicar al sujeto sin deificarlo, así como destacar la importancia de la dimensión simbólica de la práctica médica y contribuir —especialmente en términos teóricos— al análisis del modelo médico hegemónico (MMH) en los procesos de normatización y control social. No puedo dejar de citar tampoco los trabajos recientes de Celia Iriart (Iriart et al. 1994) junto con los de Howard Waitzkin (2001) y Emerson Elías Merthy (1997), quienes han examinado críticamente los procesos de reforma bajo la orientación de los organismos multilaterales y las corporaciones médicas (Iriart, Waitzkin y Merthy 2004), señalando la baja o nula capacidad de las reformas sanitarias para favorecer un proyecto en pro de la vida. También faltan reflexiones de estos y otros autores, como Hugo Spinelli (2004), sobre la necesidad de romper con el racionalismo extremo que ha dominado la modernidad al analizar la cuestión sanitaria, por ser una visión que no concibe la inconsistencia ni la subjetividad. Sólo puedo explicar estas lagunas como consecuencia de un cierto provincialismo brasileño, propio de un país continental, que está casi todo el tiempo mirando a su propio ombligo, combinando esto con una visión eurocentrista, característica de una subordinación colonial mal resuelta.

Una vez señalados esos problemas, el resultado es un interesante esfuerzo intelectual de construcción de nuevos conocimientos y soluciones que no se alejan de la razón, ni de las pasiones y sensaciones propias de cualquier individuo, asumiendo todas sus limitaciones y contradicciones; combinando, al mismo tiempo, reflexiones teóricas con experiencias prácticas de un administrador vinculado al movimiento sanitario, que se vio compelido a poner en práctica el conocimiento creado con sus emociones (subjetividad). Es un libro de reflexión escrito con la cabeza, el corazón y el estómago. El autor dialoga consigo mismo al tiempo que deliberadamente deja transparentar a lo largo de la obra cómo piensa que —como él mismo dice—, “la mente miente”, con sus vanidades y devaneos, con el afán de demostrarlos que su producción científica no es independiente de su sentir y sí, por lo tanto, un producto social e histórico.

En otras palabras, se trata de un texto en el cual el autor reiteradas veces se ubica como parte del objeto de análisis científico con toda su subjetividad, contradicciones y determinación social. Incluso hace de su propia historia de vida un instrumento de investigación y de construcción teórica, en la forja de un conocimiento que conjugue lo social y lo individual. En los diferentes artículos que componen el volumen argumenta que la ciencia, igual que las instituciones y también las estructuras y los modelos médicos de atención, depende de personas concretas de carne y hueso, que a su vez están social y subjetivamente constituidas. Citando a Ferrarotti, a partir de Bazo (1992) según su visión, “un hombre no es jamás un individuo: será mejor denominado un universo singular que al tiempo que es totalizado y universalizado por su época, él también la ‘retotaliza’, reproduciéndose en él como singularidad”.

El autor —situado en lo social sin excluir su dimensión individual— parte de una generación que abrazó la noción de praxis social sugerida por Marx, que vivió la dictadura militar y padeció la falta de libertad, que reclamó democracia y protestó contra del ejercicio puro y espurio del poder en diferentes ámbitos de la vida. Como marca de una generación que tuvo un proyecto político, está obsesionado por la transformación de la sociedad en procura de la preservación de la vida y de la disminución de las brechas entre los que deciden, comandan, planifican y dirigen y los que operan y ejecutan las acciones y servicios, y como parte de sus propósitos libertarios. ¿Idealista? ¿Utópico? Con certeza. Pero, ¿es malo ser utópico? ¿Es la utopía contraria a la ciencia? ¿A la razón? No necesariamente. Muchos ya demostraron que la utopía o la visión prospectiva de sociedad deseable es una fuente de impulso al conocimiento que ha permitido combinar preocupación analítico-teórica con militancia y producción académica.

En este sentido, en la obra de Gastão no existe una separación entre la capacidad activa de la persona en la construcción de la realidad y la realidad propiamente dicha. Busca contribuir a la producción de un cambio significativo en la visión de la existencia desde los servicios de salud, acorde con los valores de las sociedades posindustriales. Su lectura se torna obligatoria frente a posiciones resignadas respecto a la dependencia de las sociedades en relación con el complejo médico-industrial y ante sociedades inevitablemente enfermas o que alimentan propuestas minimalistas, avaras y nada generosas para con los pobres. Es un libro notable y de lectura muy actual, aun cuando se observan algunos problemas de traducción que merecerían ser revisados por los editores.

Raquel Abrantes Pêgo*

Bibliografía

- Bazo, María T. 1992. La nueva sociología de la vejez: de la teoría a los métodos. *Revista Española de Investigaciones Sociológicas (REIS)* 60 (92): 75-90.
- Czeresnia, Dina. 1997. *Do contágio à transmissão. Ciência e cultura na gênese do conhecimento epidemiológico*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz.
- Frankl, Viktor. 1991. *El hombre en busca del sentido último: el análisis existencial y la conciencia espiritual del ser humano*. Barcelona: Herder.
- Frenk, Julio. 1993. *La salud de la población: hacia una nueva salud pública*. México: Fondo de Cultura Económica.
- _____, José Luis Bobadilla, Jaime Sepúlveda, Jorge Rosenthal y Enrique Ruelas. 1986. Un modelo conceptual para la investigación en salud pública. *Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana* 101: 477-490.
- Iriart, Celia, Howard Waitzkin y Elias E, Merhty. 2004. HMO's Abroad: Managed Care in Latin America. En *In Sickness and Wealth: The Corporate Assault on Global Health*, editado por Meredith Fort, Mary Anne Mercer, Oscar Gish, 69-78. Boston: South End Press.

* Coordinadora académica del Centro Interamericano de Seguridad Social (CIESS). Correspondencia: Calle de San Ramón s/n, Colonia San Jerónimo Lídice, Delegación Magdalena Contreras, México, D. F., 10100. Teléfono 01 (55) 55-95-00-11. Correo electrónico: rabrantes@ciess.org.mx

- Iriart, Celia, Laura Nervi, B. Olivier y Mario Testa. 1994. *Tecnoburocracia sanitaria. Ciencia, ideología y profesionalización*. Buenos Aires: Lugar Editorial.
- Menéndez, Eduardo L. 1998. Participación social en salud como realidad técnica y como imaginario social. *Cuadernos Médico Sociales* 73: 5-22.
- _____. 1992. Salud pública: sector estatal, ciencia aplicada o ideología de lo posible. En *La crisis de la salud pública: reflexiones para el debate*, editado por la Organización Panamericana de la Salud, 103-122. Washington: OPS (Publicación Científica No. 540).
- Merthy, Elias Emerson. 1997. *Agir em saúde : um desafio para o público*. São Paulo: Editora Hucitec.
- Spinelli, Hugo (compilador). 2004. *Salud colectiva: cultura, instituciones y subjetividad: epidemiología, gestión y políticas*. Buenos Aires: Lugar Editorial.
- Waitzkin, Howard. 2001. *At the Front Lines of Medicine: How the Health Care System Alienates Doctors and Mistreats Patients... And What We Can Do About It*. Lanham: Rowman and Littlefield.