

Retos y oportunidades hacia un sistema de salud inclusivo y sostenible

Dr. Leonardo Federico.

Me siento muy honrado, emocionado y agradecido de haber sido invitado a participar en esta mesa, en la apertura del **XIV Congreso de Salud del Municipio de Rosario**, por varias razones: querer mucho a esta ciudad donde nací y me formé; el compartir esta mesa con una maestra del movimiento de Salud Colectiva como Rosana Onocko; y con Soledad Rodríguez -Secretaria de Salud municipal-, tan generosa conmigo siempre dándome su apoyo y el de su equipo para interactuar con muchos de Uds. en las instancias de capacitación que estamos llevando a cabo desde hace un tiempo en el ámbito de la Secretaría.

Desde la convocatoria nos invitan a identificar “retos y oportunidades” hacia un sistema de salud inclusivo y sostenible, lo cual no es fácil en un contexto tan complejo e impredecible como el actual. No olvidemos que además venimos del reciente acontecimientoⁱ de la pandemia, desde la cual íbamos a “salir mejores”... En este marco, me propongo revisar y compartir algunas *ideas*, muy simples, que acaso constituyan a la vez “retos y oportunidades”, en tanto puedan funcionar como disparadores de la reflexión permanente de la acción situada de los equipos de trabajo.

Aclaro que parto de una inquietud incómoda inicial, y es el hecho de que muchas de estas *ideas* parezcan de “sentido común” en el campo sanitario. En general no me llevo bien con el sentido común. Me gusta la afirmación de Gastón Bachelard en su libro “La formación del espíritu científico” de 1938ⁱⁱ, que dice: “la opinión piensa mal” y constituye “un primer obstáculo a ser

superado” mediante la discusión teórica y la sistematicidad metodológica. No obstante, en este contexto de “posverdad” donde pareciera que la palabra ya no vale y entonces vale todo, voy a defender el componente de sentido común que acaso tengan las *ideas* que voy a detallar a continuación. Gadamer consideraba que el sentido común remite a la condición histórica del ser, y, por lo tanto, es fundamental también para la comprensión e interpretación de la realidad.ⁱⁱⁱ

Estas *ideas* a las que vengo aludiendo pretendo que se interpreten como valores y compromisos a ser recuperados y actualizados. No solo en términos morales y éticos, sino más bien y fundamentalmente políticos. Micropolíticos, haciendo foco en cómo reproducimos (o no) los modos de subjetivación dominantes, en la acción colectiva y situada en salud.^{iv,v} He aquí su condición de, a la vez, “retos y oportunidades”.

La ciudad de Rosario tiene una potente historia en salud pública (su priorización de la estrategia de atención primaria como estructurante de la política sanitaria, los Cuadernos Médico Sociales, el Instituto “Juan Lazarte”, referentes como Hermes Binner, Débora Ferrandini y tantas y tantos otros...), y, por ende, en la construcción de sujetos colectivos con potencia transformadora. Esta historia es muy valiosa. No es lo mismo que no tenerla. Ojalá entonces, estas *ideas* logren estimular esa fuerza colectiva capaz de consolidar los atributos de “inclusivo y sostenible” del sistema, tal como se plantea desde la consigna de esta mesa.

Revisemos entonces estas *ideas* que propongo reconsiderar a fin de que continúen vitales como orientadoras de la acción situada:

En primer lugar, ***procurar evitar “la fragmentación”*** del sistema, de las organizaciones, de los equipos, de sus prácticas, e incluso de los sujetos de estas prácticas.

Esta tendencia hacia la “fragmentación” parece ser como una especie de maldición en el campo sanitario. Maldición multicausal, donde quizá influyan los diferentes modos de financiamiento del sistema, las disímiles lógicas de protección social implicadas, los amplios márgenes de autonomía con que cuentan los profesionales de la base operativa de sus organizaciones, lo cual no es malo en sí, pero, sumado a la lógica liberal dominante del ejercicio profesional, en ocasiones termina redundando en un “accionar corporativo y autocentrado” de diferentes grupos profesionales al interior del campo.^{vi,vii} En síntesis, las diferentes lógicas operantes, con su tendencia a la fragmentación, son tan complejas que podemos ser responsables y competentes en términos individuales y grupales, y constituir organizaciones de baja responsabilidad social, por momentos expulsivas e injustas. Esto fue evidente en muchísimos lugares de nuestro país durante los primeros meses de pandemia, donde se reforzó irreflexivamente una lógica verticalista, hospitalocéntrica, con las tecnologías duras como exclusivas orientadoras del modelo de atención...ⁱ Pero Rosario, históricamente, y en especial durante la pandemia, marcó una importante diferencia al luchar contra esta tendencia a la fragmentación tan prototípica del campo, a partir de: la distritalización de la ciudad, le jerarquización de la estrategia de APS -como ya señalé-, la organización en redes de servicios por cuidados progresivos,^{viii} el Centro de Especialidades Médicas Ambulatorias, los Corredores Sanitarios, etc.; y al interior de las propias organizaciones, la adopción de contribuciones teóricas y prácticas de queridos referentes como

Gastón Wagner de Sousa Campos,^{ix} Emerson Merhy,^x entre tantos otros y otras. No obstante, considero que esta tendencia hacia múltiples fragmentaciones siempre continúa acechando, por lo cual, festejo que se permanezca apostando a la generación de espacios de lectura y reflexión colectiva sobre la tarea que nos convoca e implica. Espacios como las instancias de capacitación que se vienen desarrollando, o encuentros como este Congreso, para conceptualizar y discutir en forma verdaderamente interdisciplinaria.

Debemos mantener revitalizado el sentido integral de nuestra tarea, el sentido de nuestras prácticas. Apuntar a cuestiones reales y concretas que logren fortalecer articulaciones potentes, como, por ejemplo, persistir enfocados en ***disminuir el “peregrinar” de los usuarios.***

La politóloga y sanitarista brasileña Sonia Fleury, en investigaciones realizadas durante la pandemia,^{xi,xii} volvió a destacar tal como ya lo había hecho en estudios anteriores,^{xiii} que el “peregrinar” de los pacientes para acceder al sistema de atención es “la principal manifestación de discriminación y desigualdad en salud”, materializando por lo tanto un “contra-derecho”. Me y les pregunto: ¿alcanza con la formalización de lógicas de organización superadoras como las antes mencionadas? ¿Todos los trabajadores (profesionales y de todas las áreas de apoyo) de todas y cada una de las organizaciones sanitarias de la ciudad, cada uno desde el lugar y rol que ocupa y desempeña, está comprometido en articular con los demás y hacer todo lo posible para disminuir efectivamente el peregrinar de los usuarios? ¿Se necesitarían muchos más insumos, mucho más dinero, muchos más recursos informáticos para lograrlo? Son preguntas retóricas; creo que con poco puede hacerse aún más en este sentido.

Seguramente no se trate de una revolución, pero sí estaremos mitigando la principal manifestación de discriminación y desigualdad en salud, lo cual no es menor..

Otro aspecto, ligado al anterior, que también parece obvio, pero que de tan obvio termina invisibilizándose, es la necesidad de **priorizar la perspectiva del “cuidado”**.

Aquí tenemos mucho que aprender de enfermería, que ha jerarquizado esta categoría en su perspectiva teórico-disciplinar desde sus propios inicios como profesión. De cualquier modo, ningún trabajador está exento de que la lógica interventora técnico-instrumental de su ejercicio profesional, lo conduzca a la realización de “prácticas centradas en los procedimientos y no en los padecimientos”, tal como nos enseñaron algunos de los autores ya mencionados. Elena de la Aldea^{xiv} hace muy bien en vincular la dimensión del “cuidado” -y el “autocuidado”- al concepto de “implicación”, tal como lo plantea René Lourau, es decir como aquel ser que está atravesado por las determinaciones de la situación concreta en que actúa; y también al concepto de “transversalidad” de Guattari, con sus conexiones no jerárquicas, sus flujos, devenires e interseccionalidades, para dar cuenta de esa multiplicidad de determinaciones (simbólicas, culturales, institucionales, ambientales, económicas, políticas...) que nos atraviesan como sujetos de (y en) la vida. Recuperar la potencia del trabajo vivo en acto enfocado en el encuentro intersubjetivo orientado al cuidado mutuo, sigue constituyendo un desafío del trabajo en salud.^{xv}

Trabajo que, si adoptamos verdaderamente la perspectiva de la “determinación social de la salud”, y no solo de la enfermedad, nos convoca a **superar la lógica antropocéntrica excluyente** a la que suele quedar reducido. La tarea de trabajar en salud es bastante más vasta que atender pacientes. No somos solo

individuos respondiendo a las demandas de atención de otros individuos en un vacío contextual. Vivimos en comunidad en un planeta infinitamente hermoso, pero materialmente finito.

Soy corteza, soy montaña,
soy pino y cascada de lluvias elegidas,
soy camino y distancia, arena de los sueños
de piedras infinitas.
Soy señal y soy alerta,
soy muralla que rodea una antigua fortaleza
que protege la esperanza, la paz, la resistencia
Y las fuerzas que aún quedan...

Estos versos los escribió un comprovinciano nuestro: León Gieco. La canción se llama: “Dios naturaleza”. ¿No tendremos que ampliar nuestra “ecología de saberes”^{xvi} y visitar las cosmovisiones del “bien vivir” de los pueblos originarios, de nuestros ancestros, para comprender en mayor profundidad la dimensión del cuidado en salud?^{xvii}

¿Para qué? Para ***fortalecer la construcción de “lo común”***.

En general no me gustan ni las dicotomías conceptuales ni las metáforas biológicas para hablar de cuestiones sociales. Pero creo que en el caso del filósofo Roberto Espósito,^{xviii} y su apelación al vocablo *munus*, se justifica la excepción. Este vocablo, *munus*, tiene un significado plurivalente. Por un lado, remite etimológicamente a “obligación”, “encargo”, “oficio”, pero también a “don”. El don de los seres humanos de establecer vínculos de reciprocidad y de corresponsabilización, de “donación recíproca” -dice el autor-. Por eso el “con *munus*” está incluido en términos como: municipio, comunal, comunitario, etc. ¿Y cuál es entonces su contracara? La *immunitas*. La sustracción a la *communitas*; la sustracción a todo aquello que nos es común.

Como el sistema inmune, que identifica lo que no reconoce como propio y lo repele, lo rechaza y lo destruye. La *immunitas*, nos dice Espósito, “[...] solo encuentra expresión en relación con lo que niega o con aquello de que se sustrae”.^{xxviii p.26} Así, la copresencia ineludible de comunidad e inmunidad es siempre problemática. ¿Qué negamos y de qué nos sustraemos como colectivo? Tirando de este hilo argumental el autor llega, sin mayores dificultades, a hablar de “¡democracias autoinmunitarias!” Cualquier parecido con la realidad no es pura coincidencia. Es co-incidencia. Digamos entonces que, desde su perspectiva, “[...] la política también puede definirse como la actividad que regula -intensifica o reduce- los procesos de inmunización en los diversos ambientes sociales”.^{xxviii p.29} Recuperemos entonces a “la política” en defensa de lo que nos es común: salud, educación... y tantas otras cuestiones esenciales para la vida en comunidad.

La salud es un derecho del pueblo, y por eso no puede quedar reducida a un mero bien de mercado. Si naturalizamos esto, estamos perdidos, porque no es algo “natural”, es socio-histórico, y, por ende, político. “Decidir en Salud: ¿quién?, ¿cómo? y ¿por qué?”,^{xix} se preguntó hace años nuestro querido maestro Mario Testa.^{xx} Y nos enseñó que quien decide en salud es el Estado, ¿y cómo es deseable que lo haga? Es obvio que para Testa no es desde decisiones exclusivamente macropolíticas a partir de un poder gubernamental centralizado y verticalista; sino más bien a partir del desencadenamiento de un proceso de conformación de múltiples “actores sociales” capaces de introducir sus temas de interés, en relación a la salud de la comunidad, en la agenda pública. ¿Quiénes son estos actores de lo micropolítico; conocen algunos? ¿Se reconocen? Su acción situada, implicada, comprometida, es la que hace de los problemas socio-sanitarios de la comunidad, problemas públicos.^{xxi} Debemos integrar

entonces nuevas formas de estatalidad micropolítica, desde la base, capaces de abordar estos problemas más eficazmente. Solo así podremos mejorar la inclusión y la sustentabilidad del sistema. En salud, la eficiencia es un medio..., no un fin en sí mismo.

Para ir finalizando... ¿cómo hilvanar, entonces, el ***evitar la fragmentación, disminuir el peregrinar de los usuarios, priorizar la perspectiva del cuidado, superar la lógica antropocéntrica excluyente, fortalecer la construcción de lo común y, garantizar la salud como un derecho*** inalienable del pueblo? ¿Cómo habilitar, habitar y habitar (volver *habitus*, en el sentido de Bourdieu)^{xxii,xxiii} nuevos vínculos en las organizaciones socio-sanitarias evitando que el deseo-potencia de los sujetos -individuales y colectivos- quede capturado por las lógicas técnico-instrumentales, corporativas y burocráticas?^{xxiv}

Sugiero empezar -siguiendo a varios autores- por recuperar la dimensión “afectiva” de la política.^{xxv,xxvi} Una micropolítica de los afectos que fortalezca una “ética situacional” solidaria y creativa.^{xxvii} Sin olvidar que los afectos son efectos y consecuencias de afecciones.^{xxviii,xxix} No es sensato intentar generar afectos alegres y potenciadores como producto de afecciones crueles. Las afecciones crueles alienan, desvinculan, despotencian y vulneran. Dañan.^{xxx} El trabajo en salud, y también el educativo, forman parte de los “oficios del lazo”, del lazo social, “oficios del acompañamiento”, como los llama Graciela Frigerio y Daniel Korinfeld.^{xxxi}

En este contexto, donde nos incitan permanentemente a la confrontación cruel, recuperemos entonces, como nos enseñara Fernando Ulloa, a “la ternura” como estrategia de resistencia, como orientadora de la acción político-sanitaria.^{xxxii} Hacerlo, es una dura lucha contrahegemónica que requiere un gran esfuerzo permanente por consolidar una distribución más igualitaria del

poder y un reconocimiento no jerárquico entre nosotros, compañeros trabajadores, y la ciudadanía.^{xxxiii,xxxiv,xxxv} Implica, sin más y como dice Donna Haraway, “seguir con el problema”.^{xxxvi} Corremos de la queja y la impotencia de que está todo perdido, así como también de la omnipotencia de creer que con nuestros limitados saberes disciplinares, con nuevas herramientas tecnológicas o el fetichismo algorítmico, podremos dar cuenta de tal complejidad. “[...] Pensar es sostener el problema hasta encontrar las vías -generalmente indirectas- para su transformación”^{xxvii p.17} Se trata de acciones de teoría y práctica en relaciones de conexión y de redes entre sujetos colectivos^{xxvii p.37} Por ende, acciones potencialmente conflictivas. Pero el conflicto, cuando se enfoca en la construcción de sentido siguiendo estas ideas de integración comunitaria que repasamos, no es mala palabra. Es movilizador y propicia creatividad y responsabilización. “Mala palabra” es la intolerancia a las diferencias, la simplificación tan brutal de los lazos interpersonales y sociales donde el conflicto, entonces, deviene enfrentamiento violento de carácter inmunitario.

Es en esta lucha cotidiana y continua, política, cultural, ambiental, simbólica y afectiva, tan necesaria, donde podremos encontrar, no todo el tiempo, pero sí en entrañables situaciones posibles, nuestra realización como trabajadores de la salud.^{xxiv}

Muchas gracias.

Referencias Bibliográficas

- ⁱ Federico L. Política y trabajo en salud: ¿La pandemia de COVID-19 como acontecimiento? Cad. de Saúde Pública [on line]; 2021;37(4). DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00240120>
- ⁱⁱ Bachelard G. La formación del espíritu científico. -23 Ed.- Buenos Aires: Siglo XXI Editores, 2000.
- ⁱⁱⁱ Gadamer HG. Verdad y método. Salamanca: Ediciones Sígueme, 2007.
- ^{iv} Guattari F., Rolnik S. Micropolítica: cartografías del deseo. Buenos Aires: Tinta Limón Ediciones, 2005.
- ^v Boltanski L. De la crítica. Compendio de sociología de la emancipación. Madrid: Ediciones Akal, 2014.
- ^{vi} Mintzberg H. La estructuración de organizaciones: Una síntesis de la investigación. México: Editorial Prentice Hall, 1979.
- ^{vii} Mintzberg H. Diseño de Organizaciones Eficientes. Buenos Aires: El Ateneo, 1983.
- ^{viii} Rovere M. Redes en salud: los grupos, las instituciones, la comunidad. -3ra. Ed.- Córdoba: El Ágora, 2016.
- ^{ix} Campos GWS. Gestión en Salud. En defensa de la vida. Buenos Aires: Lugar Editorial, 2001.
- ^x Merhy EE. Salud: cartografía del trabajo vivo. Buenos Aires: Lugar Editorial, 2006.
- ^{xi} Fleury S., Menezes P. Pandemia nas favelas: entre carências e potências. Saúde em Debate, 2020, 44(spe4), pp.267-280. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-11042020E418>
- ^{xii} Fleury S., Menezes P., Magalhães A. Deslocando enquadramentos: coletivos de favelas em ação na pandemia. Revista Brasileira de Sociologia, 2021, vol. 9, núm. 23, pp.256-279. DOI: <https://doi.org/10.20336/rbs.839>
- ^{xiii} Fleury S. Desigualdades Injustas: o contradireito à saúde. Psicologia e Sociedade, 2011, 23(spe), pp.45-52. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0102-71822011000400007>
- ^{xiv} De la Aldea E. Los cuidados en tiempos de descuido. Santiago: LOM Ediciones, 2019.
- ^{xv} Franco TB, Merhy EE. Trabajo, producción del cuidado y subjetividad en salud: textos seleccionados. Buenos Aires: Lugar Editorial, 2016.
- ^{xvi} Santos BS. Una epistemología del sur: la invención del conocimiento. México: Siglo XXI - CLACSO, 2009.
- ^{xvii} Choquehuanca Céspedes D. Geopolítica del Vivir Bien. La Paz: Vicepresidencia del Estado Plurinacional, 2022.
- ^{xviii} Espósito R. Inmunidad común. Biopolítica en la época de la pandemia. Barcelona: Herder Editorial, 2023.
- ^{xix} Testa M. Decidir en Salud, ¿Quién?, ¿Cómo? y ¿Por qué? Salud Colectiva. 2007;3(3):247-257. Disponible en: <https://revistas.unla.edu.ar/saludcolectiva/article/view/145/125>
- ^{xx} Federico L. Análise política em saúde: a contribuição do pensamento estratégico. Salvador: EDUFBA, 2015.
- ^{xxi} Cefaï D. Investigar los problemas públicos con y más allá de Joseph Gusfield. En: Gusfield J. La cultura de los problemas públicos. Buenos Aires: Siglo XXI Editores, 2014, pp.11-58.
- ^{xxii} Bourdieu P. Razones prácticas. Sobre la teoría de la acción. -4ta. Ed.- Barcelona: Editorial Anagrama, 2007.

-
- ^{xxiii} Bourdieu P. Meditações pascalianas. -2da. Ed.- Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2007.
- ^{xxiv} Federico L., Sampietro D. Ni lobos sueltos ni corderos atados en las organizaciones socio-sanitarias. (Parte 2). Revista Salud Publica. 2024; Vol. 3. Disponible en: <https://saludpublica.ms.gba.gov.ar/index.php/revista/article/view/61/111>
- ^{xxv} Lordon F. Los afectos de la política. Zaragoza: Prensa de la Universidad de Zaragoza, 2017.
- ^{xxvi} Mouffe Ch. El poder de los afectos en la política. Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Siglo XXI Editores Argentina, 2023.
- ^{xxvii} Benasayag M., Los nuevos sujetos del actuar: posmodernidad y despolitización. Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Prometeo 30/10. 2023.
- ^{xxviii} Lordon F. La sociedad de los afectos: por un estructuralismo de las pasiones. Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Adriana Hidalgo Editora, 2018.
- ^{xxix} Lordon F. La condición anárquica: afectos e instituciones del valor. Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Adriana Hidalgo Editora, 2020.
- ^{xxx} Lordon F. Capitalismo, deseo y servidumbre: Marx y Spinoza. Buenos Aires: Tinta Limón, 2015.
- ^{xxxi} Frigerio G., Korinfeld D. Trabajar en instituciones: los oficios del lazo. Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Noveduc Libros, 2019.
- ^{xxxii} Ulloa F. Salud ele-Mental: con toda la mar detrás. Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Siglo XXI Editores Argentina, 2012.
- ^{xxxiii} Fraser N. ¡Contrahegemonía ya! Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Siglo XXI Editores, 2019.
- ^{xxxiv} Fraser N. Prácticas rebeldes: poder, discurso y género en la teoría social contemporánea. Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Prometeo Libros, 2020.
- ^{xxxv} Fraser N. Capitalismo caníbal. Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Siglo XXI Editores Argentina, 2023.
- ^{xxxvi} Haraway DJ. Seguir con el problema. Bilbao: Edición Consonni, 2019.