

## Conversaciones sobre lo público



# Bárbara García Godoy y Ana Arias entrevistan a Marina Lareo

Esta sección se propone habilitar conversaciones con aquellos que para nosotros son referentes en la construcción de lo público, tanto por su rol como intelectuales como por su despliegue político y su capacidad para la intervención.

En este diálogo participaron la Lic. Bárbara García Godoy, trabajadora social y Coordinadora Técnica de la Carrera de Trabajo Social - UBA, la Dra. Ana Arias, trabajadora social y actual Directora de la Carrera de Trabajo Social de la UBA y la trabajadora social y especialista en salud Marina Lareo, quien tiene una vasta experiencia en gestión de servicios públicos de salud y es do-

cente en carreras de posgrado y del Programa de Actualización en Determinantes de la Salud Mental en el campo de las Ciencias Sociales de la Facultad de Ciencias Sociales de la UBA

Fecha de realización: 5 de octubre de 2012.  
A continuación la desgrabación del encuentro.

**BGG - Gracias Marina por destinarnos este tiempo. La idea es que nos cuentes qué apreciación o qué lectura hacés respecto de los avances normativos que va habiendo en nuestro país en materia de políticas sociales, en general, y en políticas de salud, en particular.**

ML - La verdad es que me parece maravilloso lo que está pasando. En el marco del proyecto nacional se ha empezado a dar respuesta a demandas que la sociedad tenía de manera contenida, que venían militando, que venían gestionándose en distintos espacios, pero que ha encontrado un plafón donde avanzar sobre distintas políticas que reivindican las posiciones de derechos humanos. Digo, en este contexto salió la Ley de Matrimonio Igualitario; la Ley de Parto Humanizado; la Ley de Muerte Digna; la Ley de Salud Mental; la reciente discusión de aborto no punible, para todos los casos de violación; la Ley de Salud Sexual que garantiza la provisión, no solamente de los insumos para que las mujeres podamos cuidarnos, sino además, la información y la disponibilidad de los servicios de salud. Me parece que en ese sentido la sociedad ha avanzado mucho, que se han empezado a transparentar discusiones viejas. Más allá de que hay actores que en el marco democrático van a oponerse a todas estas reivindicaciones, y que tienen derecho a expresar su voz pero en realidad, me parece que todo esto apunta a los protagonistas de la salud; en estos casos, las mujeres o grupos que se constituyen en actores en torno a una problemática particular y han militado para que se instale en la agenda pública. Es un momento increíble y que seguramente va a ser mas valorado a la luz de la historia.

**BGG - ¿Y en materia legislativa tenés presentes cuestiones pendientes?**

ML - Sí, siempre las hay... El tema no es solamente la materia legislativa, el tema es que algunas cuestiones, por lo menos desde la perspectiva de salud, tengan que constituirse en leyes para ser cumplidas. Que haya tenido que salir una ley de parto humanizado, no habla bien de nadie. En realidad el parto es un hecho humano, no debería haberse perdido de vista que es una cuestión especialmente humana además de biológica. La muerte es otro buen ejemplo. En qué momento dejó de ser un hecho que es parte de la vida, para constituirse en un hecho médico o en un hecho institucional... Hoy, es "natural" que la muerte le llegue a una persona, en una terapia intensiva, rodeada de extraños, desnuda, conectada a múltiples aparatos y despojada de su medio y

sus afectos. Es difícil sintetizar acerca de cómo se llegó hasta aquí, pero sin duda la sociedad esta recuperando el debate para volver a centrar el eje en la persona humana.

Resulta llamativo que tengamos que estar legislando de nuevo para recuperar esos derechos que nunca debieron haberse perdido. Yo digo, está bien que vayan saliendo nuevas normas, como acaban de salir también, los derechos de los pacientes en el hospital público o en la atención. Y la verdad es que uno dice, tener que legislar, para que recuperemos esos aspectos humanos de la atención, el derecho a la intimidad, el derecho al secreto profesional, el derecho a estar acompañado, el derecho a la información, etcétera, etcétera; habla de un deterioro que en realidad lo ideal sería que no tenga que legislarse. Sería bárbaro que no tenga que legislarse, pero bueno... Si todo dependiera de legislación, falta mucho por hacer. Me parece que el tema central tiene que ver con recuperar el trabajo y el debate dentro de las instituciones y sería deseable no necesitar de tantas leyes.

**AA - Ahora, mirando no desde el campo de la salud, sino desde otros lados, todavía... si uno pensara en desafíos ¿los desafíos sobre las instituciones son centrales en la nueva etapa? Porque de hecho estas leyes norman lo institucional, pero que esté la ley no implica que necesariamente se modifiquen las prácticas institucionales... En este marco, te quería pedir que reflexiones en esta línea, en relación a tu campo.**

ML - Bueno, este es un tema apasionante. Yo hace muchos años que me dedico a pensar en algo que yo llamé alguna vez, una gran pregunta que era: ¿por qué las cosas son como son y no de otra manera? La verdad es que, no alcanza con un solo marco teórico, con una sola perspectiva, una única mirada o un único enfoque para entender algunas cosas de las que pasan adentro de las instituciones. Sí me parece claro que, cuando hablamos de la formulación de cualquiera de estas leyes -y esto lo explica muy bien Ozlak en muchos de sus artículos- los actores que las promovieron, son distintos de los actores que deberán implementarlas y efectivizar su cumplimiento.

Si bien no se puede generalizar, no fueron las asociaciones de profesionales, ni los espacios intrainstitucionales, quienes a partir de revisar o criticar sus propias practicas han militado los cambios en estas cuestiones. Hay casos resonantes en todas las materias, desde pacientes terminales o sus familiares que han reclamado fin al sufrimiento y al encarnizamiento medico cuando ya no hay posibilidades de vivir. Fue y es la militancia activa de organizaciones de mujeres quienes reclaman la interrupción de embarazo no deseado y la protección frente a riesgos. Por supuesto que el gobierno nacional ha escuchado y asumido un rol protagónico en muchos de estos temas, como por ejemplo la salud sexual y la salud mental.

Ahora bien, todas estas leyes deben ser implementadas por las instituciones de salud. Esto implica analizar una trama muy compleja, como es el sistema de Salud de nuestro país. Un sistema publico federal, con múltiples autoridades provinciales y municipales y con grandes heterogeneidades regionales, culturales, de recursos y capacidad instalada.

Y en este escenario complejo con encontramos con otras barreras, la cultura institucional tradicional, que sigue privilegiando un modelo biológico, asistencial, a demanda y curativo, todavía lejano a un modelos protección integral, preventiva y promocional y mas centrada en los derechos.

A modo de ejemplo, hace muchísimos años que de ha planteado la crueldad e inutilidad del manicomio, sin embargo siguen siendo marginales las estrategias alternativas a la internación indefinida con sus consecuencias por todos conocidas.

Otro tema, aun más vigente y más instalado en los medios y el debate político, el aborto no punible, esta sufriendo una gran cantidad de obstáculos institucionales para su efectiva implementación.

Esto significa, que muchas veces, las instituciones de salud actúan con un grado de libertad o discrecionalidad, bajo argumentos de distinta índole, que les posibilita no cumplir la ley que la sociedad ya ha votado. O solo cumplirla en parte. Y esto tiene que ver con que las cuestiones vin-

culadas al cuidado de los derechos, tienen una relación de subalternidad o secundariedad, respecto del pensamiento hegemónico: “la atención medica”.

Entonces me parece que el desafío esta puesto en la política y la conducción del sistema. No alcanza con la sanción de las leyes. El momento de la verdad, es decir su efectiva implementación, se mide cuando por ejemplo, en cualquier lugar del país y todos los días, una adolescente reciba aconsejamiento sin que el sistema discuta si la atiende el pediatra o el clínico, si puede o no concurrir sola y sin autorización de sus padres, o, si una mujer puede ingresar acompañada al parto, sin depender del medico que le toque.

Por supuesto que es deseable que quienes ocupan lugares en la conducción estén formados en un contexto de derechos humanos, con formación especifica en salud pública, con una mirada centrada en lo social y con capacitación para la gestión. ¿Por qué? Porque lo que a menudo ocurre en las instituciones, por lo menos, de salud, es que quienes conducen las instituciones reproducen la misma cultura de la cual provienen. Es como pedirle a alguien que cambie el paradigma a partir de estar en un lugar de gestión diferente de lo que ha hecho toda su vida en su práctica. Es muy difícil pensar que se pueda... El área de salud tiene por ejemplo una de las instancias de formación de recursos humanos más importante que tiene el estado por fuera de la universidad. Tiene residencias de especialidades médicas y de otras profesiones, escuelas de enfermería, tecnicaturas y una gran diversidad de cursos y capacitación permanente.

Sin embargo, no pocas veces, estas instancias de formación en vez de oxigenar, incorporar nuevas miradas, nuevos contenidos, reproducen y garantizan la reproducción del modelo vigente. Entonces el aparato institucional desde las universidades, desde las instituciones de salud, desde los ministerios, desde las distintas áreas de conducción y de implementación de políticas, me parece que tiene que empezar a mirar esto de una manera muy crítica para empezar a cambiarlo; y que las instituciones puedan empezar a dar respuesta desde otro lugar.

**BGG - Vos empezabas la conversación planteando los avances de esta época, claramente en oposición a lo que fue la década de los 90'. Ahora, esto que caracterizás acerca de la lógica de las instituciones y de cómo actúan y se posicionan frente a los avances que otros protagonizan, en clave de la década en la que estamos... En una mirada global y pensando en clave sistema de salud, ¿cómo lo ves? ¿Cómo podemos pensar el sistema de salud en materia de lo pendiente, en materia de lo realizado?**

ML - En un cambio cultural fundamentalmente. Mira, el sistema de salud en la Argentina yo creo que es fabuloso. La Argentina, tiene una gran capacidad instalada, tiene recursos humanos capacitados, tiene una política de gratuidad y universalidad de tradición histórica. Tiene una red de emergencia que más allá de las desigualdades regionales garantiza que quien necesite mayor complejidad o una atención diferenciada pueda acceder a la complejidad que necesita. Tiene formación de recursos humanos, tiene infraestructura tanto en el primero, como en el segundo y en el tercer nivel de atención. Lo que tiene que hacer el sistema de salud ahora, me parece que el desafío es revisar culturalmente sus prácticas. No sé si la revisión puede salir de adentro del sistema, ese es el problema, va a haber que intervenir de otros lugares. La salud pública en nuestro país tiene un discurso riquísimo, empezando por la estrategia de atención primaria, de la que hablábamos, aún en los 90 y aún en el marco de la políticas neoliberales y de los programas bancomundialistas, y sin embargo todos sabemos que la práctica o la concepción de atención primaria pocas veces se implementa y escasamente se conoce. No deja de ser una propuesta marginal, no deja de ser una propuesta de grupos minoritarios que intentan integrar, hilvanar, darle coherencia, solucionar el problema de la gente, organizar en una atención escalonada donde cada uno pueda atenderse o acceder a cuestiones que no tienen solamente que ver con la cuestión médica, en los lugares de trabajo, en los lugares donde la gente vive. Sin embargo este discurso de la salud pública la verdad es que todavía tiene que ser profundizado y tiene que ser revisado, y tiene que poder ser auto-criticado, sin pensar que por eso ponemos en tela

de juicio ni valores individuales ni conocimientos científicos.

**BGG - ¿Qué papel le carga a las universidades en este proceso?**

ML - Y la misma revisión que le cae a las instituciones. Un tema central en el tema de salud pública es que la universidad o la facultad que tiene supremacía dentro del sistema es la Facultad de Medicina. Y la Facultad de Medicina adolece de tener las mismas prácticas sesgadas, de poner énfasis en la enfermedad, de mirar la formación de los médicos cada vez más especializada, cada vez más fragmentada. Todavía otras áreas de conocimiento no tenemos la llegada, la intervención dentro del sistema de salud, como puede ser la Facultad de Ciencias Sociales, la Facultad de Psicología, que también tiene otros problemas de formación profesional. La salud pública, como bien señala Menéndez, ha sido apropiada por el conocimiento y la práctica médica. Se han constituido en instituciones casi estrictamente médicas. Entonces, si nosotros recuperamos la mirada de la salud pública como una política social, donde no hay que mirar solo lo eminentemente biológico, no hay que descontextualizar al hombre de su mundo, de su historia, de su trabajo, de su familia, de su contexto urbano; bueno, ahí uno se da cuenta que la biología no es un tema menor pero no es el único eje importante desde dónde trabajar. Sí, sería bueno que otras áreas de la universidad y el conocimiento de otras disciplinas, podamos empezar a tener en serio una participación y una discusión adentro de las instituciones de salud que hasta ahora no la hemos tenido con la importancia que esto requiere.

**AA - Una última reflexión sobre lo que implica gestionar hoy.**

ML - ¡Qué pregunta!

**AA - No te pido el universo de eso (risas), vos sos una persona con mucha experiencia en gestión... Y has gestionado en distintos momentos... yo te quiero preguntar por el hoy, ¿cuál es el diferencial de gestionar hoy?**

ML - El diferencial de gestionar hoy... Vos bien sabes que lo mío es un caso atípico, mi mirada

es desde las ciencias sociales, no hay forma de que yo me posicione desde otro lugar. Para mí es un momento y una oportunidad maravillosa la de gestionar hoy, aún en el marco, por ejemplo, de lo que está ocurriendo en la provincia de Buenos Aires, donde hay de nuevo problemas de insumos, problemas presupuestarios, que muchas veces sirven de argumento para frenar cualquier cambio. A menudo uno escucha en las instituciones esto que hablábamos antes, que hasta que no completamos el plantel, hasta que no tengamos un presupuesto saneado, hasta que...no tengamos... Y en realidad, ese escenario ideal no existe. Al revés, la gestión pública es gestión en la turbulencia, en la incertidumbre. Y la verdad es que también es un tema muy largo, no sé si se puede simplificar. A menudo en las instituciones de salud se habla de la gestión en consenso. Y la verdad es que la palabra “consenso” está como a veces mal interpretada o mal usada, porque yo digo que es el consenso de los más fuertes, el consenso de los que tienen voz. En nuestro país no existe el “sindicato de pacientes”. Más allá de que las leyes, y esto que hablábamos antes, las

leyes que existen pero que no se cumplen. Las leyes garantizan que los usuarios, la sociedad civil, a través de organizaciones, a través de distintos niveles de representación, tengan voz y voto como tienen los sindicatos no profesionales y las asociaciones de profesionales adentro de los espacios de salud, sin embargo esto tampoco se cumple. Entonces me parece que mi mirada, en ese sentido, tiene que ver con que el desafío de concretar alguna gestión más participativa, alguna gestión que tenga que ver con habilitar o generar espacios para que se escuchen las voces de los que no la tienen, tiene que ver con democratizar, de alguna manera, o contribuir a democratizar las instituciones de salud que de alguna manera han sido apropiadas por los trabajadores del sector.

Recuperar mecanismos de participación y representación social dentro de las instituciones es una tarea aun pendiente.

**BGG - ¡Muchas gracias Marina por ayudarnos a pensar en estos temas!**

