

Presentación

Presentation

Mario Pecheny

Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas
pecheny.mario@gmail.com
Argentina

Hernán Manzelli

Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas
hernan@cenep.org.ar
Argentina

El brasileño Roberto da Matta escribió en 1978 un texto titulado *Sabe com quem esta falando?* (¿Usted sabe con quién está hablando?). En una sociedad desigual y violentamente desigual, el rito del *¿usted sabe con quién está hablando? ¿usted no sabe quién soy yo?* supone, implica y performativamente reinstaura una separación radical y autoritaria de dos posiciones sociales real o teóricamente diferenciadas. La frase (en los años 1970, en dictadura) remite a una vertiente indeseable de la cultura brasileña, pues el rito autoritario indica una situación conflictiva y la sociedad brasileña parece reticente al conflicto. No es que con eso se elimine el conflicto: al contrario, como toda sociedad dependiente, colonial y periférica, tiene un alto nivel de conflictos y de crisis. Pero entre la crisis y su reconocimiento hay un vasto camino a recorrer.

Sabe com quem está falando? nos habilita a interpretar la expresión como un rito de autoridad, un rasgo serio y revelador de la vida social.

El argentino Guillermo O'Donnell, en 1983, escribe *¿Y a mí, qué (mierda) me importa?*. Ante la frase *Sabe com quem esta falando?*, las respuestas argentinas (¿porteñas?) típicas serían:

- ◇ *¿Usted quién (mierda) se cree que es?* (la idea que remite al juego de cartas, doblar la apuesta, *retrucar*)
- ◇ *¿A mí qué (mierda) me importa?*

El análisis de O'Donnell refiere a las bases sociales, en términos de sociabilidad, para una democracia política. O'Donnell lo escribió pensando en una democracia que -era la esperanza- se estaba viniendo. Nosotros podemos pensarlo en una forma de *democracia desfigurada*, como la define Nadia Urbinati. En todo caso, si el conformismo implica la aceptación de las jerarquías sin protestar, la reacción airada muestra una impugnación sistemática del lugar del otro -impugnación de una legitimidad que no por ello deja de ratificar en acto la existencia de esa jerarquía-. En ese sentido, es también un ritual de refuerzo de las jerarquías.

Dicho rápidamente, y adelantándonos 35 años, al día de hoy: ante el avance de los derechos y la inclusión de grandes mayorías históricamente excluidas en gran parte de la región latinoamericana, vemos cómo desde gobiernos y movimientos políticos se alienta una restauración conservadora. Esa restauración quiere volver a poner en su lugar, mediante instrumentos de gubernamentalidad neoliberal (pero también con la violencia más desnuda y literal), a quienes han intentado ocupar -y a veces lo han logrado- lugares que no les corresponden. Pobres, mujeres, pueblos originarios, migrantes, gays y lesbianas, trans, jóvenes, trabajadoras y trabajadores. La imagen del gabinete del presidente golpista brasileño al asumir (todos varones

blancos burgueses trajeados) alcanza para ilustrar esa restauración, que no es sólo de clase.

En otras palabras, somos testigos de una nueva redefinición de quiénes son quienes tienen derecho a tener derechos.

El autoritarismo de la restauración conservadora es ejercido mediante herramientas neoliberales y el uso de la fuerza, y se ve no tanto en lo que los gobiernos hacen como en lo que habilitan socialmente: prácticas de misoginia, homofobia, racismo, clasismo. Formas que parecían haber desaparecido, contra todas las plebeyas y los plebeyos que pretenden acceder a derechos, bienes y servicios, y hoy, con mayor o menor saña, se les privan.

¿Cómo se entiende sino que hasta el derecho universal a la salud que, al menos en Argentina y Brasil había sobrevivido a los embates de los años 90, esté hoy en tamaña crisis? En estos momentos, el Ministerio de Salud no existe más como tal en Argentina y las consecuencias no son difíciles de prever.

Igualmente, como lo muestran varios de los trabajos aquí reunidos, muchas de las alertas y problemas no son de ahora. La fragmentación, desigualdad, desorganización y falta de sostenibilidad caracterizan a los sistemas de salud en casi toda la región, y vienen produciendo desde hace años lo que hemos denominado *vulnerabilidad programática*¹. Tales procesos de vulnerabilización y de respuestas fragmentadas se ven, por ejemplo, al analizarse políticas en materia de prevención del cáncer cervicouterino, o las jerarquizaciones profesionales en el marco de un modelo biomédico hegemónico.

Como también se ha dicho cuando se lo ha tomado como objeto de análisis y reflexiones, los poderes generan resistencias: esto puede verse en la descripción del fenómeno del aborto me-

dicamentoso en contextos de ilegalidad o semilegalidad, incluyendo la circulación regional de saberes y prácticas, o en la organización de las trabajadoras sexuales que pugnan por sus derechos en un contexto que sólo habilita espacios -y ni siquiera- a quienes se constituyen como víctimas y no como sujetos de derechos. El neoliberalismo y el neoconservadurismo son hostiles a la propia noción de salud pública, a su carácter universal, apuntando a una visión tecnocrática, individualista y mercantil² que, al menos como principio, no habíamos visto en estos lares con tal virulencia. Cuando se piensa en el derecho a la salud y la universalidad del acceso, cuando se piensa en clave colectiva y latinoamericana, no se trata simplemente de cuestiones técnicas, sino políticas y éticas, como se muestran en varios de los trabajos aquí reunidos. Las investigaciones sobre temas construidos como sensibles -por ejemplo la salud reproductiva, la genética o la salud mental- desde el inicio subrayaron el carácter conflictivo y por ende político de las prácticas en salud: conflictivo en términos de clase, de género y de sexualidad, entre otros, y conflictivo en términos de la organización misma de las respuestas sanitarias y médicas, y estatales en sentido amplio (que hasta puede remitir a la idea misma de soberanía).

En la medida en que las ciencias sociales y las humanidades apuntan a mostrar el carácter estructural e histórico de los fenómenos, y a inscribir las experiencias en narrativas colectivas, de modo tal de recuperar la politicidad de los procesos y actores, nos sentimos honrados de presentar los trabajos reunidos en este volumen. Cada uno de ellos echa luz sobre las matrices sociales e históricas, conflictivamente políticas, de la salud y las políticas de salud en nuestro país y nuestra región.

¹ Sobre este tema, ver <https://www.editorialteseo.com/archivos/15709/prevencion-promocion-y-cuidado/> y el artículo de Alejandro Capriati en este mismo volumen.

² Ver a este respecto, el trabajo de Molina y Tobar en este dossier.