

## Resposta

### Reply

### Réplica

Celia Iriart<sup>(a)</sup>  
Emerson Elias Merhy<sup>(b)</sup>

Agradecemos a los colegas que respondieron a la invitación de Interface para comentar nuestro artículo. Sus comentarios tan positivos sobre la utilidad de los análisis nos conmovieron y energizaron para seguir desarrollando este tipo de investigaciones que combinan metodologías científicas rigurosas con activismo social y político, a las cuales denominamos investigaciones militantes. Este tipo de investigaciones se proponen llegar a aquellos que trabajan en el campo de salud, no sólo en la academia, sino en los servicios de salud y junto a los movimientos sociales. Estos últimos son los espacios con mayor potencia, a nuestro entender, para producir acontecimientos que abren líneas de fuga y de creación de VIDA que merece ser vivida así, con mayúsculas.

En el artículo comentado nos centramos en utilizar conceptos que ayudan a analizar las disputas y nuevas reacomodaciones de la máquina de guerra capitalística, y en mostrar el entramado de nuevos actores/socios que, no sin disputas, apuestan a producir nuevas subjetividades y formas de gobernanza en el espacio sanitario, centrados en la ganancia y en obtener más espacios para la reproducción capitalista, cada vez más concentrada. Creemos que es importante reconocerlos y entenderlos, no para paralizarnos, sino para ayudarnos a construir espacios de resistencia que confrontan con los proyectos neoliberales y emergen de su interior para crear líneas de fuga. Los conceptos y metodologías que propusimos para nuestros análisis también pueden ser aplicados para descubrir acontecimientos con potencia de transformar esta realidad opresiva.

En nuestra respuesta, queremos enfatizar sobre la importancia vital de los procesos de creación de nuevas subjetividades, tanto para producir cambios hacia formas más igualitarias de vida, como para generar su opuesto. En los noventa analizamos la entrada del capital financiero en el sector salud en Latinoamérica, incluyendo los fondos de riesgo y de pensión/jubilación que, partiendo en muchos casos desde los Estados Unidos, han estado operando en el mundo entero. Mostramos, analizando el caso de Argentina y usando el concepto de reformas silenciosas, cómo las reformas privatistas empezaban transformando la subjetividad colectiva usando mecanismos comunicacionales

<sup>(a)</sup> Emerita Associate Professor, College of Population Health, University of New Mexico, Argentina. iriart@unm.edu

<sup>(b)</sup> Faculdade de Medicina, Campus de Cavaleiros Macaé, Universidade Federal do Rio de Janeiro. Macaé, RJ, Brasil. emerhy@gmail.com

que apuntaban a cambiar el sentido común en torno al proceso salud-padecimiento-atención<sup>1,2</sup>. Los mecanismos usados fueron muy efectivos, la privatización y las políticas neoliberales avanzaron con gran poder destructivo en varios países latinoamericanos. La excepción fue Brasil que, en ese período, desarrolló políticas redistributivas y aumentó el acceso a los servicios de salud para numerosos grupos que lo tenían negado. A comienzos del nuevo siglo, hubo un freno parcial a las políticas neoliberales en Latinoamérica, debido a las profundas crisis económicas que tornaron ingobernable la situación y dieron lugar a nuevas gestiones gubernamentales que, por un tiempo, fueron capaces de generar políticas más inclusivas. Sin embargo, los grupos que promueven las políticas neoliberales estaban al acecho para dar el golpe y así recapturar los dispositivos que facilitan la recreación de subjetividades capitalísticas y el retroceso en derechos sociales, laborales, políticos y económicos que nos retrotraen a comienzos del siglo XX. Estos grupos provocaron un golpe institucional en Brasil y manipularon campañas electorales o crearon profundas desestabilizaciones en otros países. En esta etapa, estas fuerzas reaccionarias están reinstalando las políticas neoliberales con una ferocidad y velocidad que nos deja cuasi paralizados y muchas veces sólo denunciado o apostando a la fantástica idea de que en las próximas elecciones la gente se dará cuenta y votará por el "bien". Estas situaciones se están dando no sólo en Latinoamérica, sino también en países con gobernanza democrática más consolidada como los Estados Unidos, y también en países con estados de bienestar más afianzados como Reino Unido, Canadá y Suecia, para mencionar los países que los colegas señalan que podrían estar conteniendo los embates del modelo neoliberal en el espacio sanitario.

La democracia liberal está herida de muerte y el estado policial/militar/judicial avanza de la mano de gobiernos elegidos vía procesos electorales cada vez más manipuladas por "expertos informáticos" que crean la fantasía de opiniones compartidas por millones, o por aquellos que se hacen del poder a través de juicios políticos espurios que destituyen, bajo reglas "democráticas," a aquellos que proponen una distribución de la riqueza más igualitaria. El poder judicial, al servicio de estos procesos, encarcela a potenciales oponentes bajo causas armadas de corrupción, para interpelar la moralidad de la "gente de bien", mientras protegen a sus "patrones" de las denuncias legales por lavado de dinero, negociados espurios, asociaciones ilícitas, etc. Los medios de comunicación cómplices, completan la tarea ayudando a recrear subjetividades afines a los intereses de los grupos dominantes. Esta es la situación que estamos enfrentando actualmente y que avanzó con una dramática aceleración en los pocos meses desde que terminamos el artículo. Pensamos que hay que incluir estos procesos en futuros análisis, porque están impactando en el sector salud y en la salud de la gente.

Nuestros colegas apropiadamente llaman la atención acerca de la necesidad de avanzar los análisis de las líneas de fuga. Muchos grupos y movimientos sociales los conocemos y somos partícipes de sus luchas y creaciones, pero hay muchos más por conocer. Uno de nosotros (Merhy), con muchos otros colegas, se embarcaron en esta tarea de mapear en Brasil grupos con potencial de crear acontecimientos que perforan el instituido e inventan nuevas posibilidades de futuro. Estas experiencias las publicaron recientemente en portugués<sup>3</sup>, pero hay mucho más por conocer, no sólo en Brasil sino en otros países. Por esta razón, al desafío propuesto por los colegas participantes del debate, respondemos invitándolos a ellos y a otros a tomar parte en el proceso de reconocer y difundir este tipo de experiencias. Pensamos que esto debe ser un proceso colectivo de investigadores-militantes en muchos países. Adele Clarke nos pone en contacto en su comentario y a través de sus libros con autores de habla inglesa, los colegas brasileiros con sus propias investigaciones y otras que circulan en sus espacios. Hay numerosos grupos y movimientos sociales que son contestatarios a estos procesos de biomedicalización y existen revistas académicas (y destacamos Interface en este esfuerzo que acerca lectores/autores de habla portuguesa, española e inglesa) y algunos medios masivos y redes sociales que publican sus análisis y/o dan cuenta de sus prácticas. Mapearlos, estudiarlos y comprender su potencia es una tarea muy importante y es fundamental que se haga en distintos países. Los resultados que se obtengan sería interesante publicarlos en diversas lenguas y vía múltiples medios de diseminación, con la idea de crear conexiones e intercambios, y aumentar la potencia. Pensamos que esto facilita escapar de la denuncia paralizante y enfocarnos en una búsqueda que pone en evidencia lo nuevo, los movimientos alternativos y sus formas de crear VIDA.

### Referencias

1. Iriart C, Waitzkin H. Argentina: no lesson learned. *Int J Health Serv.* 2006; 36(1):177-96.
2. Iriart C, Merhy EE, Waitzkin H. Managed care in Latin America: the new common sense in health policy reform. *Soc Sci Med.* 2001; 52(8):1243-53.
3. Merhy EE, Baduy RS, Seixas CT, Almeida DES, Slomp Júnior H. Políticas e Cuidados em Saúde: livro 1 - Avaliação compartilhada do cuidado em saúde. Surpreendendo o instituído nas redes. Rio de Janeiro: Hexis; 2016.

Recibido en 09/08/17. Aprobado en 09/08/17.

