

SALUD, ENSEÑANZA Y DESARROLLO NACIONAL

Entrevista a Pablo Carlevaro

El Dr. Pablo Carlevaro fue decano de la Facultad de Medicina a partir del año 1969 hasta que el golpe de estado y la intervención de la Universidad lo obligaron al exilio, durante el cual vivió y trabajó en Argentina, Cuba y México.

A partir de la autonomía universitaria ha vuelto a ejercer el decanato impulsando activamente el proceso de reconstrucción y transformación de su Facultad. CUADERNOS DEL CLAEH dialogó con él sobre su experiencia en el exilio, su percepción del Uruguay presente, los problemas de la salud y de su atención, la formación médica y las tareas de la Universidad. Participaron de la entrevista Alvaro Arroyo, Federico Bervejjillo, Obdulia Ebole y Patricio Rodé. La versión escrita estuvo a cargo de Miguel Ángel Campodónico.

¿Cuándo se fue Ud. Del país y cuál fue su experiencia en el exterior?

Yo me fui - mejor dicho - quedé afuera por casualidad – en octubre de 1973 y estuve once años y medio en el exterior.

El primer año lo pasé en Buenos Aires, luego seis años en La Habana, y por último, cuatro años y fracción en la ciudad de México.

En Buenos Aires estuve en el período inmediato posterior a la intervención y allí mi experiencia de trabajo fue muy restringida. Después de algunos meses, había sido contratado como asesor del sector de formación de recurso humanos y educación médica de la Facultad de Ciencias Médicas, y en ese momento se produjo una nueva intervención esta vez la intervención de la Universidad de Buenos Aires, por lo que la experiencia de trabajo se clausuró y poco después fui detenido y hostigado, de manera que tuve que salir de la Argentina.

Tras un breve pasaje por Lima, estuve seis años en La Habana, donde trabajé esencialmente en lo que es específico de mi formación académica, es decir, en la biofísica, desarrollando mi actividad en un centro de reciente formación, el "Centro de Cibernética Aplicada a la Medicina". Se trataba de un centro de estudios de posgrado, y yo trabajé principalmente en investigación, en la aplicación de modelos matemáticos a problemas médicos y en la formación de alumnos de posgrado, así como en la tutoría de tesis de candidatura al doctorado en ciencias y de especialización. Debí asumir, también, responsabilidades de dirección académica en relación con el programa de investigación del Centro así como de Secretario del Primer Consejo Científico del Instituto Superior de Ciencias Médicas de La Habana, tareas ambas que me fueran honrosamente impuestas. Yo ya había trabajado acá en modelos matemáticos, lo cual está dentro de mi campo disciplinario.

En México, por su parte, trabajé en la Universidad Autónoma Metropolitana, con sede en Xochimilco, en el Departamento de Atención a la Salud, que integra la División de Ciencias Biológicas y de la Salud, y ahí fui encargado de coordinar el programa de investigación científica, manteniendo a la vez la temática y la relación de trabajo científico con los compañeros con los cuales había trabajado en Cuba.

Por lo tanto, mi experiencia de trabajo en el exterior tiene relación directa con mi formación y actividad científica y educacional, aunque el hecho de estar en otros países me permitió tomar contacto más amplio con la realidad latinoamericana, es decir, con todos los elementos comunes que tiene, en lo histórico, en lo étnico, lingüístico y cultural, y también con toda su diversidad y su desunión, a pesar de elementos comunes tan dominantes como lo son el subdesarrollo y la dependencia.

Yo creo que después de haber pasado todos esos años en América Latina me siento más latinoamericano, en el sentido de que he vivido realidades muy diferentes y estoy en mejores condiciones de asumir esa realidad en su totalidad. He llegado a la conclusión de que nosotros, países subdesarrollados y dependientes, tenemos precisamente que asumir esa condición y organizar la vida de otra manera, ya que nuestra vida se organiza según modelos que también se nos imponen. La dependencia no sólo nos retira la riqueza, nos somete en cuanto a nuestras posibilidades productivas y a nuestro progreso, sino que, además, nos impone modos de vida que son absolutamente inadecuados e impropios para nuestra realidad: en el consumo, en la educación, en la atención de la salud, para mencionar un punto que prefiero dejarlo aquí, ya que después, en la conversación, deberá reaparecer.

Yo enfatiqué en esto en oportunidad de mi última elección como decano, en diciembre de 1985, y dije que, para mí, es muy clara la mentira de los expertos que hablan de "países en desarrollo". En alguna época se habló de acortar la grieta que existía entre los países desarrollados y los países "en desarrollo". Después, la expresión "subdesarrollo" pasó a ser una mala palabra, siendo sustituida por el eufemismo edulcorado que mencioné antes. Yo me pregunto: ¿cómo acortar la grieta cuando la historia está mostrando que la grieta se está constituyendo en un abismo? La distancia entre los países desarrollados y los subdesarrollados es cada vez mayor. Si tomamos como unidad de medida el quinquenio o el decenio podríamos demostrar objetivamente que la distancia que nos separa, en profundidad, va rumbo al abismo, por tantísimas razones. Para hablar de país "en desarrollo" habría que aceptar que los cambios que se están produciendo en ese país son cambios de progreso, de otro modo, utilizando el lenguaje matemático, habría que decir que en las distintas variables que caracterizan el desarrollo las derivadas son positivas, cuando en realidad, lo que podemos apreciar es que en algunas de ellas, en el mejor de los casos, las derivadas son apenas nulas. Es decir, hay un estancamiento por un lado, pero en otros casos hay un retroceso, pues las derivadas de los indicadores son negativas.

Pero Ud. por -algo que dijo anteriormente, sostiene que también hay que cuestionarse el modelo de desarrollo.

Asumir el subdesarrollo nos llevaría a inventar un modelo nuevo para la organización de la vida en nuestros países, lo cual constituye un desafío.

En América Latina incluso hay sectores de punta en los que se está produciendo desarrollo como enclavado en pequeños sectores, mientras que el resto de la sociedad latinoamericana sigue la media que Ud. señalaba, de modo que estamos también introyectando la problemática dentro de la región.

Yo, por ejemplo, tuve la oportunidad de vivir en Cuba y pude apreciar en cantidad de aspectos de la vida social del país, cambios reales de desarrollo, es decir de progreso, a pesar de las enormes dificultades de una sociedad que ha sido permanentemente acosada. Allí sí se puede hablar de un país subdesarrollado que está desarrollándose. Pero también tuve la oportunidad de estar brevemente en Nicaragua, y recibí la impresión inequívoca de que un país que intenta generar

formas de organización de la vida social que lo llevan a desarrollarse ve su esfuerzo absolutamente comprometido y bloqueado por el asedio.

Y aquí debo hacer una apreciación personal: más allá de toda cuestión ideológica o de concepción filosófica subyacente a la organización de la sociedad, yo creo que el gran esfuerzo del imperialismo – y su gran obsesión – consiste en evitar que una experiencia de desarrollo latinoamericano auténtico pueda contagiarse al resto del continente. Lo más grave de todo no es la ideología del sistema, lo más grave es que de alguna manera aparezca – ante los demás – una muestra evidente acerca de que es posible transformar la realidad de nuestros países en un sentido naturalmente opuesto a los intereses de quienes nos tienen en situación de dependencia y subdesarrollo.

Las transformaciones de la realidad, incluso de desarrollo en algunos enclaves como México o Brasil, apuntan a la introyección de las pautas de acumulación y de producción de los países centrales.

Claro, esas son las artificialidades del desarrollo, es a lo que me refería cuando yo decía que había que organizar la vida de otra manera, pero esas son las expresiones de un desarrollo por copia, de modelos que no nos sirven a nosotros sino que, en definitiva, siguen sirviendo a ellos.

Y, además, por manipulación.

Por manipulación, por adopción y por copia, que sólo logran acentuar la dependencia, y lo interesante es que subsisten como islotes en medio de una situación general del país que, mayoritariamente, es de profundísimo subdesarrollo, que es de coexistencia de la superabundancia o la opulencia ultrajante con las expresiones igualmente ultrajantes de la miseria.

¿Esta visión latinoamericana que Ud. obtuvo en todos estos años le permitió comprobar la existencia de otras realidades o de otros grupos, de experiencias que apuntan a asumir ese subdesarrollo y transformarlo en la búsqueda de un camino propio?

Viví la experiencia cubana seis años y vi que, a pesar de todas las dificultades que generan el bloqueo y el hostigamiento permanente, Cuba, que es un país pobre que partió de niveles de subdesarrollo, ha logrado cambios notables y ostensibles hasta para sus enemigos. En el campo en que yo trabajaba, por ejemplo, aprecié en 6 años, indudable progreso. De modo que la realidad es transformable y si bien no se hace a un ritmo aceleradísimo, a medida que transcurre el tiempo uno va percibiendo una modificación indiscutible y profunda de la realidad en el sentido del desarrollo y de niveles cada vez mayores de bienestar social. Y pude ver, también, que lo que podría suceder en Nicaragua – por caminos propios – se ve muy entorpecido por una situación de constante asedio de la cual se toma conciencia inmediata, no bien se llega a un país que impacta por el nivel de pobreza y de subdesarrollo del cual parte el esfuerzo de la transformación. No se puede comparar el punto de partida de Nicaragua con el punto de partida de Cuba, en los respectivos momentos de comienzo de sus revoluciones. Nicaragua parte de una situación de atraso y de miseria muchísimo mayor, y a pesar de eso, y a pesar del pluralismo obvio del gobierno revolucionario que tiene en posiciones prominentes por lo menos a tres sacerdotes católicos, la experiencia de Nicaragua es combatida con la misma dureza con que se combatió a la cubana, aunque con tácticas diferentes para establecer las formas de agresión.

Es que el mundo de hoy no es el mundo del '60

Claro, no estamos en la misma época y la experiencia del '60 también cuenta, pues a pesar

de lo poco que significa territorialmente, en población y en significación económica un país como Nicaragua, no se le permite intentar su camino de transformación. Además esta agresión tiene una repercusión interna inevitable, es una interferencia con el curso natural del propio fenómeno, pues la defensa pasa a ser la primera prioridad.

¿Y cómo se confronta esa experiencia vivida por Ud. Con el desarrollo del Uruguay?

Primero tengo que hacer una aclaración, yo tengo una cultura económico - social mediocre, mi conocimiento es el de un simple observador o el de un lector de textos generales. Sin embargo, hay algo que se percibe muy bien en el Uruguay, sobre todo cuando se le muestra el país a los extranjeros, y es que el Uruguay es un país venido a menos, un país que retrocedió francamente en sus niveles de desarrollo. En la primera mitad del siglo, dentro de un “ranking” de desarrollo de países, el Uruguay debió ocupar una posición mucho más alta, y dentro del ámbito latinoamericano debió ser, sin duda, de los primeros. Incluso recuerdo que promediando la década del '50, el salario de un obrero uruguayo era superior al de un obrero italiano o español.

Si la comparación la hacemos en este momento, el resultado es realmente deplorable. Si uno observa la capacidad instalada en materia de vivienda, de hospitales, de escuelas, de establecimientos educacionales en general, uno podría inferir cuál es la situación actual de la realidad uruguaya. Quizás lo que voy a decir no sea muy ortodoxo, pero así como existen familias “venidas a menos”, en las que se puede percibir que no hay lo necesario para la manutención de sus integrantes y, en cambio, hay elementos suntuarios propios de otra época, que si bien se ven deteriorados, son restos de un pasado de bonanza que desapareció; este es un país que, en su conjunto, presenta el mismo aspecto. Y esto, sobre todo, se aprecia en la ciudad de Montevideo. En las pocas visitas que hice al interior una de las cosas que más me ha llamado la atención es el quietismo, es decir, las carreteras y los caminos no son transitados por nadie, cosa que contrasta con lo que uno aprecia en otros países, lo cual hace sentir que el Uruguay, de alguna manera, aparece como un país congelado.

A la vez Ud. tiene una visión específica como científico al moverse en el campo del conocimiento y entonces también allí al volver se habrá encontrado con ese congelamiento.

En la Universidad, por ejemplo, se nota un tremendo deterioro de toda la función académica, de la enseñanza y de la producción científica y de la investigación, deterioro que, además, tiene elementos que permiten objetivarlo a través de índices que señalan la cantidad de personas con dedicación total, la calidad de lo que se presenta en los congresos o se publica. Pero, sin embargo, se preservan islotes y productos de excelente calidad que revelan que el recurso humano está allí y que aún en las condiciones más difíciles, es posible hacer cosas que tienen valor. Hay que tener cuidado en no generalizar, porque si bien se dio toda una pseudo producción científica para exhibirla en congresos o en eventos que muchas veces significan muy poco, también existe una producción original que tiene valor y que hay que respetar por su mérito y significado, dado que indica que la realidad se puede revertir. De todas maneras no hay duda que el daño que sufrió la Universidad en pérdida de recursos humanos, por un lado, asociada a la falta de aporte de recursos esenciales, por otro, dan como resultado indiscutible una situación de empeoramiento muy evidente.

Y también un incremento importante de matrícula.

Sí, y en algunos sectores, de una matrícula que no se sabe qué ocupación va a tener una vez que culmine los estudios universitarios.

Pero para terminar con el panorama de América Latina quisiera agregar que nunca

pondremos bastante énfasis en la desunión de nuestros países en cuanto a su capacidad de darle respuesta conjunta a la problemática común que tenemos. Creo que la situación de la deuda externa es un ejemplo. Es decir, no nos hemos dado cuenta de que realmente la fuerza sería totalmente diferente si fuéramos capaces de dar una respuesta coherente y simultánea. No hemos asumido colectivamente nuestra realidad de dependencia y esto es para pensarlo, porque tenemos condiciones de base en cuanto a homogeneidad, por las raíces históricas, étnicas, lingüísticas, culturales, etc., que nos permitirían ser mucho más una patria grande que lo que son conglomerados de estados o de repúblicas, como, por ejemplo, la Unión Soviética, cuyos componentes tienen una enorme heterogeneidad. Vulgarmente se piensa en Rusia y en realidad la República Rusa y las vecinas son una fracción de una enorme comunidad que tiene una heterogeneidad étnica, cultural y lingüística tremenda. Somos más homogéneos aún que los Estados Unidos de Norte América, no en los momentos actuales sino en las circunstancias de su formación, o la propia Comunidad Europea que sin constituir formalmente los Estados Unidos de Europa, en aspectos fundamentales de su vida económica se ha organizado de manera tal de preservar sus privilegios de intercambio y contribuir a ahondar la brecha que existe entre ellos y nosotros.

Parecería entonces que la percepción de la exigencia inmediata de la integración a todos los niveles es una idea-fuerza que Ud. extrae, quizás especialmente desde un país chico, más que desde un país grande, incluso latinoamericano, donde puede estar la ilusión de una cierta autosuficiencia.

Desde un país chico hay más facilidad para verla, pero desde un país grande creo que también existe la experiencia de la frustración, como en el caso de México, Brasil y Argentina, por ejemplo.

¿Cómo encuentra Ud. las respuestas a ese país venido a menos que es el Uruguay, en los distintos campos, es decir, las respuestas políticas de los agentes políticos, las respuestas culturales de los intelectuales y las respuestas de la población?

Es notorio que se percibe el deterioro del país entero venido a menos y que se percibe, como nunca se percibió antes, el empobrecimiento y la miseria. Sobre esto último es necesario hacer una anotación: la miseria que se percibe hoy tiene secuelas mañana. Cuando nosotros vemos a los niños iniciados en la mendicidad a la fuerza y también en la delincuencia, sabemos que esto tendrá repercusiones mañana. Si pudiéramos corregir ya esta situación, tenemos que saber que, de todas maneras, el daño está hecho. Yo recuerdo que cuando comenzó la crisis económica, allá por los años 60, el Profesor Euclides Peluffo, Profesor de Pediatría, dijo en una clase, a propósito de la situación de crisis que se estaba gestando y hablando del problema de la desnutrición: “esto que percibimos hoy tiene además su gravedad por todo lo que repercutirá en el futuro”. Es muy importante tomar conciencia que no sólo hoy tenemos empobrecimiento y miseria, sino que esto operará luego, aún cuando pudiéramos lograr corregirlo.

Además, percibo una especie de falta de convicción en el sentido de que estemos dando colectivamente una respuesta a la realidad del país. Yo tengo la impresión de que si hiciésemos una encuesta entre los uruguayos para saber si la gente piensa que en este momento colectivamente, como país, estamos dando una respuesta a la realidad urgente, comprobaríamos que casi nadie lo siente así. No tuve el privilegio de vivir la movilización de la ciudadanía en las instancias finales de la dictadura, cuando la lucha del pueblo por la restitución y la recuperación de la democracia fue avasallante, pero no he podido percibir – a pesar de que soy optimista congénito – la existencia de convicción en la gente en el sentido de que estamos haciendo lo necesario para transformar la realidad.

Más bien parece que la percepción es la inversa, como que la gente tiene conciencia de que no estamos haciendo nada, con el agravante de que tenemos esa experiencia de haber luchado juntos por una causa nacional, pero ahora no encontramos los caminos ni los objetivos precisos que conciten la adhesión a una movilización del país hacia un proyecto nacional.

Al contrario, no sólo no encontramos los caminos nuevos sino que estamos volviendo a los caminos viejos que ya mostraron experimentalmente que no eran útiles para transformar un país que estaba viviendo una crisis que no empezó con la dictadura, que ésta agravó notoriamente, pero que sigue después de la dictadura.

¿Somos conscientes de esa crisis?

Yo pienso que sí, pero pienso también que no somos lo suficientemente imaginativos para darle una respuesta, como país, a la crisis. Por ejemplo, la inquietud programática terminó con el proceso electoral. En una percepción puramente personal, yo diría que aprecio como un atributo marcado de nuestra modalidad lo que yo llamaría “el conservadurismo uruguayo”. Un conservadurismo que para mí tiene distintos aspectos. Uno es el conservadurismo que se expresa en la defensa y reconquista de lo bueno, como lo eran nuestras formas de convivencia en libertad, nuestra posibilidad de expresar las ideas, de reunirnos, de constituir agrupaciones de todo tipo en las que todo se expresaba de manera libre. Recuerdo que una vez tuve que hablar, por invitación, en México, sobre Uruguay, y lo primero que dije – tras protestar que la elección estaba mal hecha, ya que sólo era un médico – para ubicar al auditorio en relación a lo que para mí era un rasgo dominante en la modalidad del país, fue que el Uruguay era el país de las asambleas. Y realmente creo que lo sigue siendo y que está bien que lo sea porque esto implica una especie de respeto muy profundo por el colectivo como ente opinante, por el colectivo como ente máximo para la decisión, contra lo que serían los modos autoritarios de conducir las cosas. Todo esto fue tremendamente violentado por la dictadura y contra todo esto el pueblo asfixiado se rebeló, restituyendo formas de convivencia en función de conservar y preservar lo que era nuestro y bueno.

Pero también somos víctimas de un conservadurismo que castra, que mata y que anula la iniciativa, la inventiva y la audacia para generar hechos nuevos, es decir, para intentar transformar la realidad.

Más allá de que haya bloqueos de intereses contrapuestos hoy adentro del Uruguay.

Naturalmente, más allá de todas las fuerzas antagónicas a la transformación que existen y que operan desde adentro y desde afuera.

¿O sea que Ud. piensa que aún con el espectro actual de conflictos de intereses sería posible una causa nacional de reactivación, de desarrollo, de igualitarismo, de bienestar?

No solo posible, sino también imprescindible, por todo esto de asumir colectivamente el subdesarrollo, asumir la situación de crisis en la que estamos y generar una respuesta, es decir, recuperar la capacidad de iniciativa, la audacia de pensar en las posibles respuestas y de congregarse una opinión muy amplia en relación con el futuro del país. Nosotros tenemos mucha más facilidad para marcar las discrepancias de enfoque e ideológicas que para conjuntar los esfuerzos en las cosas en que podemos estar de acuerdo. Yo creo que hay problemas que plantean urgencias y que no podemos esperar que ciertas cuestiones de fondo estén transformadas para atacarlas. Es aquí que yo noto una debilidad especial para generar hechos nuevos, que apunten a la transformación de la realidad. Y si intentando los cambios surgiera la evidencia de impedimentos, pienso que de esa misma frustración de los esfuerzos se generarían elementos de convicción para intentar otros

caminos. Nuestra falta de iniciativa transformadora lleva a conservar la crisis que es terca, que es tenaz, que es obstinada y que venimos arrastrando desde hace ya muchos años y que la dictadura acentuó y profundizó gravemente. Todo lo cual conspira, además, contra la definición de un proyecto de país que la realidad está exigiendo desde hace mucho tiempo y que es realmente urgente adoptar.

Pasando a un tema más específico, quisiéramos saber cuáles son a su juicio los principales problemas que se visualizan en la salud, y en la atención médica en general en el Uruguay; así como cuáles de ellos pueden ser atacados a corto plazo.

Si bien yo no soy especialista, y la pregunta es muy amplia, voy a dar mi percepción sobre algunas cosas aclarando que, salvo en lo que tenga que ver con lo educacional, mis respuestas no tendrán propiedad técnica.

Sobre la salud yo he dicho más de una vez en reuniones internacionales, especialmente en conferencias de la Unión de Universidades de América Latina – de las Facultades de Medicina que integran esa Unión – que la situación de salud de un país es, en términos tomados del lenguaje matemático, una función de varias variables, y que estas variables dependen a su vez del bienestar social. Hay sociedades que, por su estructura, son generadoras de salud, mientras que hay otras, en cambio, que generan enfermedad, puesto que, objetivamente, la injusticia social es generadora de enfermedad. Es conocida la definición que dio, ya hace muchos años, la Organización Mundial de la Salud con respecto a lo que concebía como salud, y en la que incluía no sólo el bienestar físico sino también el mental y el social, de modo que no se trata solamente de la ausencia de enfermedad. También es conocida la crítica a esta definición por inoperante en términos de realidad. Yo, en cambio, la defiendo, porque digo que la definición marca una asíntota, es decir que marca un estado al cual hay que tender, una situación de utopía, el límite hacia el cual debemos tender. La definición tiene la enorme virtud de que para cuantos estamos en el campo de la salud, sea como educadores o sea como trabajadores, nos confiere un importante núcleo común ideológico, puesto que debemos ser conscientes de que el bienestar social del individuo es una componente básica de su salud. Esto nos está imponiendo una definición en relación con la justicia de la estructura de la sociedad, lo cual en nuestro caso particular es compatible, además, con la propia definición de los fines de la Universidad. Por eso a veces se habla del politicismo de ciertas definiciones, y yo digo que en el campo social de la medicina todo es político, y este campo social de la medicina es, por ser social, político. Naturalmente, no tiene un sentido partidario o restrictivo, en lo ideológico. Es común para todos, seamos materialistas o espiritualistas, puesto que el bienestar social como condicionante propia del estado de salud no puede restringirse en ningún sentido ni limitarse sólo a ciertas concepciones ideológicas o posturas políticas.

Ligado a lo anterior está el aspecto mental de la salud que tanto se ha descuidado. Y es por todo esto que yo defiendo a esta definición de la salud como una definición que apunta hacia una utopía a alcanzar. Y también tiene significado operativo porque en la medida en que estamos generando condiciones sociales que se oponen a esto estamos contraviniendo el progreso en materia de salud de la sociedad entera, y la contraria también es cierta.

En relación con el país debo decir que cuando existe desocupación y cuando el trabajo es mal remunerado, cuando el acceso al trabajo y la remuneración del mismo condicionan las posibilidades de alimentación, sabiendo que el déficit de alimentación es generador de desnutrición, entonces resulta claro que la salud se deteriora. La desnutrición tiene una cantidad de aspectos susceptibles de ser estudiados en la patología, tiene manifestaciones clínicas y opera básicamente a un nivel tal, que causa la muerte. Desde el punto de vista de la etiología, la desnutrición es una enfermedad social, como lo es la tuberculosis. Nosotros estudiábamos la tuberculosis en un libro

cuyo acápite decía: "la tuberculosis es una enfermedad social", y sin embargo en todo el contenido del libro, que tenía alrededor de 600 páginas, no aparecía una sola referencia a los factores sociales que estaban vinculados estrechamente con la tuberculosis.

Esta es una reflexión que afecta, también, a lo educativo. Nosotros tenemos la necesidad de educar en la percepción de estos fenómenos a los estudiantes, que van a ser los profesionales de la salud en todos los campos del quehacer. Deben tener conocimiento directo de todos los factores sociales que determinan, después, las manifestaciones de la alteración de la salud a nivel individual. De ahí nuestra inquietud por establecer en los estudios médicos la componente educacional en materia médico-social que la Facultad no tuvo nunca jerarquizada hasta el cambio del Plan de Estudios, tal vez por su origen académico. Nosotros heredamos una cultura médica fundamentalmente determinada por la influencia francesa, y si bien apreciamos todo lo que esto significa a nivel de la formación clínica, también apreciamos todo lo que esto amputó en materia de lo que es el desarrollo de la componente social de la medicina.

Nosotros tornamos de la medicina francesa todo lo clínico y nos olvidamos de lo que tenía Francia en todos los aspectos sociales, incluso desconocidos por nosotros porque integraban otra rama de la medicina que no era la clínica o académica.

De todas maneras yo le oí decir a Hernán San Martín, en México, que en una de las sedes de la Universidad de París estaban enseñando y haciendo cosas que en Chile se habían hecho muchísimas décadas antes. Lo cierto es que para nosotros, ésta ha sido una carencia cultural.

Sí, pero uno puede ver desde los años 1800 y tantos la cantidad de iniciativas que parten de Francia, pero que nosotros no las tomamos sino posteriormente en otro campo, como en enfermedades que luego fueron consideradas sociales, el alcoholismo, por ejemplo.

Y de los alemanes del siglo pasado, del patólogo famoso Virchow y de Johannes P. Frank, quienes detectaron claramente el origen social de las enfermedades y la influencia de la miseria en la enfermedad. Y, sin embargo, nosotros lo omitimos todo.

A veces se dice que el Uruguay es uno de los países de mejor nivel sanitario porque se tiene presente el problema de las epidemias, las que nosotros no tenemos por una cantidad de características, pero no se tienen en cuenta estos otros elementos, como la desnutrición, por ejemplo, que incluso no aparecen en los certificados de defunción pero que están en la base de todas las enfermedades.

A pesar de que a veces las epidemias hacen sus guiñadas. Yo recuerdo una epidemia de sarampión que hubo a principios de la década del 70, en la zona de Fray Bentos, en donde murieron niños por una enfermedad benigna de la cual un chico bien nutrido - y aquí aparece otra vez la desnutrición - debería curar como si se tratara de una cuestión menor. En cambio, en niños mal defendidos, el sarampión puede llegar a matar.

¿Cuáles serían los problemas fundamentales desde el punto de vista de la salud si es que es posible priorizarlos?

La salud mejorará en la medida que seamos capaces de mejorar la justicia de nuestra estructura social. Desde el punto de vista de la atención de esa salud, el Uruguay está muy mal organizado desde hace mucho tiempo. La incoordinación de los servicios de salud, el dispendio por la falta de planificación, las características ya históricas del Ministerio de Salud Pública - como ente rector de la salud - son todos factores que conspiran contra la atención de la salud. Una cosa es el

nivel de salud y otra una mejor atención de la salud. Hace tiempo que estamos hablando de una transformación importante y profunda que a su vez puede admitir etapas graduales, pero que es necesario que sea bien discutida.

En este caso yo debo decir con total honestidad que la Facultad de Medicina podría hacer una declaración sobre la situación de salud y la atención de la salud en el país si reúne a un grupo de personas calificadas, si se ponen a trabajar y expresan lo que ellas piensan. Pero esto no es producto de una toma de conciencia institucional sobre la situación de salud y la atención médica, la cual debería provenir de la participación entera de la comunidad universitaria, de la Facultad de Medicina y de sus Escuelas, y del resto de las Facultades o de los sectores universitarios que tienen que ver con la salud. La Universidad necesita dar sobre esto una definición doctrinaria, hecha sobre la base de la realización de un trabajo con método científico. No se trata de declarar a punto de partida de lo que sabemos sino que se trata de estudiar con método científico la realidad sanitaria del país, las posibles formas de organización de la atención de la salud en el país, para después de haber estudiado con la fuerza metodológica y técnica propia de la institución universitaria, poder llegar a dar una opinión y, además, llegar a nivel de dar propuestas. Yo creo que a la Universidad le llegó la hora de efectuar, precisamente, propuestas. Así como dije antes que no vemos en el país una convicción de transformación, también digo que deberíamos empezar nosotros mismos, dentro de la Universidad, por generar los mecanismos que, en definitiva, nos den fuerza para proponer.

Y en esa propuesta habría un compromiso de los proponentes a formar parte institucionalmente del esfuerzo de transformación.

Naturalmente, pero ese compromiso debe estar ligado con lo educacional. Y aquí hay otro aspecto al que me quiero referir. En este momento se está hablando por parte del Ministerio de Salud Pública del Sistema Nacional de Salud y se ha promocionado en el ambiente una estrategia importante relacionada con la atención de la salud que se llama "atención primaria de la salud". Dicha estrategia es prohijada por la Organización Mundial de la Salud y particularmente entre los latinoamericanos, por la Organización Panamericana de la Salud. Sin embargo, sobre esto nosotros no estamos todavía en condiciones de dar una opinión institucional. Existen opiniones valiosas de distintos sectores y de distintas estructuras que contienen elementos de incompatibilidad. Quizás se puedan ensayar simultáneamente distintas experiencias en relación con la "atención primaria de la salud" y ver cuáles son las formas que operan mejor dentro de nuestra realidad, ya que no es lo mismo la atención primaria en Montevideo, en las ciudades del interior del país y en el medio rural.

De manera que para todo esto habrá que diseñar las formas más adecuadas. Pero tanto en el sistema de salud que se planifique, con la aspiración y la perspectiva de llegar a un servicio único de atención de la salud, como en la práctica de las formas de la "atención primaria de la salud", tenemos que reservar un lugar al aspecto educacional, es decir al aspecto de la formación de los recursos humanos de la salud, constituido no sólo por los médicos sino, también, por otros profesionales de la salud.

Aquí aparece un postulado educacional. Nosotros creemos que en esta materia la gente debe formarse operando y trabajando. Si tenemos muchos estudiantes, a ese hecho tenemos que verlo y aprovecharlo en términos de la existencia potencial de una capacidad de aporte, de trabajo y de realización, y no mirarlo, simplemente, como una carga al sistema educacional.

¿Usted entiende que la Universidad debería, a través de una reformulación de la relación docente-estudiante, y del tipo de trabajo de los estudiantes, fortalecer su aporte directo a la atención de la salud?

Sí, porque yo pienso que un estudiante debe formarse integrando, en el nivel que corresponde a su grado de formación, el equipo de atención de la salud. Debe ser un modesto miembro, pero miembro al fin de dicho equipo. Debe integrarse realizando lo que nosotros llamamos, en un informe que hicimos hace poco al Consejo que estudió las formas de realización de la enseñanza, la instancia o la fase del "trabajo de manos", es decir, la fase del taller. Contra el estudiante pasivo, contra el que no es sino ojos, oídos, bolígrafo y libreta de apuntes, nosotros proponemos el estudiante activo, cuya actividad le exigirá el bolígrafo y la libreta de apuntes para registrar sobre todo las reflexiones, pero al cual queremos fundamentalmente con las manos activas, realizando tareas, compartiendo responsabilidades.

Tradicionalmente eso se ha dado en el caso de la Facultad de Medicina y de la Universidad por la vía de la vinculación con los hospitales

Tradicionalmente se dio y se perdió; concretamente en el informe que mencioné antes, tenemos dos ejemplos de quehacer estudiantil importantísimo dentro de los hospitales. Uno es el practicante "interno" y el otro es el practicante "externo". El "interno" era un cargo al que se accedía a través de un concurso, cargo muy selectivo al que accedían sólo unos pocos. Nosotros queremos generalizarlo y hacer del internado una instancia más breve, pero para todos, es decir, obligatoria, lo cual va a contribuir a fortalecer la formación del egresado. Pero antes de esto, cuando el estudiante ingresa al hospital, debe ubicarse como "externo", entidad que existía en nuestra tradición hospitalaria y que se perdió. Precisamente esa condición de "externo" era la que daba responsabilidades de "manos", fundamentales para el aprendizaje.

¿Con qué tipo de actividad?

En la época en que existían, los "externos" estaban sólo en la sala del hospital. En el momento actual, y si estamos pensando en la atención primaria de la salud, el estudiante no puede estar solamente en el hospital. No debe, claro, dejar de estar ahí, pero además deberá estar en los centros de atención primaria, en la comunidad, operando con la comunidad y realizando tareas que tradicionalmente nunca se hicieron, pero que deberá aprenderlas e incorporarlas como quehaceres propios del médico.

¿Atención primaria con asistencia a nivel primario?

Pero con elementos que no son propiamente asistenciales, sino que son tareas ligadas, por ejemplo, a la prevención y a la educación sanitaria. Los estudiantes trabajando con las escuelas, con las instituciones sociales de la comunidad, con las fábricas, con los clubes deportivos, con los sindicatos obreros, es decir, con todas las organizaciones de la comunidad, y haciendo tareas que, repito, todavía no se han hecho. En el orden asistencial, por ejemplo, pienso en los estudiantes haciendo el seguimiento y el control domiciliario de los pacientes que son atendidos en un centro de atención primaria. Es decir, si hay una consulta pediátrica en el centro de atención, ¿quién mejor que el estudiante para hacer el control domiciliario de cómo se están realizando las medidas terapéuticas que se indicaron? El estudiante, cuando realiza estas tareas, adquiere responsabilidad individual, y entonces estudia y aprende precisamente con un protagonismo que, al exigirle responsabilidad, incrementa su carga de motivación y su aprendizaje.

¿Y cuál es su opinión sobre el significado que puede tener para nuestro país este tema tan insistentemente planteado de la atención primaria de la salud?

Si nos ponemos de acuerdo en lo que vamos a hacer, la actividad de los centros de atención primaria se enriquecería y se multiplicaría enormemente con la participación de la Facultad como

ente educacional. No digo operando por sí, pero digo contribuyendo a su operación. Esto genera dos cosas, como pasa siempre en lo que significa la integración docente-asistencial. Genera un mejoramiento del sistema asistencial por la existencia de docencia, pero genera además, toda vez que el sistema funcione bien, las posibilidades para que la docencia sea efectivamente buena.

Hay dos postulados pedagógicos fundamentales, uno de ellos dice que la base necesaria para una buena docencia es la buena asistencia, lo que quiere decir en materia de asistencia primaria que si no está bien definido el objetivo y el funcionamiento de los centros de atención primaria no vamos a tener una buena base para una buena docencia.

El segundo postulado es que la existencia de docencia mejora las condiciones de funcionamiento de cualquier estructura asistencial. Y esto quiere decir que si entramos a participar y a enseñar en este campo, vamos a contribuir para que las condiciones en que operen los centros sean las mejores.

Yo agregó, por mi parte, un tercer postulado que es de orden pedagógico y que dice que sólo se aprende adquiriendo responsabilidad.

De modo que nosotros vemos esto con una expectativa muy interesante. Creemos que va a significar una posibilidad de ahorro importante de recursos, que va a contribuir a su racionalización, y sobre todo, nos va a dar inserción en la comunidad. Con el plan nuevo hicimos esfuerzos importantes por insertarnos en la comunidad y en alguna medida lo logramos.

¿ Ud. se refiere al Plan '68?

Si, lo logramos aunque siempre quedó la frustración de que terminada la experiencia se acababa todo, no quedaba nada. En cambio la existencia de un soporte institucional, de un centro de atención primaria operando en la comunidad, indica que la experiencia se realiza a partir de él y terminada esa experiencia educacional vienen otros a continuar lo que estaban haciendo los primeros, y así sucesivamente. De modo que la actividad persiste y esto es lo que queremos. Encontraremos, además, por fin, el perfil educacional en el campo médico-social que estamos buscando.

Hay aquí algunos polos que se están vinculando, la Universidad y la comunidad, pero también la perspectiva de los cambios del país, ¿está en juego en todo esto una nueva forma de ver la respuesta a los problemas sociales y una nueva forma de ver, incluso, los caminos de cambio, en donde lo social pasa a tener un protagonismo propio y no a ser simplemente una materia a la cual se le dirigen mensajes desde la Universidad?

En mi opinión está tan en juego que en un seminario de extensión universitaria que se hizo antes de la intervención, consideramos que las experiencias de aprendizaje en la comunidad debían ser llamadas experiencias de “aprendizaje – extensión”, acuñando la palabra al estilo germánico con un guioncito, en donde una parte no podía separarse de la otra. El emplazar ciertos aspectos educacionales en la comunidad significa ya, de hecho, físicamente una extensión de la Universidad.

Esta presencia genera en el medio social una expectativa porque en principio se hacen cosas tendientes a operar con la sociedad. Y esta operación no puede hacerse a través de antiguas formas caritativas, llegar a la comunidad, aterrizar y allí decir desde lo alto un sermón, al cual los que lo oyen, si es que lo entienden, deben decir necesariamente "amén". Se trata de establecer un contacto de flujo bidireccional, pues operar en la comunidad significa para nosotros aprender en la comunidad, aprender con lo que la comunidad y su gente aportan a nuestro propio aprendizaje.

Tenemos que realizar cosas en conjunto para justificar esa presencia en la comunidad desde el punto de vista ético. En el fondo de esta actitud de aprendizaje que nosotros postulamos hay una cuestión de raíz ética. Nosotros no tenemos derecho a valernos de la comunidad para aprender sin dar nada. Si en cambio nuestro aprendizaje se hace operando con la comunidad y establecemos esa relación bidireccional mediante la cual extraemos, pero también damos, reestablecemos un equilibrio necesario y de alguna manera conseguiremos una nueva forma de extensión, no tradicional, de la universidad.

Esto así planteado nos introduciría en los umbrales de una reformulación muy profunda de las teorías pedagógicas y aún de la propia teoría de la generación del conocimiento, ya que las reglas epistemológicas de generación del conocimiento no son tampoco ajenas a la división del trabajo social, ¿ cómo ve Ud. esta revisión epistemológica?

No dudo de las implicancias epistemológicas y pedagógicas de lo que acabo de decir, no dudo que esto significa una transformación profunda, pero yo también dije que tenemos que aprender de la comunidad en cantidad de aspectos. Educativamente nosotros venimos sosteniendo, desde la reforma de Córdoba, que el aula es un elemento en el cual "por cultura de reunión se identifican los que enseñando aprenden con los que aprendiendo enseñan". Aquí también el punto de vista clásico era que el maestro dice y el otro registra, apunta y repite. En realidad lo que nosotros queremos es un quehacer activo en el aula en donde exista la controversia, Este mismo criterio educacional debe ser aplicado a lo que tiene que ver con la participación de la comunidad. Y esto vale para la medicina como también, por ejemplo, para la agronomía. Cuando se hace una extensión de los docentes y de los estudiantes de agronomía con los productores, seguramente la cosa no es ir a dar recetas que los otros van a copiar y a aplicar mecánicamente, se trata de establecer un diálogo que permita el enriquecimiento de la formación de los que van con un nivel de conocimiento técnico académico, frente al nivel del conocimiento empírico vulgar de los demás.

¿Cómo se articulan entre sí los distintos niveles y tipos de investigación en esta idea educacional?

Yo soy un docente de materias básicas, soy biofísico y trabajo con modelos matemáticos, de manera que más lejos de ese tipo de cosas es imposible. Hace poco un profesor extranjero me decía, "¿cómo puede estar Ud. interesado en estas experiencias de atención primaria de la salud y en las de trabajo en la comunidad siendo biofísico?". Y lo que yo digo es que en el plano de la creación de conocimiento no podemos generar antagonismos inexistentes. Estoy absolutamente convencido de que la Universidad tiene que generar el conocimiento científico tradicional porque es imprescindible para que los docentes encargados de hacer esta enseñanza no se esclerosen, no se fosilicen.

El docente que no investiga es un docente que se atrasa y que se va deteriorando. Además no se va produciendo un proceso imprescindible de formación de nuevos docentes. Todo esto es evidente. Pero lo que digo además es que tenemos que enriquecer nuestro trabajo creativo. Lo que he estado diciendo lleva a encontrar precisamente formas nuevas de operar en un medio en el que la metodología utilizada tiene otras características. Para mí el quehacer con la comunidad es también una base del quehacer científico y de participación de los estudiantes en ese quehacer científico. Porque decir estudiantes en "trabajo de manos" no significa estudiantes "robots" con manos y sin cerebro. No es lo mismo que un estudiante participe como encuestador, en una encuesta de tipo médico-social, en donde los elementos de la encuesta le vienen dados y él hace simplemente de ejecutor, que la situación en la cual el estudiante participa en esa tarea cuando él mismo pensó y discutió el proyecto científico. En este caso, la instancia de recoger los datos será una etapa del trabajo metodológico en la que está participando, pero él también participará en el diseño, en la concepción, en la definición del tema y de los objetivos. Y luego, en el procesamiento y en la

interpretación de los resultados con la obtención de las conclusiones, todo lo cual significa que estará participando educativamente de modo integral.

Esta propuesta nuestra de "aprendizaje - extensión" generó una fuerte controversia en la Facultad de Medicina hace ya como 15 años, y en muchos generó casi un horror. Yo creo que lo que aflora aquí es el conservadurismo uruguayo del que hablaba al principio.

El conservadurismo que tiene, como expresión positiva, mantener una educación en el campo clínico de excelente tradición - y que debemos ser conservadores en mantenerlas, pero también tenemos que ser audaces para transformar y enriquecer la formación de nuestros estudiantes desarrollando una componente del saber médico que estaba involucionada o, simplemente, no existía.

Esto es lo que planteo para la componente social, pero también para la componente psicológica, para lo que sería la educación de los estudiantes en materia de salud mental. El propósito aquí es que empiece por conocer al otro, no al otro enfermo, sino al otro sano que no está en el hospital sino en el medio social, que vive, que trabaja o estudia, que se alimenta, que se entretiene, que se informa como ciudadano, y que hay que conocerlo como tal antes de conocerlo en cuanto paciente. Estas posibilidades de contacto nos van a enriquecer en dos dimensiones, la psicológica y la social, muy involucionadas - reitero - en la formación clásica del médico. Y van a ser los antídotos de una educación médica que cuando se restringe exclusivamente a lo biológico y a lo somático resulta alienada y artificial, amputada de buena parte del saber

Ese conservadurismo nuestro nos lleva a pensar todavía que lo científico es sólo lo que se realiza dentro del laboratorio y no hemos comprendido que no es esa élite de los pensantes encerrados entre cuatro paredes lo único que debe manejarse, por lo menos en el campo de la salud, sino que todos los componentes que están relacionados con la comunidad deben ser analizados con el mismo criterio científico y con la metodología correspondiente.

Lo científico es lo que se realiza con método científico. Este método adquiere expresiones de concreción diferentes, según la naturaleza de los problemas que se abordan. Quien opera en la comunidad no va a utilizar los procedimientos técnicos con que se opera en un laboratorio. Quiero dejar bien en claro que yo no he propuesto que la Facultad deje de operar en los laboratorios, ya que ella no puede dejar de hacer investigación básica, incluso debe hacer una investigación enriquecida, multidisciplinaria, pues también en dicho campo aumenta la potencialidad del equipo cuando se juntan fisiólogos con bioquímicos y con biofísicos, con histólogos, etc.

Indudablemente debe buscarse la interrelación de la investigación básica con la investigación clínica, pues nada impide que haya una investigación básica con orientación a la aplicación. Al contrario, la investigación en el campo de la clínica y de la patología se va a enriquecer cuando participen en ella docentes de materias básicas.

Para la Universidad, docencia implica enseñanza e investigación, no sólo enseñanza. Cuando ella se hace en el medio social y con el medio social, tendrá que descubrir formas operativas que no se van a encontrar trasladando mecánicamente los modos habituales del laboratorio a la comunidad. Y aquí aparece otra vez, la cuestión epistemológica y también las reservas, las ansiedades, los temores que todo esto provoca. Pero la medicina es tan amplia y la formación del médico tiene que ser tan rica en las distintas componentes del saber médico que nosotros tenemos que educarlo en todas ellas.

¿Esto no plantea un problema global de organización de la Universidad y del universitario más

allá de la Facultad?

Creo que sí, que en la medida en que nosotros aprendamos a operar en el medio social vamos a operar en distintas dimensiones del quehacer universitario que van a ser diferentes y complementarias. Concretamente, si en un sector de la comunidad nosotros estarnos explorando las condiciones de salud, una de las componentes de la situación de salud tiene que ver con la vivienda, ¿y qué razón hay para que la exploren desde este punto de vista los estudiantes de medicina y no los estudiantes de arquitectura? Lógicamente puede participar y yo no digo que los estudiantes de medicina estén haciendo cuestiones propias de la arquitectura y los de arquitectura cuestiones de medicina, lo que sí digo es que tienen que conocer recíprocamente la interacción de sus preocupaciones y de sus logros.

Y si sabemos que la salud es dependiente de factores de bienestar social, ¿qué es lo que determinaría que no participaran, por ejemplo, estudiantes de ciencias sociales o de ciencias económicas estudiando algunos aspectos de la comunidad que tienen relación con la producción y el trabajo? Lo que agregó es que al estudiar estos aspectos de la producción y el trabajo va a ser muy útil conocer y saber lo obtenido - en términos científicos - por los estudiantes de medicina en cuanto a la salud. Y éstos podrán enriquecerse sabiendo cómo operan sobre las condiciones de salud las condiciones productivas y de trabajo que son propias de la comunidad cuya salud se explora.

Pero eso requiere estructuras operativas nuevas.

Yo creo que se van a ir generando estructuras operativas nuevas y van a ser multidisciplinarias. De la misma manera que teníamos planteada la necesidad de la relación de la Universidad con la problemática global del país, al estudio de esa problemática, el análisis de los problemas nacionales va a tener que generar la constitución de equipos multidisciplinarios que constituirán de hecho estructuras operativas nuevas.

¿Cómo ve como universitario todo este problema del resto de la Universidad?

La Universidad posee valores de convivencia interna, en su modo de autogobernarse, en la libre controversia de las opiniones, en el ejercicio pleno de la libertad de opinión, en el funcionamiento de estructuras de gobierno colegiadas y plurales, que deben ser mantenidos. Es decir, se trata de una situación de conservadurismo legítimo. Pero La Universidad tiene que tratar de darle respuesta al tiempo y a las circunstancias que vive el país, o sea, que tiene que prepararse para sufrir transformaciones.

Concretamente antes de la intervención y como una especie de canto de cisne, a nosotros nos tocó la coordinación de un ciclo que se realizó en el Paraninfo sobre problemas nacionales. Este ciclo se hizo recurriendo a los especialistas que la Universidad tiene, o a las estructuras especializadas como institutos, departamentos y servicios, o a profesionales calificados, para que dieran una opinión desde la tribuna universitaria sobre los problemas del país.

Yo creo que, en la actualidad, lo que hay que hacer es una detección primaria de los grandes problemas nacionales y constituir estructuras nuevas, flexibles, por contribución de las estructuras que necesariamente existen en los institutos que funcionan en las distintas facultades, para que sobre la base de un tema bien definido en términos de problema científico y de una estrategia metodológica adecuada para atacarlo se realice una tarea que termine caracterizando científicamente el problema y dando respuestas a la cuestión planteada.

Pero, además, desde que se trata de problemas nacionales, la propuesta de respuestas, en un

sentido muy amplio, con diversas posibilidades o alternativas de realización o de materialización, susceptibles de ser discutidas por muchos, será un aporte inestimable de la Universidad, que, para poder hacerlo, tendrá que utilizar toda la fuerza y potencialidad técnico-científica que posee. No alcanza con la Universidad definiendo posiciones mediante declaraciones, porque ella es el ente del saber, por definición. El estudio científico de nuestros problemas va a generar cambios estructurales, flexibilizando e interrelacionando las estructuras departamentales y los institutos de la Universidad, va a enriquecer mucho a cada uno de los participantes y va a significar la generación de una dinámica de trabajo que todavía no hemos puesto en práctica.

Este trabajo, que tenemos que hacer, va a tener sus repercusiones importantísimas en la educación, porque algunas de estas cosas se van a poder hacer sólo con la participación de los estudiantes como parte de su propio proceso educativo, lo cual va a significar un cambio del modo de realización de dicho proceso. Esto para la Universidad es un desafío y no excluye que en ella se siga haciendo investigación en matemáticas, o en física, o en bioquímica o en fisiología, de ninguna manera. Evitemos falsas oposiciones Y confusiones de objetivos.

Ud. propone jerarquizar dos: por un lado, la investigación básica, por disciplina, y otra multidisciplinaria sobre problemas.

En torno a problemas de la realidad social puede existir una investigación en algún sentido mucho más operativa, y concreta; motivada por el trabajo en un lugar y para solucionar determinado problema. Puede tratarse tan sólo de un problema menor pero que se le plantea al grupo que está trabajando en determinado lugar de la comunidad y que podrá obligarlo a recurrir a aportes múltiples, Otras veces será una investigación sobre grandes problemas nacionales y aquí sí, con un sentido de encontrar una solución que sea una propuesta lanzada a la sociedad entera, pero una propuesta que tenga atrás la solidez que proviene del recurso metodológico empleado para llegar a la solución.

¿Cómo debe tomar en cuenta esa propuesta la inevitable tensión entre la utopía y el hecho de que toda propuesta que contiene componentes técnicos y a la vez políticos se enfrenta a problemas de factibilidad que son, a la vez, técnicos y políticos? ¿La Universidad tiene una buena tradición en ese sentido o debe formular un nuevo estilo de trabajo?

Contesto un poco en abstracto. Las propuestas pueden tener distintas posibilidades de concreción. Pueden ser muy radicales, en cuanto pretenden resolver el problema de la mejor forma posible, lo cual las hace - en nuestras condiciones político-sociales actuales - menos factibles, y pueden ser, eventualmente, menos radicales, aunque en el camino de lo correcto, lo cual las podría hacer más factibles.

Yo creo que aún así, van a ser rechazadas por muchos, pues los intereses de grupos y sectores también alientan el conservadurismo. Pero por lo menos la Universidad habrá encontrado ella misma qué es lo que puede proponer y los que tienen potestades para decidir tendrán allí un elemento de asesoramiento que podrán no aceptar, pero que deberán reconocer como seriamente fundado y legítimo.

De manera que yo no creo —y esto lo quiero puntualizar— que la realidad social de este país se va a transformar a partir del estudio que haga la Universidad de los problemas sociales y de sus propuestas. Digo que a la Universidad le compete estudiar los problemas y dar respuestas, incluso a nivel de .propuestas. Luego hay un plano político que trasciende a la Universidad. La propuesta incluso puede ser discutida desde el punto de vista de su factibilidad dentro de la propia Universidad. Pero lo peor que podemos hacer es no estudiar o limitarnos a una discusión de

opciones respecto de cosas que, negándonos a nosotros mismos como ente científico, no hemos estudiado. De modo que si la Universidad no va a transformar la realidad social con solo estudiarla, lo que sí va a transformar son sus propias formas de quehacer.

Y contra esto, otra vez el conservadurismo, otra vez la inercia, la esterilidad por desconfianza, la mini controversia política con minúscula, el partidismo político entrometido en la Universidad. Esto lo digo en el Consejo y se lo dije a quienes me eligieron y a quienes me querían elegir. De lo que hemos dicho depende que tengamos una Universidad nueva al servicio de la sociedad y comprometida con el bienestar del pueblo. Porque la Universidad permita que en el Paraninfo sesione la CNT no se puede decir que se trate de una Universidad al servicio del pueblo, y porque la Universidad declare determinadas cosas en cuestiones de interés general habría que valorar correctamente qué servicio le hace al pueblo.

Una cosa es la operativa de la Universidad en la sociedad uruguaya de hoy y otra cosa es el peso institucional y de prestigio de declaraciones o de gestos de la Universidad en función de objetivos tácticos a lograrse hoy en el nivel de las estructuras políticas,

Claro, es muy diferente. Pero cuando hay que hacer una declaración, por ejemplo, sobre el problema de la salud o sobre la atención de salud en el país, pretendo que se aprecie la diferencia que hay entre hacer la declaración después de haber estudiado el problema o hacerla simplemente reuniendo un conjunto de personas versadas sobre el tema y poniéndolas a escribir. Hay diferencias de modo y de autoridad en el sentido correcto de la palabra,

¿Con qué optimismo podemos contar - o con qué recursos— en un contexto en que por momentos parece que presupuesto mediante, discusiones internas mediante, la Universidad se viera a misma como imposibilitada de llevar adelante estos cambios y esta reinscripción?

Voy a contestar con una anécdota. Recientemente inauguramos en Paysandú el Ciclo Clínico Patológico de los estudios médicos, que significa toda una experiencia que abre una perspectiva transformadora importante para la Universidad. Para una Universidad que, además, ha enunciado como propósito extender todas sus actividades al interior de la República, incrementando la radicación de actividades educacionales que, por múltiples razones, se pueden desarrollar ventajosamente en el interior del país.

Para el ciclo clínico de Paysandú se hizo un proyecto que, en cierto modo, está enmarcado dentro de la realidad educacional actual, pero que, a la vez, es vanguardia en la restauración del Plan '68. Nosotros hicimos una previsión de recursos para este proyecto y lo pusimos en nuestro proyecto de presupuesto que entregamos a la Universidad. Está, a su vez, lo incorporó en la demanda que hizo ante los Poderes Públicos. Como ustedes saben, con nada de esto contamos aunque yo podría mostrar el esfuerzo de planificación que hicimos y cómo cada una de las cosas que necesitábamos para enseñar en Paysandú estaba prevista. Es decir que hicimos para el proyecto educacional de Paysandú una previsión de la contraparte de recursos humanos, materiales, financieros, etc.

Si nosotros fuéramos expertos de un organismo internacional, vista la ausencia de la contraparte de recursos, diríamos que en este momento este proyecto no es viable, ya que ningún experto daría aval al comienzo de un proyecto que no tiene la contraparte de recursos. Sin embargo, si hubiéramos procedido como expertos hubiésemos generado una frustración en estudiantes que habían hecho el proyecto, en médicos del Hospital Escuela del Litoral en Paysandú, en el propio Hospital como institución, en la comunidad, que estaba alentando como algo importante para Paysandú el poder ampliar el campo de acción de la Universidad. Habríamos dado paso a una

frustración que, a nuestro entender, es mucho peor que el riesgo de tener que salir a la desesperada generando y buscando los recursos para poder empezar con la experiencia. En el acto inaugural, tuve que decir esto mismo.

Tuve que leer una declaración del Consejo de la Facultad, y tuve que dejar bien aclarada la situación de recursos en que estábamos, los riesgos que corríamos con esto. A continuación brindé por la locura que significaba el hecho de que, precisamente en contra de los argumentos de cordura que ordenaban dar de baja el proyecto, posponerlo, nos animáramos colectivamente a impulsarlo igual, contra viento y marea.

Más recientemente, refiero otra anécdota. Acabamos de vivir una experiencia concreta en relación con el Hospital “Pereira Rossell” Vienen los profesores, directores de clínicas del Pereira Rossell, a plantearnos la situación del hospital como una situación de omisión de asistencia. Vivimos una situación gravísima, de deterioro de las instituciones de salud pública, que a quien más perjudica es a los sectores más vulnerables de la población. Se trata, verdaderamente, de una situación que, a la vez, indigna y avergüenza. Yo sentí la gravedad del problema que me planteaban, pero ¿qué hacemos? Burocráticamente, trasladamos la denuncia al Ministerio, planteamos el asunto en el Consejo, hacemos una declaración, pero tenemos que hacer una propuesta.

Entonces, le proponemos al Ministerio que forme un comité de emergencia, donde estén todos los jefes de servicio, donde haya una representación de los médicos, del cuerpo clínico que ha denunciado públicamente la situación del Hospital, y de los funcionarios. Advertimos que en el Hospital hay -en casi todos los sectores- una parte sana y una parte enferma, dicho esquemáticamente, sin intención maniqueísta. Pero es evidente que hay gente muy comprometida por hacer cosas, y gente que firma la tarjeta y cruza el Bulevar Artigas y se va, o simplemente que no va y no cumple, en todos los niveles. Corresponde, entonces que apuntalemos por lo menos la parte sana y demos una posibilidad de respuesta. Se nos ocurre que debemos dar una inserción “de manos” a los estudiantes . Esta propuesta generó una gran ansiedad, lo cual interpreto como expresión de un estereotipo conservador. ¡Cuidado con que los estudiantes hagan cosas que no son propias de los estudiantes! Que vean, que conozcan, que perciban, sí pero cuidado con que los estudiantes hagan tareas que no les son inherentes.

Nosotros llamamos a los órdenes universitarios a colaborar en la recuperación del hospital por razones de solidaridad humana, y la pregunta fue ¿hasta cuándo? ¿por cuánto tiempo? Y yo digo, hasta mostrar que la realidad es transformable y poder establecer, luego, que se exijan y se logren los elementos para que se mantenga la transformación gestada, para que no pierda su dinámica. Hay un miedo tremendo a alterar los estereotipos y esto es expresión del conservadurismo que existe también entre nosotros. Esto es lo que a veces aflora y se percibe dentro de la propia Universidad y se expresa como si algunos creyeran que 1973 y 1985 se pueden suturar cabo a cabo, como si el período de la dictadura fuera un segmento de intestino necrosado, muerto, y todo se pudiera resolver haciendo la conexión término-terminal entre los extremos de legalidad, cuando en realidad el curso de la historia del país no es asimilable a un trozo de intestino y la dictadura es bastante más compleja que un infarto mesentérico. Después de un período histórico como el que vivimos, después de tanto sufrimiento y sacrificio, debemos exigirnos, a nosotros mismos, haber aprendido.