

Entrevista: Jaime Breilh

Interview: Jaime Breilh

Jaime Breilh es profesor de la Universidad Andina Simón Bolívar (Ecuador). Sin embargo, en el caso de la salud pública, el nombre de este investigador se vincula directamente con el pensamiento crítico en epidemiología, es decir que no ve simplemente a la salud como una producción social, sino que investiga y advierte acerca de las maneras en que la sociedad capitalista consolida la desigualdad, profundamente ligada a una “economía de la muerte”. En esta entrevista,¹ concedida en el mes de marzo, cuando se encontraba en Brasil para participar en el V Seminario del Frente Nacional contra la Privatización de la Salud, Breilh hace un análisis crítico de los caminos que la epidemiología ha recorrido y propone reubicarla como un área de conocimiento comprometida con una “economía de vida”. Con esa finalidad, analiza las relaciones que se establecen entre las opciones teóricas y una acción política y ética dirigida al enfrentamiento de las inequidades sociales.

Jaime Breilh is a professor at Universidad Andina Simón Bolívar (Ecuador). However, for collective health, this Ecuadorian researcher's name is directly linked to the critical thought on epidemiology that is not limited to affirming health as social production, rather investigates and warns about the extent to which the way the capitalistic society consolidates inequalities that are deeply connected to an 'economics of death.' In this interview,¹ granted in March, when he was in Brazil to take part in the 5th Seminar of the National Front against the Privatization of Health, Breilh made a critical analysis of the paths epidemiology has followed and proposes to reposition it as an area of knowledge committed to an “economics of life.” To this end, he discusses the relationships that are established between theoretical options and political and ethical action directed towards facing social inequalities.



Revista

Admitiendo que todo el conocimiento puede ser apropiado por el poder hegemónico, ¿de qué forma ve la epidemiología fortalecer específicamente las características capitalistas del siglo XXI?

Jaime Breilh

La epidemiología tiene una historia muy diversa en tendencias, en momentos históricos, ha cambiado mucho. Ese aspecto de la vinculación de la epidemiología con el poder ha pasado por etapas muy complicadas, porque incluso ha tenido lo que yo he llamado una historia *non santa*. Porque, por ejemplo, en momentos de cambio en América Latina, como fue la Revolución Mexicana, hay varios estudios sobre el papel que la epidemiología, en este caso de la fiebre amarilla, tuvo para el control de la situación política de la revolución, para permitir el ingreso de inversiones norteamericanas en

un México, que en su estado de revolución había roto prácticamente su relación con los Estados Unidos. Es un pequeño ejemplo histórico de un momento franco en que las campañas basadas en la epidemiología tuvieron un efecto político favorable al poder imperialista, en este caso los Estados Unidos. Durante los años neoliberales, cuando se pretendía disminuir al máximo la presencia de lo público y se privatizó la salud y se empezaron a cerrar los elementos del pacto social, se dejó en situación cada vez peor a las poblaciones de trabajadores y las poblaciones, digamos, del ejército informal. En ese momento, la epidemiología también participó en el cálculo de esos mínimos, llamados paquetes de cobertura, lamentablemente basados en muchos estudios epidemiológicos. Y ahora me parece que la epidemiología puede jugar en lo que yo acabo de decir del espacio cibernético y el uso de la información de las redes sociales. Toda la información enorme de nuestra vida personal que está en internet, en facebook, en twitter, etc., esa información está siendo utilizada comercialmente por un lado y ahora, con una visión de la epidemiología convencional, se quiere utilizar esa información para investigaciones sobre el consumo de medicamentos, actitudes de los pacientes, etc., que finalmente terminan siendo usos comerciales. Estos son tres ejemplos de una vinculación directa con los intereses comerciales.

Pero también está esa otra implicación de que una epidemiología, aun hecha con buenas intenciones, pero a partir de un modelo convencional de factores de riesgo, termina escondiendo las profundas razones de por qué tenemos o no tenemos problemas de salud. Entonces, yo diría que por un lado están los usos directos de la epidemiología, como una herramienta lucrativa o política. Y por otro, está este modelo epidemiológico causalista, sustentado por la teoría de los factores de riesgo, que no permite visibilizar y genera diagnósticos de salud no relacionados con las condiciones estructurales y de vida profundas de la población sino que hablan de este mundo de los fenómenos que rodean a las enfermedades y justifican una práctica monopolista y una acción de salud funcionalista.

Revista

¿Entonces se puede decir que este modelo epidemiológico (Teoría de los Factores de Riesgo)

debilita la idea de la determinación social? Es decir, ¿en lugar de contribuir a develar los procesos de determinación social, estaría contribuyendo, a través de la fragmentación, a hacerlos menos visibles?

Jaime Breilh

Sí, justamente. Yo creo que fragmentamos la realidad y asumimos una conceptualización estadística, probabilística. Empezamos preguntando, si hay una lista de factores de riesgo, cuál es el que explica una proporción mayor de variación de la variable en estudio; y a eso lo convertimos en una política pública o en una política de salud. Es decir, a ese fragmento. Entonces, es un recurso para focalizar en lugar de transformar. En vez de actuar sobre procesos integrales, actuamos sobre factores puntuales de riesgo.

Revista

Hoy en día, un gestor de salud, al decir que desarrolla políticas basadas en la producción de evidencias científicas, cree que hace un discurso de compromiso social. Para él, esto equivale a decir que no está corriendo riesgos con los recursos públicos, al optar por invertir en lo que comprobadamente produce resultados. Pero se sabe que la producción de evidencia científica ocurre a partir de modelos de estudios que no han sido capaces de abordar problemas de diferentes naturalezas. Ellos son limitados ¿Podría hablar un poco sobre el tema?

Jaime Breilh

Estoy de acuerdo con lo que acabas de decir, pero también estoy de acuerdo en que las evidencias son importantes para el conocimiento y para la acción. Pero, tal como tú dijiste: ¿quién construye las evidencias? y ¿a partir de qué modelo? Porque si las evidencias son hechas por aquellos que tienen intereses económicos, es decir, si son evidencias vinculadas a intereses, entonces esas evidencias van a ser naturalmente sesgadas, van a ser apropiadas a ese interés y no a la realidad. Por tanto, hay que reflexionar sobre quién produjo las evidencias y dónde se publican. Porque también hay ahora una creciente conciencia sobre las revistas, los *journals*, las revistas de *peer review*, que tienen un muy importante control por parte de intereses que son los que controlan los *boards*, que son los

que deciden los lectores, y el lector finalmente decide qué trabajo entra en la revista y qué trabajo no entra. Acabo de ver un trabajo interesante de David Backet que dice: “confieso, quiero sacarme esto que llevo en mi conciencia, porque yo sé que esto del *peer review* se ha prestado para una cantidad de trampas y hay cosas que definitivamente no entran en la revista, no porque no tengan valor.”

Entonces, si estamos viviendo en un mundo donde el interés económico y el interés empresarial presionan sobre los contenidos y lo que se admite o no se admite en las revistas. Si nosotros tenemos sólo esas evidencias, como evidencias para nuestra reflexión, pues estamos partiendo de un punto de vista equivocado.

Por otro lado, por bien intencionadas que sean, si están construidas desde una epidemiología convencional que no integra procesos en sus múltiples dimensiones y no relaciona las cosas con la estructura socioeconómica, política, y con los grandes condicionamientos culturales, las evidencias van a ser obviamente focalizantes, reduccionistas y, evidentemente, las acciones serán igualmente reduccionistas. Esa es la secuencia que se observa, y por eso es muy importante que al construir evidencias desde la epidemiología crítica, éstas se conviertan en evidencias que usemos en la reflexión sobre programas.

Revista

¿Diría usted que hubo, por parte de la epidemiología hegemónica, un abandono del concepto de totalidad, una desinversión en la comprensión de los fenómenos sociales en su relación con los procesos de enfermedad y de salud?

Jaime Breilh

Es un abandono del concepto de totalidad, pero creo que es también una manera equivocada de entender la totalidad. Porque la totalidad, para la visión positivista, es la sumatoria de los fragmentos. Primero, la epidemiología convencional dice: el centro lógico de todo es un individuo afectado por factores. Entonces, éste es el individuo y éstos son los factores de riesgo. Factor de riesgo uno, factor de riesgo dos, etc. Es decir, primero se individualiza el tema, y segundo, se identifica el factor externo, y yo tengo que actuar sobre éste, éste y éste para corregir el problema. Esta visión puede ser bien intencionada,

y para esta visión, ésta sería la totalidad. La totalidad es la suma de relaciones, de este individuo, del otro, del otro y del otro; sumo toda la estadística y digo: es mi totalidad. Esta es una visión cartesiana en la que las partes son las fundamentales y esas partes al sumarse me dan una idea de la generalidad. Yo creo que nosotros partimos de una visión diferente porque trabajamos procesos que conjugan la estructura, los modos de vivir de los grupos y las condiciones individuales de vida, y también los efectos finales en las personas, pero articulando siempre las tres dimensiones; entendiendo que esta unidad en movimiento es la realidad, sin atomizarla, sino dando los vínculos. Y por eso es que el concepto de determinación social de la enfermedad es distinta al concepto de determinantes sociales de la enfermedad, sobre eso hay ya tres libros escritos en América Latina, sobre esa diferencia, y creo que eso es importante.

Revista

La epidemiología incorporó una serie de instrumentos modernos de la tecnología de la información para pensar la cuestión del espacio, de la distribución espacial de los problemas del territorio. Pero parece que esta acción tampoco ha producido todavía un salto que profundice en la reflexión sobre las relaciones sociales en el espacio y las condiciones que definen el bien-vivir o el mal-vivir, “una economía de la muerte o una economía de la vida”, como usted dice.

Jaime Breilh

Bueno, tú sabes que cuando empieza un curso de epidemiología convencional, normalmente se dice que hay tres categorías fundamentales: lugar, persona y tiempo. La epidemiología estudia el lugar, la persona y el tiempo. En estos tres conceptos está uno de los ejes de la concepción convencional. Porque se tiene: persona en lugar de lo colectivo, lugar como un lugar físico y no como una geografía crítica del proceso, y tiempo como una foto congelada y no como una historia de las cosas. La crítica es a esa visión de lugar, tiempo y persona. Creo que la epidemiología crítica ha trabajado para ofrecer una visión distinta y eso implica replantearse la noción de espacio. Creo que ahí tenemos mucho que asimilar de la geografía crítica, de toda esa historia del pensamiento crítico de la geografía,

donde están los textos teóricos de la geografía de Lefèbvre, de David Harvey, de Milton Santos, que son pilares de la visión de una geografía distinta que es una geografía integral, una geografía no física, no de localizaciones empíricas, geográficas, sino de una geografía en movimiento y ligada al sistema social que la condiciona. Son visiones de la geografía diferentes. La epidemiología convencional usa la geografía y la estadística, y no podemos decir que porque la estadística y la geografía se han utilizado mal entonces no sirven o que tenemos que desecharlas, ¿no es verdad? La estadística fue concebida desde una epistemología positivista.

Revista

La crítica al conocimiento de base positivista es bastante frecuente, pero Usted señala claramente algunos de sus desdoblamientos en la epidemiología.

Jaime Breilh

Creo que hay que reconocer la riqueza de los diseños estadísticos que se incubaron en el Positivismo, pero entendiendo que una cosa es usar estadística, y otra cosa es asumir, por ejemplo, que el principio básico de la verdad es el experimento. Todos los diseños epidemiológicos transversales, casos y controles, longitudinales, todos los diseños de epidemiología están basados en la idea de que lo más perfecto de la ciencia es el experimento. Es decir, cuando yo puedo controlar las variables y contrastar grupos randomizados. Es decir, si tengo un grupo A, grupo B, grupo C; hago tres tratamientos y obtengo efectos, los observo y comparo. Si la realidad A es diferente a la B entonces tengo un efecto diferente. El experimento es el principio básico del pensamiento positivista. Y por eso dicen los textos de epidemiología clásicos que el estudio exploratorio es transversal; el estudio casos y testigos es interesante; pero el longitudinal es el más demostrativo porque es el que más se parece al experimento, porque es la visión experimental la que establece la pureza de la observación empírico analítica en un estudio. Esa estadística, generada a partir de esas bases, no tenemos que desecharla sino decir qué me sirve de ella, cuáles son los elementos, en qué me apoyo, cuáles son los aspectos que yo rescató de la estadística, que es una herramienta muy

poderosa e importante. Ahora, ese mismo instrumento visto desde un paradigma diferente adquiere un uso distinto, tiene implicaciones distintas, se guía el análisis de una manera distinta, se conciben y se trabajan las variables de una manera distinta, es decir, el paradigma va a determinar cómo yo uso la técnica. La estadística es una técnica, lo mismo diría de la geografía. Si la geografía la utiliza un epidemiólogo positivista la usará de una manera. Si se trabaja desde de una perspectiva crítica, se usará de otra manera. Y a lo mejor terminamos usando un ArcGIS, un software de geografía, pero ¿cómo lo usamos? Yo uso SPSS y ArcGIS todo el tiempo, pero ¿qué hago yo con ese instrumento? ¿qué busco? ¿cómo articulo mi construcción explicativa? ¿qué preguntas le hice a la realidad? ¿qué articulé en la realidad? Es distinto, y por tanto la herramienta me ayuda a hacer cosas distintas a las que haría desde una visión con otro paradigma. Si me haces acuerdo te voy mandar un trabajo que hice, es un capítulo de un libro que acaba de publicarse en Colombia, donde hago una descripción de lo que yo llamo los ocho paradigmas principales de la epidemiología, y ahí están, con énfasis en América Latina.

Revista

La lógica de pensar la salud colectiva de forma vinculada a los requisitos del sistema capitalista y, en consecuencia, a la mercantilización de la vida tiene un impacto directo en la formación. Aquí me refiero específicamente a la formación del trabajador de la salud. Sobre este tema, ¿qué observa Usted como resultado más inmediato en cuanto a la formación de sujetos que podrían adherir a una perspectiva más crítica del campo de la salud?

Jaime Breilh

Bueno, yo he sido uno de los que ha insistido mucho en que no se puede hacer una ciencia crítica con una herramienta tradicional. Es decir, no porque tenga buenas intenciones y claridad política, voy a usar la vieja epidemiología porque la puedo domesticar desde mis ideas. Porque no hay coherencia entre el modelo teórico epidemiológico y una visión crítica de la realidad. Por eso empezamos el movimiento de la epidemiología crítica. Porque muchas personas pensaban que bastaba con tener buenas ideas,

¿para qué cambiar la epidemiología si con la epidemiología tradicional se podía trabajar?

Pero hay una contradicción entre el modelo epidemiológico tradicional y una construcción teórico política distinta. Por eso la necesitamos. Ahora, lo que tú estás diciendo es la gran tragedia de América Latina porque hay muchas universidades donde la mayoría utiliza un modelo viejo de salud pública. Todo es positivismo. Entonces, ¿cómo en ese tipo de escenario vas a construir una postura diferente de profesionales?

Revista

Aunque las universidades han cambiado bastante, se ha agregado poco para colocarlas como espacio de controversia.

Jaime Breilh

Sí, eso es de lo que ahora está hablándose. Incluso hay quien afirma que la universidad se convirtió en lo que se llama 'universidad post-académica'. Es decir, esa universidad que se basaba en los clásicos principios de Merton de la ciencia de valores, de la ciencia independiente, de la ciencia universal, que buscaba grandes principios explicativos, dice él, cambió a una universidad donde se usa una ciencia post académica, que en definitiva es una ciencia burocratizada, instrumental al poder. Son universidades que preguntan, cuál es la producción, cómo respaldo la producción, cómo resuelvo los temas del poder institucional. Es una ciencia por contrato, a la carta; es una ciencia por demanda institucional del poder. En el campo de la salud pública esto es una tragedia. Yo lo dije aquí en el congreso anterior de epidemiología en Brasil, me preocupé mucho porque hay un sector grande de gente que está haciendo epidemiología en ese modelo, el viejo modelo, ¡y convencidos de que están en la frontera de la ciencia!

Revista

¿Qué gana la epidemiología con esa adhesión? Algo gana, ¿no?

Jaime Breilh

Claro que gana, porque si tus carreras académicas están inscritas en un modelo convencional, cuando publicas, si te comportas bien, publicas, acogen tus artículos. Y si acumulas artículos *peer review* tienes puntos, tienes prestigio, vas a

congresos, te dan proyectos de investigación, es decir, estás en la reproducción social de esa línea.

Revista

Son beneficios individuales, compatibles con una sociedad profundamente individualista.

Jaime Breilh

Es un modelo academicista, funcional, muy competitivo, muy individualista. No es un modelo de una ciencia comprometida, contrahegemónica; esa no te la van a publicar, o al menos tiene muchas más dificultades para ser publicada en lo que es el *mainstream* de la ciencia.

Revista

En su producción teórica, se ha ocupado de las 4S (sostenibilidad, solidaridad, soberanía y seguridad integral) entendidas como principios para la sociedad de la vida y su relación con cinco dimensiones de la salud. ¿Podría retomar esa articulación (entre las 4S y las cinco dimensiones de la salud)?

Jaime Breilh

De una manera resumida yo diría que la salud individual está ligada a la salud colectiva, y la salud colectiva depende de la vigencia de estos principios. Si la vida no es sustentable, si no es una sociedad solidaria, si no hay una soberanía, un control sobre la vida y finalmente si no hay seguridad, bioseguridad, en la naturaleza y en el ser humano, no podemos tener modos de vida saludables.

Y esos principios tienen que expresarse en todo lo que es el modo de vivir. En mi trabajo yo planteo que el modo de vivir se da en varios espacios, en varios momentos de la reproducción social. Uno es el espacio del trabajo, donde uno desarrolla el trabajo, la actividad productiva. Otro es el espacio del consumo, el espacio doméstico, el espacio de la movilidad, por donde uno se transporta, cómo uno hace para la reproducción de su condición de sujeto social. Una tercera dimensión sería el espacio organizativo, político, los soportes comunitarios familiares que existen, que es toda la vida política, la vida organizativa, de vinculación alrededor de intereses y proyectos históricos que pueda tener un grupo. Un cuarto espacio sería el espacio de la cultura, donde se construye la identidad, la subjetividad, las visiones del mundo. Y finalmente

el espacio ecológico, el espacio ecosistémico donde uno se mueve. Esas son las 5 dimensiones, cada una de las cuales debería cumplir con las 4S.

Revista

Un término que no aparece en su discurso es 'evaluación', el que desde mi punto de vista puede ser entendido como una tecnología de gestión ampliamente difundida. ¿Qué nos podría decir para ayudar a reflexionar sobre el lugar que ocupan los indicadores y sobre el escenario en el que la evaluación aparece, no como una posibilidad de reflexión sino como una respuesta a los encaminamientos dados a la política, sobre todo en la salud?

Jaime Breilh

El problema no está en la evaluación, el problema está en el modelo de evaluación. Yo puedo evaluar un pueblo, en un momento histórico, por ejemplo, puedo decir cuál es la condición de la salud en Brasil en el nuevo milenio. Yo puedo decir cuál es la condición de evaluación, ¿verdad? Pero, ¿cómo voy a evaluar? ¿con qué criterios? Criterios clásicos, por ejemplo, son: eficacia, eficiencia y efectividad. ¿OK?

Cómo construyo la eficacia, la eficiencia y la efectividad depende del modelo conceptual, del modelo teórico que utilizo para entender esa realidad. Para unos puede ser eficaz un modelo que simplemente se reduce a niveles mínimos de cobertura; puede ser eficaz un modelo que cumple una meta de un porcentaje de reducción de morbilidad o mortalidad, etc. Ese es un modelo de evaluación, pero si yo, como modelo de evaluación me propongo, por ejemplo, evaluar el grado de desarrollo de la sustentabilidad, de la soberanía, de la solidaridad y de la condición de bioseguridad ecosistémica integral, eso es otra cosa. Tengo que construir otro tipo de relaciones y otro tipo de indicadores.

Nosotros estamos haciendo ahora un estudio que compara tres escenarios en la zona de producción de banana.

Revista

En la zona de producción de banana...

Jaime Breilh

Ecuador es el principal productor de banana del mundo y es una producción grande. Tenemos un trabajo de muchos años con las organizacio-

nes de campesinos que luchan para desarrollar una producción de banana agroecológica. Ellos trabajan sin químicos, es decir, son sustentables, son solidarios, protegen la biodiversidad, protegen los ecosistemas y tienen un nivel de respaldo organizativo. Es decir, están cumpliendo mejor con las 4S, pero dicen: nosotros somos 20% menos productivos que la empresa bananera de agroexportación, que usa químicos, que hace todo lo convencional. Entonces, discutiendo con los compañeros llegamos a la siguiente conclusión: ustedes producen 20% menos de cajas de bananas por semana que esta empresa, pero esta empresa para producir 20% más de cajas de banana por semana tiene que haber usado químicos, utilizado sistemas productivos peligrosos, contaminado el agua, enfermado trabajadores no protegidos, etc. ¿Eso cuánto cuesta? ¿No cuesta nada? ¿Esas externalidades no tienen un costo? Sí que lo tienen. Entonces, vamos a ver cuánto cuestan, las incorporamos en la contabilidad y veremos si siguen siendo 20% más eficientes, más efectivos.

Estamos creando el indicador productividad neta y efectividad real y rendimiento real para contrarrestar esta visión, ¿no?

Ésta es la base con que espero algún día empezar una negociación de lo que son las políticas públicas de respaldo a los trabajadores. Es una visión distinta de construir la evaluación.

Revista

(Pregunta de Larissa Jatobá) Nosotros, como estudiantes, ¿qué podemos decirle a un profesor de epidemiología cuando nos enfrentamos a ese modelo tradicional, que está presente incluso en la universidad pública? ¿Cómo enfrentarse a ese profesor y cuestionar esa forma de pensar la epidemiología?

Jaime Breilh

Es tremendo porque el profesor tiene el poder de ponerte la nota y tiene el control sobre su materia, por lo tanto, estás en desventaja. Es complicado. Es una pregunta muy difícil porque implica que si hay una docencia que tiene un viejo modelo, mientras no recibas las notas, yo no sé... te voy a dar un consejo un poco cínico tal vez, pero, si hay una posibilidad de conversar y es una persona que tiene una apertura científica mínima, dile: ¿qué le parece? yo tengo estas ideas, tengo estas preguntas, tengo es-

tas dudas. No me parece que esto explica esto o esto otro, ¿qué le parece? ¿Usted estaría de acuerdo que yo en mi trabajo o en mi ensayo o en mi proyecto pueda abordar estas cosas? Si te dice sí, trabajas en una línea diferente.

Lo importante es que tú entiendas donde radican las equivocaciones del profesor. En una situación de doctorado, por ejemplo, cuando tengas que exponer tus ideas será más fácil negociar y ya no te podrán hacer daño. Pero mientras tanto hay que ver una estrategia y sobre todo entender que esa solución nunca será personal. Tú solita no vas a resolver nada, o cambia la institución porque la gente se organiza y reclama un cambio de esa disciplina o solita vas a tener las de perder.

Revista

Aprovechando su comentario, me gustaría discutir el proceso de conversión de la participación popular en representación individual. En la salud, los movimientos sociales de los años setenta y ochenta permitieron la creación de los consejos de salud, que deberían ser espacios para promover la participación popular. Pero parece que, en varios contextos, se ha dado más en modelos de representación individual que en participación popular efectiva.

Jaime Breilh

Bueno, no conozco suficiente sobre la realidad del Brasil, siempre tuve la idea de que los consejos del SUS eran un avance y creo que de alguna manera lo son, aunque varía mucho de una ciudad a otra, de un estado a otro. Pero, por ejemplo, en la zona de Porto Alegre, el *orçamento* participativo y las experiencias de decisión colectivas de las políticas de los *orçamentos* han sido importantes. No conozco suficiente como para decirte si hay una burocratización de esos consejos o no la hay. A lo mejor es muy heterogénea la realidad, y hay zonas donde están burocratizados, instrumentalizados a algún partido político, y a lo mejor en otras no, son más independientes, más críticas. No sé. Ahora, en otras realidades en cambio, sí se ve que fue clarísimo. En Ecuador, el cambio se hizo para, en vez de tener una representación natural orgánica, formar un poder de personas mediante un concurso de méritos. Se concursan méritos para el consejo de participación. Cada persona va con su expediente, su curriculum, y los que tienen

mejor puntaje después rinden una prueba, éstos son los consejeros. Puede ser gente valiosísima, muy inteligente, pero el problema es que es una persona. Entonces, ¿a quién se debe? Y además el Gobierno le da un sueldo, y un buen sueldo. Si tú eres una persona y tienes un salario, tienes a hacer lo necesario para mantenerlo.

Revista

Hay ciertas formas de actuar que en el futuro se pueden presentar como modelos a seguir. ¿Es posible que, bajo la bandera de la 'calificación', se empobrezca la movilización social más auténtica?

Jaime Breilh

La participación popular tiene que ser en los consejos pero también tiene que ser fuerte, independiente, autónoma y soberana, afuera. O sea, somos parte del Estado pero no del aparato público. El Estado es el conjunto pero la participación no puede ser instrumentalizada y burocratizada. Pero claro, tú te tienes que sentar con los ministros, con los alcaldes, con los veedores, con los *prefeitos*, tienes que sentarte y discutir políticas. En algún momento tienes que hablar, no es que no hablo con nadie del Gobierno para no contaminarme. Tienes que debatir, pero si tienes fuerza, si tienes una organización independiente, esa discusión convierte eso en lo que yo llamo la conducción público social, porque esa burocratización, en el fondo, interpreta erróneamente que todo lo tiene que regir el Estado. Entonces, el Estado es el rector y nada fuera del Estado, y eso es un error porque la sociedad civil organizada desde fuera del Estado tiene que entrar en el debate de la conducción público social de la gestión.

Revista

Ya tenemos un interesante conjunto de discusiones en esta entrevista, pero me gustaría terminar abriendo un espacio para que usted hable libremente acerca de algo que pueda complementar lo que ya se ha dicho.

Jaime Breilh

Cada vez que vengo al Brasil me lleno de emoción, me motivo porque es un país grande, hermoso, lleno de gente haciendo cosas en una ebullición de ideas, de debate, eso me hace sentir bien y uno piensa que este país, como lo decía el otro día, es un país tan grande, es un

país continente y lo que pasa en el Brasil es muy importante, no sólo para el Brasil sino para el resto de Sudamérica. Brasil enfrenta una disyuntiva: o se convierte en uno de los hermanos grandes del Sur de América o se convierte en una nueva opción imperial. Y de esa disyuntiva va a depender todo, y la salud brasilera totalmente. Entonces, ojalá el pueblo tenga la sabiduría para organizarse y para mantener un Brasil del Sur y no un proyecto de Norte en el Brasil.

Nota

¹ Entrevista concedida a Angélica Ferreira Fonseca, editora científica de *Trabalho, Educação e Saúde* y profesora e investigadora de la Escuela Politécnica de Salud Joaquim Venâncio, de la Fundación Oswaldo Cruz, que contó con el apoyo de Larissa Jatobá, estudiante de Medicina de la Universidad Federal de Río de Janeiro y miembro de la Dirección Ejecutiva Nacional de los Estudiantes de Medicina.