

Uso público de la razón y de la argumentación: análisis de los debates sobre el Programa Más Médicos

Juliano de Carvalho Lima^(a)

(a) Fundação Oswaldo Cruz. Avenida Brasil, 4365. Manguinhos. Rio de Janeiro, RJ, Brasil. 21040-900. juliano.lima@fiocruz.br

El objetivo de este estudio es identificar los principales argumentos utilizados durante las discusiones públicas sobre el Programa Más Médicos y analizar la estructura de las argumentaciones y su adecuación a las reglas de una discusión crítica. Se analizan debates exhibidos en la televisión y en internet, envolviendo a agentes públicos y de la sociedad civil. El análisis se realizó a partir del abordaje pragma-dialéctico de Van Eemeren y Grootendorst y su modelo de discusión crítica. En todos los debates se observan falacias en las argumentaciones, lo que dificulta el avance en el sentido de llegar a la resolución de las diferencias de opinión. Esos obstáculos en el diálogo terminan dificultando también la resolución de problemas concretos que podría hacer que avanzara el Programa Más Médicos y de esa forma mejorar las condiciones de acceso a la salud de la población.

Palabras clave: Distribución de médicos. Política de salud. Programa Más Médicos. Teoría de la argumentación. Pragma-dialéctica.

Introducción

En 2013 el Gobierno Federal lanzó el Programa Más Médicos que inmediatamente fue blanco de intensa reacción de las entidades médicas contrarias al Programa en la modalidad propuesta por el gobierno. Simultáneamente, se constituyó otro conjunto de movimientos en defensa de la propuesta, incluyendo

organizaciones de alcaldes, organizaciones de la sociedad civil y entidades del campo de la salud pública.

Ante la polémica, proliferaron espacios de debate en los diversos medios. En los últimos años, este fue uno de los temas del área de la salud que alcanzó mayor amplitud de discusión, ganando espacio en la sociedad civil.

Esta movilización llamó la atención para la importancia de la esfera pública y del debate argumentativo en el proceso de formulación e implementación de políticas de salud. En la esfera pública, los individuos interactúan, debaten las decisiones tomadas por las autoridades públicas, discuten el contenido moral de las diversas relaciones existentes en la sociedad y presentan demandas al Estado. El uso público de la razón replantea la dimensión argumentativa en el interior de la relación Estado–sociedad, puesto que en ella las opiniones de los individuos se desarrollan en un proceso de debate racional crítico. En todos los campos en los que hay controversia se recorre a la argumentación para llegar a un acuerdo sobre los valores y su aplicación.

Este estudio explora los debates en la esfera pública relacionados al Programa Más Médicos. Se analizan debates exhibidos en la televisión y en internet envolviendo a miembros de la sociedad civil y agentes públicos. Los objetivos son identificar los principales argumentos utilizados durante las discusiones públicas sobre el Programa y analizar la estructura de las argumentaciones y su adecuación a las reglas de una discusión crítica.

La esfera pública y la práctica de la argumentación

Habermas desarrolló un modelo de democracia deliberativa pautado en la circulación del poder, en el que rescata la dimensión comunicativa de la política¹. En esta teoría hay una doble dinámica del proceso deliberativo, la del proceso informal de formación de la voluntad en la esfera pública y la de la deliberación política, regulada por procedimientos democráticos. El modelo es la síntesis de dos abordajes clásicos de la teoría democrática, la republicana y la liberal² y representa

un aporte teórico-analítico valioso para la crítica a las suposiciones democráticas que tienden a restringir la acción política a determinados actores y estructuras institucionales, consideradas como únicas delante de la pluralidad y la complejidad social³.

La esfera pública emerge del proceso histórico que llevó a la ascensión de la burguesía, vinculada a la expansión de la economía capitalista y del Estado moderno, en donde se estableció una nueva forma de relación con el poder cuando los individuos reunidos en espacios de interacción cara a cara, diferenciados del Estado, pasaron a exigir de sus gobernantes la justificación moral de sus actos¹. Ella cumple una función de integración social, un espacio de relaciones inter-subjetivas de reconocimiento recíproco y tiene también una función política⁴. “Las prácticas de justificación moral y de justificación política [...] pasan a adoptar como criterio de ‘verdad’ aquellas razones que pudieron obtener el consentimiento público y el apoyo universal de todos los individuos”⁴ (p. 150).

La esfera pública asumió un papel activo ante los procesos formales mediados institucionalmente, con avance sobre la política que comienza por la formación de la opinión y de la voluntad en las esferas pública informales y desemboca por el camino procedimental, en las instancias formales de deliberación y decisión². Es un flujo de comunicación abierto y permeable, principalmente cuando se consideran los avances de las tecnologías de comunicación que han creado modalidades inéditas de interacción y ampliado los espacios y el alcance de conversaciones relevantes políticamente⁵.

El uso público de la razón establece una relación entre participación y argumentación pública puesto que la capacidad de aceptación racional de las políticas se genera en una práctica argumentativa enfocada en el entendimiento mutuo^{4,6}.

Habermas busca un contenido normativo de la práctica de argumentación, asumiendo presuposiciones pragmáticas en las cuales los participantes de la argumentación precisan apoyarse cuando deciden participar en una búsqueda cooperativa del entendimiento. Las presuposiciones más importantes son

inclusividad, distribución simétrica de las libertades comunicativas, condición de franqueza y ausencia de constreñimientos externos o internos de la estructura de la argumentación⁷.

Habermas proporciona el ancla teórica para el análisis de procesos argumentativos que se desarrollan en la esfera pública. No obstante, no se elucidan aspectos concretos de la práctica argumentativa. “Key questions such as ‘What is an argument?’, ‘What are the standards for reasonableness?’, or ‘What moves in deliberation distort communication?’ are not answered in his work in a manner that has a clear methodological bearing”⁸ (p. 8). Es en este aspecto que la Teoría de la Argumentación puede contribuir. “In a way, Argumentation Theory is a development of Habermas’s model by providing a specific set of heuristic tools for analyzing communicative exchanges in a systematic, disciplined yet theoretically faithful manner”⁸ (p. 8)

La Pragma-dialéctica es una vertiente de la Teoría de la Argumentación que alcanzó gran preeminencia⁹. Se adopta una filosofía crítico-racionalista y busca combinar aspectos descriptivos y normativos del análisis de la argumentación, utilizando elementos de la lingüística, de la Teoría de los Actos de Lenguaje y de la Nueva Dialéctica¹⁰⁻¹².

La perspectiva dialéctica busca explicar las maneras como los diversos movimientos argumentativos contribuyen para resolver una diferencia de opinión.

“El mejoramiento de la práctica argumentativa se logra estimulando una actitud orientada a la discusión y promoviendo, a partir de una creciente toma de conciencia de los obstáculos, la comprensión de los prerrequisitos de procedimiento necesarios para resolver conflictos”¹⁰ (p. 28).

La argumentación es un acto de lenguaje complejo cuyo propósito es contribuir para la resolución de una diferencia de opinión o una disputa. Un argumento es, por lo tanto, la relación de enunciados presentados en defensa de un punto de vista.

El modelo ideal de estadios de una discusión crítica sirve de herramienta para identificar en dónde está equivocada una discusión argumentativa. Él facilita la identificación de elementos implícitos y los analiza para aclarar su papel en el proceso de resolución de una discusión¹³.

El primer estadio es la confrontación, en donde los participantes reconocen que hay una diferencia de opinión. Analíticamente, la tarea más importante es identificar los puntos de vista relevantes en oposición y cómo ellos se relacionan entre sí. Se debe identificar cuáles son los desacuerdos y por medio de qué argumentos se expresan.

El próximo paso es el estadio de apertura, en donde se decide resolver la diferencia de opinión. Entonces se definen los papeles de protagonista, que propone y defiende un punto de vista, y el de antagonista, que cuestiona el punto de vista presentado. En esta etapa también se identifican otros participantes, explícitos o implícitos, como público real o hipotético, árbitro o juez.

En la etapa de argumentación, el protagonista presenta sus argumentos destinados a superar sistemáticamente las dudas o refutar las críticas del antagonista. En esta fase debe evaluarse la razonabilidad de los argumentos presentados. Son razonables si aceptables como válidos por los miembros del debate y si crean posibilidades para resolver la diferencia de opinión.

En la etapa de cierre, las partes evalúan en qué medida se resolvió la diferencia de opinión. En este caso debe retirarse el punto de vista, o la duda/crítica al punto de vista. Un punto de vista también puede atenuarse o alterarse parcialmente. Puede hasta suceder que el antagonista adopte un punto de vista opuesto al original. En todos los estadios deben observarse las reglas que favorezcan la resolución de la disputa.

“The pragma–dialectical rules, which provide a definition of the general principles of constructive argumentative discourse, are designed to prevent such obstacles, traditionally known as fallacies, from arising – and to enable the analyst to point them down”¹⁴ (p. 294).

Las reglas pragma–dialécticas son diez:

1. Las partes no deben impedirse presentar puntos de vista o cuestionar opiniones.
2. La parte que presenta un punto de vista no puede negarse a defenderlo.
3. El ataque a un punto de vista debe relacionarse estrictamente a aquello que, de hecho, había sido expresado por la otra parte.
4. La opinión no puede ser defendida por medio de no–argumentación o por argumentación irrelevante, no relacionada al punto de vista.
5. Una parte no puede falsamente presentar algo como una premisa que no fue expresada por la otra o negar una premisa dejada implícita por ella misma.
6. Los participantes no pueden presentar falsamente una premisa como un punto de partida aceptado o negar que una premisa represente un punto de partida aceptado.
7. La razonabilidad que se presenta como formalmente conclusiva en la argumentación no debe invalidarse en un sentido lógico.
8. Las partes debe utilizar solamente argumentos lógicamente validos o capaces de ser validados por la explicitación de sus premisas implícitas.
9. La defensa inconclusiva de la opinión no puede llevar al mantenimiento de esa opinión y la defensa conclusiva de la opinión no puede resultar en la permanencia de las expresiones de duda referentes a esa opinión.
10. Las partes no deben usar formulaciones poco claras o ambiguas y deben interpretar las formulaciones presentadas de la manera más cuidadosa y precisa posible.

Cualquier violación de las reglas de este modelo ideal de discusión crítica puede tener consecuencias sobre la solución de la disputa. Los movimientos contrarios a las reglas se denominan falacias y pueden frustrar los esfuerzos para llegar a la resolución de una diferencia de opinión¹⁵.

Metodología

Se trata de un estudio descriptivo, de abordaje cualitativo, realizado a partir de videos disponibles na internet sobre el Programa Más Médicos. Para el análisis se seleccionaron videos cuyo propósito era el debate entre partes divergentes, es decir, en donde había al menos un participante favorable al Más Médicos y uno contrario. Videos con entrevistas, reportajes, manifestaciones individuales de opinión y conferencias se descartaron. Eso porque cuando el interés de análisis está en la argumentación, se debe partir de una situación de confrontación con relación a un asunto.

"El análisis argumentativo debe centrarse en las situaciones de interacción en las cuales es clara una oposición entre discursos... el estudio de la argumentación es el análisis de la forma en que la disidencia se tematiza por los diferentes turnos de palabra sobre un asunto en cuestión"¹⁶ (p.117).

Se seleccionaron debates producidos en el período inmediatamente posterior al lanzamiento del Programa, determinándose el período entre julio y diciembre de 2013. Se analizaron 11 videos que representaron aproximadamente 6 horas de grabación. El cuadro a continuación proporciona informaciones sobre el material analizado.

Cuadro 1. Debates sobre el Programa Más Médicos analizados

Programa	Canal	Fecha	Disponible en
PROGRAMA DA GENTE	RedeTV RN	05/09/14	https://www.youtube.com/watch?v=cwHZ97om4Kw
ENTRE ASPAS	Globo News	22/08/13	https://www.youtube.com/watch?v=7n0V3otn_Po
MELHOR E MAIS JUSTO	RedeTVT	22/07/13	https://www.youtube.com/watch?v=RWMdPw4PQtA
REPORTER BRASIL	TV Brasil	16/07/13	https://www.youtube.com/watch?v=cW1pm6ultYY
PROGRAMA 3 A 1	TV Brasil	23/08/13	https://www.youtube.com/watch?v=WU1bB0_1GG4
SEMINÁRIOS FOLHA	Debate en internet	16/07/13	https://www.youtube.com/watch?v=byUrZrGFTK0

PROGRAMA ALEXANDRE GARCIA	Globo News	09/08/13	https://www.youtube.com/watch?v=b6eZWSV0ujM
SALA DEBATE	Canal Futura	04/06/13	https://www.youtube.com/watch?v=7IUpB9ufArA e https://www.youtube.com/watch?v=HUPtDyVG2IE
CORREIO BRAZILIENSE	Debate en internet	27/08/13	https://www.youtube.com/watch?v=_F-MEk0tXxw
DEBATE BRASIL	REDE TVHD BRASIL	01/10/13	https://www.youtube.com/watch?v=Wc53DeRvDfg
CONEXÃO SUL	Debate en internet	19/10/13	https://www.youtube.com/watch?v=l7OUy5bKS8Y

Se realizó la transcripción íntegra de los videos. El análisis se efectuó a partir del modelo ideal de discusión crítica^{10,17}. Según este modelo, son cuatro las operaciones analíticas fundamentales para alcanzar una visión general de aquellos aspectos del discurso argumentativo que son esenciales para resolver una diferencia de opinión o que pueden dificultarla: determinar cuáles son los puntos de vista que están en discusión, reconocer las posiciones que adoptan las partes, identificar los argumentos y premisas explícitos e implícitos de las argumentaciones y analizar la estructura de las argumentaciones, identificando los principales esquemas argumentativos.

Parte importante del esfuerzo analítico se enfoca en la identificación de los actos de lenguaje que cumplen papel significativo en la resolución de la diferencia de opinión y reconstruir los actos de lenguaje implícitos y que son relevantes para una evaluación crítica.

En síntesis, una reconstrucción pragma-dialéctica se destina a obtener una visión general analítica que suministra una descripción de la diferencia de opinión que está en el ámbago del debate, el punto de partida elegido por las partes para enfrentar esa diferencia, los principales argumentos presentados para resolverla, la estructura y los esquemas de argumentación utilizados y los principales facilitadores y constreñimientos para llegar al entendimiento.

Aunque los videos sean públicos se optó por no identificar a los oradores.

Los diálogos se editaron para que fueran más concisos.

Como se utilizó material disponible en internet y no material bruto, eventuales alteraciones provenientes de ediciones no estaban disponibles. Esta alerta es importante porque los debates fueron promovidos por diferentes empresas, algunas claramente contrarias al gobierno, como Globo News, mientras que otros por organizaciones del propio Estado, como la TV Brasil. Por lo tanto, es posible que los diálogos disponibles hayan pasado por filtros ideológicos.

Resultados

Los debates analizados se caracterizan como disputas múltiples y mixtas. Múltiples porque el punto de vista se cuestiona poniéndose en jaque diversas propuestas; mixtas porque no solo se plantea un punto de vista positivo sobre el Más Médicos, también se plantea un punto negativo. En estos términos, el peso de la prueba recae sobre ambas partes. Tanto los actores favorables como los contrarios al Programa tienen la obligación de defender su punto de vista. En estos términos, ambas partes en disputa se caracterizan como protagonistas, siendo que en el desdoblamiento de las discusiones los participantes tanto actúan como protagonistas o como antagonistas con relación a los puntos de vista específicos.

Los puntos de vista centrales en oposición pueden expresarse de las formas siguientes:

1. Punto de vista positivo: el Programa Más Médicos es un avance y es beneficioso para la salud.
2. Punto de vista negativo: El Programa Más Médicos no es benéfico para la salud.
3. Punto de vista cero (ni positivo ni negativo): No sé si el Programa Más Médicos es bueno o malo para la salud.

Entre los que presentaron un punto de vista positivo están integrantes del gobierno, en especial del Ministerio de la Salud, representantes de entidades de

alcaldes, parlamentarios de partidos de la base del gobierno, sanitaristas, gestores de servicios de salud y académicos. Representantes de entidades médicas, estudiantes de medicina y parlamentarios de partidos de oposición al gobierno presentaron un punto de vista negativo. Entre los que presentaron un punto de vista cero están ciudadanos comunes y académicos vinculados a las universidades.

El primer conjunto de argumentos identificado para sostener los puntos de vista sobre el Programa se relaciona a la falta o no de médicos en Brasil. Los actores que presentaron un punto de vista positivo argumentan que faltan médicos. Pero aquellos con punto de vista negativo no solo cuestionan este argumento como sostienen lo contrario.

Debate 7. PROGRAMA ALEXANDRE GARCIA – GLOBO NEWS, 09/08/2013

1: ...400 mil médicos para 200 millones de habitantes, parece que el desequilibrio está en la distribución.

2: No, faltan médicos en Brasil.

1: ¿Faltan de verdad?

2: Si comparamos Brasil con cualquier país, estamos por debajo del promedio en el número de médicos. No voy a compararlo con Europa, Argentina tiene 3,2 médicos por 1000 habitantes, Uruguay tiene 3,7 y Brasil tiene 1,8. Necesitamos formar más médicos, además de crear más plazas de residencia... tenemos 0,8 plazas por 10000 habitantes, Portugal y España tienen tres veces más.

En el debate anterior, la petición de defensa del punto de vista es realizada por una pregunta que coloca en jaque la afirmación de que faltan médicos en Brasil.

El sostenimiento en contrario se realiza a partir de un esquema argumentativo de analogía, en donde quien habla trata de convencer a su interlocutor de que algo es o debe ser similar a otra cosa. La aceptabilidad de la premisa se transfiere a la conclusión haciendo que se entienda que hay una relación de analogía entre lo que se afirma en el argumento y lo que se afirma en el punto de

vista. La premisa implícita para el argumento es que el país debería formar más médicos, puesto que otros países más desarrollados o similares tienen una proporción mayor de estos profesionales. Son recurrentes en los debates citas comparativas y menciones a datos internacionales para sostener que faltan médicos en Brasil, el argumento favorable más importante al Más Médicos. Es común el argumento de que otros países implantaron programas semejantes.

El trecho a continuación revela una disputa mixta, puesto que el participante no solo cuestiona el argumento de que faltan médico, sino que sostiene lo contrario.

Debate 8 – SALA DEBATE – CANAL FUTURA, 04/06/2013

1: ...la cantidad de médicos es suficiente, siempre y cuando haya distribución adecuada. Hay necesidad de incentivos... condiciones de trabajo, carrera de Estado... condición digna de sueldo.

2: la población percibe la falta de médicos cuando llega a una unidad de salud y no los encuentra. Los alcaldes al abrir oposiciones... uno abre 24 plazas y aparecen 4 candidatos... hay municipios que ofrecen 35 mil para un pediatra y no lo consiguen.

1: Eso no corresponde a la realidad... el vínculo es precario. Ya tuvimos oportunidades como entidad médica de sacar dinero de nuestro bolsillo para mandar a buscar a un médico que no había recibido sueldo en el interior.

2: No es la mayoría, yo goberné un municipio a 50 km. de São Paulo y la dificultad de contratar a un médico era muy grande, incluso ofreciendo sueldos y condiciones. Actualmente, faltan 6600 médicos solamente para la capacidad instalada que tenemos, es decir, existe el consultorio en la unidad de salud para que él atienda.

1: Los médicos no consiguen soportar el trabajo sin condiciones... hasta en situaciones dramáticas, una apendicitis diagnosticada, ¿cómo hago la transferencia?, ¿cómo hago que llegue un socorro?

El argumento es que hay médicos suficientes pero que ellos se concentran en determinadas regiones debido a las malas condiciones de trabajo y a la ausencia de incentivos adecuados, tales como carrera de estado, sueldos dignos y oposiciones. Este último punto es intensamente enfatizado en todos los debates por quienes presentan un punto de vista negativo.

El esquema argumentativo es del tipo causal. Los médicos están concentrados porque no hay incentivos adecuados y no hay condiciones adecuadas de trabajo. La premisa implícita es la siguiente: si hubiera incentivos y condiciones de trabajo adecuados en el interior y en las periferias, los médicos se desplazarían para esos locales y entonces no habría carencia de médicos.

Un movimiento común en las argumentaciones presentadas por los contrarios al Programa es el uso de medios de persuasión no argumentativos, normalmente subrayando situaciones con alguna carga dramática, como es el caso de la situación relatada de un caso agudo de apendicitis. Este movimiento tiende a manipular las emociones de la audiencia, violando así la regla 4 de una discusión crítica.

Los contra-movimientos con relación a esa argumentación plantean la explicación a partir de otro punto de vista, en donde el argumento se concentra en las características del mercado de trabajo.

Debate 6. SEMINÁRIOS FOLHA – A SAÚDE NO BRASIL, 16/07/2013

1: ...la medicina fue uno de los mayores indicadores de crecimiento de la renta promedio, cobertura de previsión social, carga horaria y del número de plazas. El sector salud de la población económicamente activa, pasó del 1,5 para el 5,1%. Se puede contratar a cualquier joven recién formado que son 7 mil dólares. Mi sobrino gana 10000 en el PROVAB y 6500 en una UPA. ¡Y eso es porque él quiere dedicarse a estudiar, porque si quisiera tener más empleos los tendría!

Debate 8 – SALA DEBATE – CANAL FUTURA, 04/06/2013

1: Emplee bien a un médico en un único empleo que duplicará el número de médicos. Tenemos médicos en dos empleos porque son sub-empleos...

2: No, es al contrario... Ud. tiene razón cuando dice que 'si se le paga bien, él no necesitará tener dos empleos, tendrá solo uno', pero ese otro (servicio) se quedará desamparado... el alcalde intenta aumentar el sueldo, hacer la carrera en su municipio para atraer. Pero, ¿de dónde los atrae? Los que están trabajando en los otros municipios, porque no hay otros; no vamos a crear médicos de este año para el próximo... no tenemos esos médicos, no es que ellos estén parados.

Hay una fuerte tendencia a lanzar mano de las estadísticas con relación al mercado de trabajo médico que buscan justificar la ampliación de las plazas en las facultades y en las residencias y la apertura a los médicos extranjeros. Los relatos de las dificultades encontradas para la provisión de estos profesionales en servicios existentes retornan como un elemento que sostiene el punto de vista de que faltan médicos.

La última discusión expone la contradicción del argumento que critica la tesis del mercado de trabajo ascendente. El argumento presentado incumple la regla 8, representando una falacia en la utilización de las formas lógicas de la argumentación. Si todos los médicos están empleados, y la mayoría con más de un empleo, a menos que hubiera médicos en empleos innecesarios, sería imposible que hubiera disponibilidad de médicos para desplazarse a los locales en donde no existen tales profesionales. Tal contradicción es rápidamente percibida por el oponente que reconstruye la lógica del argumento, demostrando que la premisa es falsa. Eso le permite continuar utilizando la ironía de que "no vamos a crear médicos", "ellos no están parados".

Algunos argumentos presentados por aquellos con punto de vista contrario al Programa encontraron, en diversos casos, receptividad por parte de quienes lo

defendían. Esto fue observado particularmente en lo que se refiere a la cuestión del vínculo y del plan de carreras para profesionales médicos.

Debate 2. ENTRE ASPAS, Globo News, 22/08/2013

1: ¿Cuál es la propuesta de los médicos para esas localidades a las que nadie quiere ir?

2: La carrera de Estado de médico... oposiciones, con sueldo, estabilidad y la carrera, en donde empieza distante y se va aproximando de los locales con mejor infraestructura, como es la carrera de juez.

3: ...tenemos que ver la mejor manera de hacerlo porque, por ejemplo, el gobierno federal, o el del Estado, o el municipal por sí solos, no pueden contratar a los médicos para que tengan una carrera así. ¿Por qué? Porque existe la Ley de Responsabilidad Fiscal...

Otro conjunto de argumentos tiene como eje principal la relación entre el Más Médicos y los problemas “reales” de la salud pública. La línea principal de argumentación es “el problema de la salud pública no es la falta de médicos, sino otro”.

Debate 6. SEMINÁRIOS FOLHA – A SAÚDE NO BRASIL, 16/07/2013

1: ...los hospitales están degradados. En Alagoas un profesor de la Facultad de Medicina fue a dar clase y entró en urgencias en donde se deparó con un señor sentado en el suelo sobre un cobertor y la enfermera le dijo: ‘Doctor, esa es nuestra situación, les pedimos a los pacientes que traigan un cobertor no para abrigarse, sino para protegerlos del suelo’. ¿El Más Médicos resuelve ese problema?

2: El Más Médicos son personas para cuidar de personas, articulado con otras inversiones... Hicimos un gran programa de inversiones, autorizamos la construcción de más de 1040 unidades de salud, reformando y ampliando 17000 unidades, para articular esas inversiones en recursos humanos.

Debate 9. DEBATE BRASIL – REDETVHDBRASIL, 01/10/2013

1: Esa no es la mejor solución... Tenemos casos en mi estado en que el ciudadano tiene insuficiencia renal y anda más de 400 Km. de dos en dos días, para hacer hemodiálisis... se cancelaron en Brasil TRECE MIL lechos... las Santas Casas están todas en quiebra.

2: Tenemos problema de estructura, de recursos, pero tenemos cosas importantísimas... los problemas que existen tienen que enfrentarse de diversas formas, incluso con la llegada de profesionales para atender a la población.

Debate 3. MELHOR E MAIS JUSTO, Rede TVT, 22/07/2013

1: Colocar tan solo a un médico en una región carente sin las condiciones para ejercer su profesión no solucionará el problema.

2: El gobierno no dijo que iba a resolver el problema de salud con ese Programa... Más Médicos no será un estorbo para la salud, será una ayuda... si mañana por arte de magia tuviéramos toda la estructura que soñamos, nos faltarían médicos.

Los argumentos presentados por los antagonistas del Programa con frecuencia remiten a cuestiones que no son el punto de vista original, que en el caso es la insuficiencia o no de médicos en Brasil y la pertinencia o no de la medida del gobierno. Esto representa una ruptura de la regla 3 de una discusión crítica que dice que el ataque de una parte contra un punto de vista debe referirse al punto de vista que fue realmente presentado. En el caso, ninguno de los defensores del Programa, al argumentar en favor del punto de vista de que faltan médicos en Brasil, afirmó que los hospitales estaban en plenas condiciones o de que había disponibilidad suficiente y adecuada de servicios como hemodiálisis.

Las tres aseveraciones que remiten a problemas distintos a los que el Más Médicos trata de enfrentar tienen en común la característica de atribuir al Programa la pretensión de ser la solución para todos los problemas de salud del país. Esta premisa está implícita cuando el interlocutor en el debate 6 pregunta si el Más Médicos resuelve la situación calamitosa vivida en un centro de urgencias.

Este argumento también compromete otra regla de una discusión crítica. Al hacer uso del carácter dramático de la situación vivida en urgencias, el interlocutor utiliza un medio de persuasión no argumentativo, apelando para las emociones de la audiencia. Se rompe así la regla 4 de una discusión crítica y se dificulta la búsqueda del entendimiento.

En las raras situaciones en las que se llega a un consenso con relación a la necesidad de ampliar el número de médicos, la disputa sigue en otra perspectiva, en donde el modo de constitución del Más Médicos pasa a ser criticado.

Debate 6. SEMINÁRIOS FOLHA – A SAÚDE NO BRASIL, 16/07/2013

1: ...yo no soy contra esa idea... me pareció inconsistente la creación del Programa en Brasil... Vean lo que hizo Canadá. Ese país acepta médicos de fuera; si el individuo viniera de una universidad bien clasificada, es aprobado sin examen de calificación. Ese médico va para una ciudad pequeña, allí él tiene el apoyo de una enfermera y de un farmacéutico y está conectado a una red que lo vincula a una universidad próxima para actualizarse, su mujer recibe una oferta de empleo, los hijos escuela gratis y de tres en tres años el médico tiene un aumento de sueldo.

2: El Más Médicos es la implantación de equipos multi-profesionales. El médico está allí con una enfermera, un auxiliar de enfermería y equipo de agentes de salud... le proporcionamos una tableta y wi-fi en las residencias de los médicos... con acceso al tele-salud, están haciendo la especialización en las universidades del Una-SUS, hay la página web salud basada en evidencias... los médicos no están abandonados... hay un desconocimiento de esto, porque esas realidades son distantes de donde las personas creen que las cosas suceden, es necesario andar y verificar esa realidad.

Valiéndose de un esquema argumentativo basado en la analogía, el proponente compara el programa brasileño al canadiense buscando caracterizar la inadecuación del primero en comparación con el segundo. La premisa implícita es

que el Más Médicos no cuenta con profesionales egresados de buenas universidades, con apoyo de un equipo multi-profesional, con soporte técnico y de calificación, de soporte a la familia y con la posibilidad de progresión de remuneración.

El contra-movimiento se realiza a partir de la negativa de estas premisas. Al describir, por ejemplo, que el médico cuenta con una enfermera, con un técnico de enfermería y con agentes de salud, el oponente niega que los médicos no cuenten con equipo multi-disciplinario. El soporte técnico y de calificación también quedan claros, aunque no se realice una mención en lo que se refiere a los demás puntos de comparación realizada, como el soporte a la familia y la posibilidad de aumentos de remuneración en el transcurso del tiempo.

Al afirmar que la realidad está distante de donde “las personas creen que las cosas suceden” y de que es “preciso andar y verificar esa realidad”, el interlocutor expone un argumentum ad hominem, poniendo en tela de juicio el conocimiento del adversario en relación a la realidad del país.

Otro aspecto discutido fue el Revalida, el examen de validación de diplomas de graduación obtenidos en el exterior, uno de los puntos más controvertidos en los debates y más intensamente defendido por los médicos.

Debate 9. DEBATE BRASIL – REDETVHDBRASIL, 01/10/2013

1: Algunos lo ven como un intento de impedir la entrada de extranjeros y preservar el empleo de los brasileños.

2: ¿Ud. compraría un auto cubano? ¿sin garantía? Si Ud. va a comprar alguna cosa, va a querer saber si tiene calidad...

3: Me parece una visión equivocada... con el Revalida, el médico aprobado está libre para actuar en cualquier parte del territorio nacional... lo lógico es que vaya a buscar las regiones en donde ya hay concentración. Si lo hiciéramos de forma diferente, mataríamos el espíritu del Programa.

Anteriormente, el entrevistador plantea un argumento que coloca en duda la intencionalidad de las entidades médicas al exigir la revalidación del diploma. El

respondedor utiliza una falsa analogía, violando la regla 7 de una discusión crítica. La comparación realizada con un auto cubano no cumple las condiciones requeridas para una comparación correcta. La medicina no puede compararse con los autos. Además, Cuba es mundialmente reconocida por la calidad de su salud pública y de su medicina. Con la maniobra, quien debate deja implícita la sospecha en relación a la competencia de los médicos provenientes de Cuba.

Esta tónica estuvo presente en todos los diálogos analizados. Invariablemente, los miembros del debate contrarios al Programa argumentaban la necesidad de velar por la calidad de la medicina que sería proporcionada. Curiosamente, el enfoque de la cuestión recaía sobre los médicos de Cuba.

Debate 2. ENTRE ASPAS, Globo News, 22/08/2013

1: ...ese médico tiene una formación bastante elemental.

2: ¿De cuántos años?

1: Seis años. Y solamente puede actuar en la atención básica... para que pueda habilitarse al ejercicio de la medicina él estudia otros tres años y se le denomina generalista; y la residencia médica para formación de especialista solamente se realiza después de cumplir esa jornada... el médico brasileño se ha formado con una amplitud mucho mayor...

3: ... ellos son extremadamente bien preparados... tienen experiencia, algunos con más de 15 años de formación, participaron en programas semejantes en África, en América Latina, muchos tienen doctorado, maestría... ellos no van a actuar en cirugía, neurología... trabajarán en la atención básica... Cuba tiene uno de los sistemas de salud más avanzados del mundo, no podemos tener prejuicios ideológicos. Mortalidad infantil, mortalidad materna, índice de enfermedades infecto-contagiosas, en todo eso Cuba tiene una situación mejor... ese programa cuenta con la intermediación de la OPAS...

1: Pero lo que estamos cuestionando es la no aplicación de los criterios pactados por los Ministerios de la Salud y de la Educación para autorizar el ejercicio profesional.

Al señalar que los médicos cubanos “tienen una formación bastante elemental” y que “el médico brasileño tiene una formación con una amplitud mucho mayor” queda implícita la premisa de que la calidad de la enseñanza médica brasileña es superior a la cubana. La contra-argumentación se organiza a partir de un esquema argumentativo sintomático, en donde la aceptabilidad de las premisas se transfiere a la conclusión, haciendo entender que hay una relación de concomitancia entre lo que se afirma en el argumento y lo que se afirma en el punto de vista. Por lo tanto, al expresar el punto de vista de que los médicos cubanos son “extremadamente bien preparados”, el interlocutor enumera algunas expresiones de esa capacidad: la experiencia en años de formación, la participación en programas semejantes en otros países, la formación de esos profesionales, muchos de ellos con maestría y doctorado. También señala los resultados de la salud pública de Cuba como una expresión de la calidad de sus médicos. Esa argumentación hace que el oponente viole la quinta regla de una discusión crítica, puesto que el orador niega en su segundo movimiento la premisa dejada implícita anteriormente de que la enseñanza médica en Brasil es mejor que la cubana. A partir de ese momento, este actor afirma que la cuestión sería otra, es decir, la “no aplicación de los criterios pactados por los Ministerios de la Salud y de la Educación para autorizar el ejercicio profesional”.

Finalmente, otro punto frecuente en los debates se relaciona con sus propósitos reales. Se observaron tres argumentos principales en los discursos de los adversarios del Más Médicos. El de que el Programa tenía fines electorales, el de que está enfocado en repatriar brasileños que estudiaron en Cuba y que su objetivo sería financiar al gobierno cubano.

Todos estos argumentos pueden considerarse variaciones del argumentum ad hominem, puesto que colocan bajo sospecha las motivaciones de la parte contraria, representando una violación de la regla 1 de una discusión crítica.

Debate 9. DEBATE BRASIL – REDETVHDBRASIL, 01/10/2013

1: ¿Por qué solamente cuando faltan ochos meses para una campaña electoral?

2: Buscamos enfrentar ese problema desde 2003... había un peso grande de las entidades médicas... en el Consejo Nacional de Educación... en la Comisión Nacional de Residencia Médica. Y solamente en el gobierno Dilma fue posible ir rompiendo esa influencia... es una categoría extremadamente fuerte que creó una reserva de mercado.

Debate 2. ENTRE ASPAS, Globo News, 22/08/2013

1: ...hay otra agenda, la repatriación de los brasileños que fueron a estudiar en Cuba.

2: La revalidación da el derecho de trabajar donde él quiera, en esa parte de emergencia, la llegada de médicos extranjeros, ese profesional trabajará limitado a un área definida.

Debate 2. ENTRE ASPAS, Globo News, 22/08/2013

1: Cuba es la gran formadora de médicos y eso es una fuente de ingresos para el país...

2: Brasil no decide como Cuba utilizará ese dinero.

1: Eso tiene un interés comercial

2: Eso es absolutamente sin fundamento.

En todos los argumentos está implícita la premisa de que la intención del gobierno no sería solucionar el problema de la falta de médicos.

En el caso de la cuestión electoral, el contrapunto deja implícito que las entidades médicas actuaron de forma tal para impedir la competencia en el mercado de trabajo por la expansión de las escuelas médicas. En lo que se refiere a la repatriación, el contrapunto se presenta en función del carácter de emergencia del Programa y de la necesidad de circunscripción de los médicos. En el último diálogo

se observa que el orador acusa al oponente de exponer un argumento “sin fundamento”, lo que representa una negación del deber del antagonista de mostrar que el punto de vista del oponente es incorrecto. Con tal actitud, el antagonista desplaza el peso de la prueba y viola la regla 2 de una discusión crítica.

Consideraciones finales

En todos los debates se identifican falacias en las argumentaciones, lo que dificulta el avance para llegar a la resolución de las diferencias de opinión. Estas dificultades en el diálogo dificultan la resolución de problemas concretos que podrían hacer avanzar el Programa Más Médicos. La defensa intransigente de las entidades médicas alrededor del Revalida, por ejemplo, no contribuye para una discusión profunda sobre los posibles mecanismos de evaluación y garantía de la calidad de los médicos extranjeros. De la misma forma, la insistencia de los actores gubernamentales de esquivarse del debate sobre mecanismos más estables de fijación de los médicos en el territorio, como plan de carreras, puede comprometer la sostenibilidad del Programa a mediano plazo. Estas falacias provienen principalmente de la intención primera de convencer a la audiencia y no de buscar el entendimiento. Eso resulta en una estándar de argumentación en donde, para los contrarios al Programa, existe la necesidad de atacarlo cueste lo que cueste y para los favorables, la de defenderlo íntegramente.

El estudio presenta algunos límites. No fue posible correlacionar el análisis con el contexto específico de tramitación de la propuesta antes el Congreso Nacional, una de las arenas centrales de la disputa. Aunque hayan pasado pocos meses entre los debates analizados, el contexto político fue modificándose a cada momento y, probablemente, eso incidía en la forma en que los actores disputaban las narrativas. Tampoco fue posible confrontar los datos con otros estudios del área de la salud sobre la cuestión. Por eso el estudio señala para investigaciones posteriores que busquen incluir el confrontamiento del material analizado con estudios de autores del campo de la salud.

Referencias

1. Habermas J. *Mudança Estrutural da Esfera Pública: investigações quanto a uma categoria da sociedade burguesa*. Rio de Janeiro: Biblioteca Tempo Universitário; 2003.
2. Lubenow JA. Esfera pública e democracia deliberativa em Habermas. *Kriterion*. 2010; 121:227–58.
3. Lüchmann LHH. Modelos contemporâneos de democracia e o papel das associações. *Rev Sociol Polít*. 2012; 43(20):59–80.
4. Werle DL. Razão e democracia: uso público da razão e política deliberativa em Habermas. *Trans/Form/Acao*. 2013; 36:149–46.
5. Maia RCM. A Democracia e a Internet como esfera pública virtual: aproximação às condições da deliberação. In: Gomes W; Maia RCM. *Comunicação e democracia: problemas e perspectivas*. São Paulo: Paulus; 2008. p. 277–92.
6. Avritzer L. Teoria democrática e deliberação pública. *Lua Nova*. 2000; 49:25–46.
7. Habermas J. *Entre Naturalismo e Religião*. Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro; 2007.
8. Curato N. The heart of the matter: pragma–dialectics as a methodology for researching deliberative practice. In: *Conference on Unity and Diversity in Deliberative Democracy*; 2008; Bern, Switzerland. Berns: Bern Interdisciplinary Centre for Deliberative Studies; 2008. p. 1–22.
9. Gerber M. Pragmatism, Pragma–Dialectics, and Methodology: Toward a More Ethical Notion of Argument Criticism. *Speaker Gavel*. 2011; 48(1): 21–30.
10. Eemeren FH; Grootendorst R. *Argumentacion, Comunicacion y Falacias*. Santiago: Ediciones Universidad Catolica de Chile; 2001.
11. Eemeren FH. Strategic maneuvering in argumentative discourse: extending the pragma–dialectical theory of argumentation. Amsterdam: John Benjamins; 2010. 308 p.
12. Perelman C; Olbrecht–Tyteca L. *Tratado da argumentação: a nova retórica*. 2a ed. São Paulo: Martins Fontes; 2005.
13. Eemeren FH; Grootendorst R; Henkemans FS. *Argumentation: analysis, evaluation, presentation*. New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates, Inc.; 2002.
14. Eemeren FH, Houtlosser P. Rhetorical analysis within a pragma–dialectical framework: the case of R. J. Reynolds. *Argumentation*. 2000; 14:293–305.
15. Eemeren FH, Grootendorst R. Fallacies in pragma–dialectical perspective. *Argumentation*. 1987; 1:283–301.
16. Grácio RA. Do discurso argumentado à interação argumentativa. *EID&A*. 1: 117–128.
17. Eemeren FH. Reasonableness and effectiveness in argumentative discourse: fifty contributions to the development of pragma–dialectics. Cham: Switzerland; 2015.

Translated by Maria Carbajal