

Sobre el trabajo y formación de agentes de salud en tiempo de zika

Una emergencia en salud pública, como la asociación entre el virus zika y la microcefalia, constituye una situación en que el pensamiento científico, la lógica de la gestión en salud y el sentido común tienden a aliarse en torno a una idea general: es necesario reunir todos los esfuerzos posibles para enfrentar la expansión del problema y sus consecuencias más graves e inmediatas. Ante este imperativo, se suspenden críticas y se postergan reflexiones y acciones que, en este contexto, son vistas como digresiones de la respuesta rápida y pragmática.

No obstante, justamente su gravedad, estas situaciones no pueden ser desperdiciadas como provocaciones de análisis con desdoblamientos más perennes sobre los temas estructurales que no sólo imponen las condiciones para la eclosión de una epidemia, sino que explican la capacidad limitada para enfrentar sus efectos. Es con este objetivo que recuperar las concepciones de determinación social del proceso salud-enfermedad se hace oportuno y necesario.

Particularmente con relación a la epidemia triple zika-dengue-chikungunya, el procedimiento básico es destacar la peligrosidad del *Aedes aegypti* y la responsabilidad de la población –lo que se expresa hegemónicamente en las campañas de "educación en salud". En un grado elevado, estas campañas tienen como efecto esfumar las carencias de las políticas públicas intersectoriales y la centralidad de la dinámica económica y social, al enfatizar mensajes de individualización tanto del riesgo como del control de sus factores.

Contribuye a oscurecer la determinación social de la enfermedad la simulación de que estamos frente a una novedad, cuando el *Aedes* y su potencial de transmisión es conocido en la salud pública desde el inicio del siglo XX. Más recientemente, acompañamos su presencia asidua en el noticiero sobre el dengue, año a año, después de la década de 90. Este procedimiento – tratar el virus zika como un fenómeno sorprendente – conduce a un segundo plano el enfoque de los problemas relacionados con las condiciones de vida que están vinculados a las principales causas de la epidemia, entre ellos los derivados de la falta de saneamiento, como el abastecimiento de agua y la recolección de residuos para la población de bajos ingresos.

Tales problemas, en vez de constituir aspectos nuevos, son componentes históricos en el panorama sanitario brasileño, agravado en función de la profundización de los problemas socioambientales oriundos de procesos precarios de urbanización en ritmo acelerado e irreflexivo, incluso en el contexto de grandes emprendimientos y los procesos migratorios vinculados a los mismos.

No obstante, el conjunto de temas estructurales involucradas en esta dinámica del proceso salud-enfermedad, para los cuales quisiéramos llamar la

atención, en particular, se asocia a la formación y al trabajo en salud y, especialmente, a un trabajo y una formación socialmente poco valorizada: la de los agentes de salud, sean agentes comunitarios, sean agentes de endemias.

Tan pronto se difundió la información más alarmante sobre la epidemia de microcefalia-zika y frente a la necesidad de hacer visible la acción pública, se divulgaron importantes movimientos en dos puntas del sistema de salud: en el área de investigación y en las acciones directas en los territorios. Agentes comunitarios de salud y agentes de control de endemias, que ya integraban con destaque el programa de control del dengue, creado en 2002, vuelven a escena acompañados por militares, en una convocatoria nacional a fin de actuar sobre todo en el control de focos del *Aedes aegypti* y en la detección de situaciones clínicas que merecerían atención particular, aun cuando su proseguimiento fuera incierto.

Parte de este esfuerzo de movilización se acompaña por un dispositivo que se ha vuelto cada vez más estable en la construcción del perfil de la calificación profesional de estos agentes de salud: las capacitaciones breves, centradas en problemas e intervenciones puntuales no logran – porque no pueden – superar la ausencia de una formación más sólida. Lo que entendemos por "solidez" estaría representado por la formación a nivel técnico, política continuamente debilitada en las agendas gubernamentales, tanto en el plano federal como en el municipal. Esta dispersión de las políticas de formación se agrava con la precarización de los vínculos, a través de la tercerización, que vuelve aún más improbable la inversión en una formación prolongada y que supone una relación de trabajo no provisoria.

Una de las resultantes de esta regresión en el proceso de calificación de estos trabajadores es que, en un momento como el de las epidemias actuales, surge la lectura de que los "trabajadores de campo" se muestran poco habilitados para ejercer el conjunto amplio y complejo de actividades que se les atribuyen (que incorporan desde la orientación individual sobre señales y síntomas hasta el manejo de temas ambientales, además de la movilización comunitaria).

Además de ellos, problemas conocidos en la dinámica del trabajo en el Sistema Único de Salud, como la baja integración del agente de control de endemias en los equipos de atención básica o la dificultad para constituir un trabajo en equipo que fomente la autonomía profesional, son recuperados, menos para problematizar estas situaciones y más para justificar los obstáculos que se interponen en este "combate a las epidemias".

Con relación a la formación, específicamente en lo que respecta al virus zika, entender, por ejemplo, los beneficios y sobre todo los riesgos, a corto y medio plazo, del uso de tecnologías – tales como la modificación genética del mosquito y el uso de larvicidas y de la fumigación, que equivocadamente continúan siendo presentadas como una alternativa – pasa por entender

procesos sociales y biológicos. Tal comprensión, por parte del trabajador de la salud, demanda más que charlas: demanda un compromiso con la educación profesional en salud. Éste no es un compromiso que se sostenga a partir de una perspectiva táctica, dominada por la idea de urgencia que atraviesa nuestro imaginario cuando el tema es la salud y, aún más, cuando se establece como horizonte apenas el control de una o dos enfermedades.

Afirmamos aquí que la formación que proporciona una comprensión más consistente de las bases sociales y biológicas que están en la conformación de problemas de salud guarda una conexión directa con las posibilidades de intervenir sobre éstos en una dimensión operacional e inmediata, pero también en dimensiones que dialoguen con sus causas históricas y sociales.

Finalmente, la actual situación tal vez constituya también una oportunidad para romper con este ciclo de reproducción del discurso de control biologicista que, a través de agentes de salud y medios de comunicación, llegan a los territorios y contribuyen para retrasar posiciones políticamente más críticas y, por lo tanto, más capaces de enfrentar la triple epidemia y otras futuras epidemias que, aunque no estén plenamente conocidas, ya están anunciadas.

Angélica Ferreira Fonseca

Editora científica