

*Marchandiser
les soins
nuit gravement
à la santé*



REVUE DU M.A.U.S.S. N° 41
MARCHANDISER LES SOINS NUIT
GRAVEMENT À LA SANTÉ

MARCHANDISER LES SOINS NUIT GRAVEMENT À LA SANTÉ. REVUE DU MAUSS SEMESTRIELLE N° 41, 1ER SEMESTRE 2013

COMMODYING CARE GRAVELY IMPAIRS HEALTH

La revista del Movimiento Anti Utilitarista en Ciencias Sociales, cuyo acrónimo intencionadamente alude al sociólogo francés Marcel Mauss, ha dedicado su último número a la condición de la salud desafiada por las reglas y medidas de la economía utilitarista. Bajo el título de “Mercantilizar la salud oscurece gravemente la salud”, este número publica 14 artículos sobre el problema, organizados en tres secciones: A) El Hospital: las deficiencias de la “eficiencia” B) La salud o el precio de la razón económica vulgar y C) Del don del Cuidado: alternativas antiutilitaristas. Una segunda parte considera una revista de libros que comenta ocho textos.

La revista es continuadora desde 1993 del Boletín de MAUSS, cuya primera aparición es de 1981, como iniciativa del sociólogo francés Alain Caillé y el antropólogo suizo Gerald Berthoud. Además de la revista, la editorial La Découverte, junto con M.A.U.S.S., edita una colección de ensayos.

Se trata de un programa de investigación que intenta actualizar algunas de las re-

flexiones de Marcel Mauss, expresadas en su clásico “Ensayo sobre el don. Forma y razón del intercambio en las sociedades arcaicas”, publicado en 1925, que fue un intento de pensar la economía de su tiempo, por fuera de las matrices marxistas y marginalistas de la época.

La herencia intelectual de Mauss está hoy viva en el trabajo del grupo M.A.U.S.S., pero asimismo es parte del debate que retoma los trabajos de George Simmel, Karl Polanyi, Gabriel Tarde y el mismo Pierre Bourdieu, en el esfuerzo de hacer una sociología de la economía. Programa diverso y heterogéneo, en el cual se inscriben Mark Granovetter, Michel Callon, David Mackenzie, Vincent Lépinay, Viviana Zelizer, Alain Caillé, entre otros. En el cono sur, en la serie de publicaciones de la Universidad Nacional de General Sarmiento, Lecturas de Economía Social, y en el trabajo del Centro de Integración Comunicación, Cultura y Sociedad (CICCUS), ambos argentinos.

Hemos seleccionados cuatro artículos para esta revisión, que nos parecen pueden

provocar reflexiones sobre lo que ocurre actualmente en nuestros países:

A. HELMAN, L'HÔPITAL COMPÉTITIF. ET L'HUMAIN, DANS TOUT ÇA? REVUE DU MAUSS, 2013; 41: 35-40.

En 1996 Francia lleva a cabo una reforma de su sistema de salud que durante medio siglo había sido generosa pero progresivamente incapaz de solventar el encarecimiento de la medicina y el aumento de demandas sociales en un Estado concebido como de Bienestar. El nuevo orden enfatiza el “hospital-empresa”, la planificación, reestructuración, asociación público-privada, tarificación. La nueva gestión sanitaria redujo las desigualdades entre regiones, benefició a los pacientes; no obstante, al aumentar la demanda a costa de asfixiar los presupuestos y recargar el trabajo de médicos y paramédicos sometidos a mensuración técnica más que relacional del “cuidado”, generó desazón e insatisfacción.

La salud, comenta el artículo, se somete a la cultura de la cuantificación en lugar de una indagación cualitativa, presa de la “fuerza irresistible de una ideología neoliberal, en una lógica de servidumbre voluntaria”. Citando a G. Artinant, Helman observa que un hospital-empresa que evalúa por medio de índice, tasas y rendimiento, aun cuando sea un servicio público básico, pue-

de venderse a la mejor oferta, lo cual de hecho ocurre.

El enfoque en tener cuidado *–prendre soin–* y brindar cuidados *–donner ses soins–*, señala el autor, es una dimensión que aparece reclamada en la literatura francesa, y señeramente mostrada en *Amour*¹: cumplir la promesa de nunca hospitalizar a su esposa “es la más grande promesa de amor del hombre que la ama sin condición”.

Las tribulaciones de la salud pública asistencial en Francia resuenan con fuerza en nuestro medio. La lectura de este texto podría reforzar la idea de que los números no son indicativos de la calidad de medicina que reformas y leyes que nos brindan la mesa verde de gestión y economía son perfectibles ASAP, y requieren una sensibilidad que mira más allá de datos y curvas.

NICOLAS DA SILVA, FAUT-IL INTÉRESSER LES MÉDECINS POUR LES MOTIVER? UNE ANALYSE CRITIQUE DU PAIEMENT À LA PERFORMANCE MÉDICALE. REVUE DU MAUSS, 2013; 41: 93-108.

La modelación del comportamiento médico como *homo economicus* está en la base de las estrategias de pagos prospectivos o pagos por rendimiento (*pays for performance* o P4P). Ellas suponen que los médicos son reticen-

tes al esfuerzo e interesados en las utilidades. Para realizar una comprensión de ese abordaje, el artículo evalúa el rendimiento del sistema de pagos a la *performance* y luego estudia el interés médico.

En la primera parte se comparan los indicadores del sistema inglés ‘Quality Outcome Framework’ (QOF) y el francés ‘Contrat d’amélioration des pratiques individuelles’ (CAPI). Considerando la dispersión de criterios y la dificultad de hacer coincidir unos con otros, la evaluación se realiza en términos de eficacia, eficiencia y efectos adversos. Mientras para los dos primeros criterios el resultado es leve o incierto, y asociado a incrementos presupuestarios en el caso inglés, en ambos sistemas hay selección de pacientes y exclusión de aquellos poco cooperadores o demasiado enfermos.

Respecto del interés médico, el trabajo discute las limitaciones de un enfoque basado en motivaciones intrínsecas y extrínsecas, pues deja de lado la valoración de la autonomía de las prácticas y el contexto institucional. Termina por recordar la estructura del don en cuatro dimensiones irreductibles y opuestas: interés (egoísta) y desinterés (altruista), la obligación y la libertad. Si la primera de ellas constituye una motivación extrínseca, las restantes se alojan en la intrínseca, haciendo del efecto neto de sistemas como el P4P indeterminado. De un lado, las asignaciones monetarias, pero

1. Ver artículo de Sandra Capponi, en este número.

también se deben considerar los imperativos deontológicos de la profesión, la dimensión creativa de la actividad y la relación con los pacientes.

Sistemas de regulación fundados en una lógica de intereses egoístas, promueven esos comportamientos, pero a la vez son desbordados por prácticas, solidarias y desinteresadas.

MARK R. ANSPACH, DON D'ORGANES ET RÉCIPRO-CITÉ NON MARCHANDE. REVUE DU MAUSS, 2013; 41: 183-190.

Este trabajo alude a la experiencia de *Alliance for Paired Donation*, una organización estadounidense que ha implementado un sistema de donación de órganos enlazados entre diferentes actores y desfasados en el tiempo.

Como una forma de abordar el problema que produce la incompatibilidad entre parejas o familiares dispuestos a la cesión voluntaria de un órgano, esta organización inició en julio del 2007 un mecanismo de donantes vinculados, a través de cadenas largas. Pese a las dificultades para formalizar relaciones contractuales, el mecanismo ha funcionado basado en la confianza y la reciprocidad distribuida. Una expresión del retorno del don no solo en la expresión de Marcel Mauss, sino también con lo propuesto en *The Gift* por Lewis Hyde.

M. MOÏSSEFF, LA CHAIR, LE SACRÉ ET LE CULTE DE L'HOMME DANS LES SOCIÉTÉS OCCIDENTALES CONTEMPORAINES. REVUE DU MAUSS, 2013; 41: 207-232.

Investigadora en antropología social, la autora sostiene que, desde la sacralidad implícita en las prácticas clínicas, se instalan las “instituciones médico-quirúrgicas y médico-legales como templos de la nueva religión occidental. La sede de esta “nueva Iglesia laica se encuentra en Ginebra: se trata de la Organización Mundial de la Salud” que anuncia “el estado de gracia ideal, a saber, la salud, a que el conjunto de devotos de esa religión pueden y deben aspirar”. El dominio religioso del cuerpo es asumido por la biopolítica, la mística se manifiesta en la importancia concedida a la genética.

Lo sagrado, más que durkheimiano, sigue a Bataille y sus estudios etnológicos, es visto como la transgresión ritual de una frontera ordinariamente secreta, prohibida de ser vista o tocada. Conjugando sacralidad con erotismo y muerte, la medicina invade el límite del cuerpo vivido, aquel consciente de su sexualidad y su finitud –“la intimidad carnal del cuerpo”–. Si Durkheim creía que la nueva religión es un humanismo basado en la ética de la persona, Moisseff la identifica como más humanitaria que humanista porque considera al individuo como miembro de la especie, como partícipe

de una comunidad de cuerpos parecidos –*semblables*–.

Numerosas referencias históricas avalan su tesis del poder de la medicina para inspirar ideas y prácticas eugenésicas –*Lebensborn*–, la etiquetación como extraterrestres de “degenerados” e indeseables y, por lo tanto, no humanos, un recurso frecuente de la fílmica de ciencia-ficción. Los relatos de “raptos e implantes extraterrestres” indican la mitologización que se ve venir en la cultura occidental contemporánea, notablemente en el campo médico-quirúrgico, “operando sobre el cuerpo mediante ritos como son de regla en otras sociedades tradicionalmente estudiadas por los etnólogos”.

Los extraterrestres son “humanoides no humanos solo percibidos por algunos”, pero el artículo termina preguntándose acaso los médicos sean los nuevos dioses encarnados en quienes se delega la puesta en obra del biopoder. Desde la sociología, habrá que abordar la discrepancia entre la desconfianza que generan los profesionales de la salud y el enorme poder que ejercen las instituciones sobre “prestadores” y “beneficiarios”, sobre agentes y pacientes.

La lectura de Moisseff permite expandir su mención de la genética y la aún ficcional idea de generar desde lo humano al ser poshumano y extrahumano del cual nos habla D. Haraway.

Yuri Carvajal
Miguel Kottow