

Palabra de MÉDICO

El oncólogo que trató los primeros casos de sida en Brasil apela a los medios para explicar los temas que considera relevantes sobre la salud pública

Alexandra Ozorio de Almeida y Neldson Marcolin

RETRATO Léo Ramos Chaves

PUBLICADO EN MAYO DE 2019

Fue en 1983, cuando realizaba una pasantía en el Sloan Kettering Memorial Hospital de Nueva York, que Drauzio Varella se percató de que el sida golpearía con fuerza a Brasil. Pese a que ya tenía 10 años de experiencia en oncología y estaba acostumbrado a ver enfermos en estado grave, los pacientes seropositivos que vio en Estados Unidos lo impresionaron. Todos eran jóvenes, muchos de ellos artistas e intelectuales. “Esa experiencia me conmovió inmensamente”, recuerda. “Tuve una sensación exacta de la tragedia que sobrevendría”. Empezó a estudiar sobre el tema. Cuando regresó a Brasil, era el único oncólogo con experiencia en sarcoma de Kaposi extendido, un tipo raro de cáncer, común en los pacientes con sida. Como los infectólogos tenían escasa experiencia con la nueva enfermedad, el propio Varella comenzó a ocuparse de los casos de sida en el Hospital del Cáncer en São Paulo, provenientes de todo Brasil.

Dos años después, en el marco de un congreso médico en Estocolmo, Suecia, luego de un amplio debate sobre la epidemia de sida, el oncólogo reparó en otro aspecto de la enfermedad, el prejuicio, y empezó a pensar al respecto de cómo enfrentarlo. “En aquella época la ignorancia era abismal. ¿Esto está sucediendo en Brasil y nadie va a decir nada?” Entonces él despuntó con una actividad que lo convertiría en el médico más conocido del país, primero por la radio y luego por la televisión, los periódicos impresos, los libros e internet.

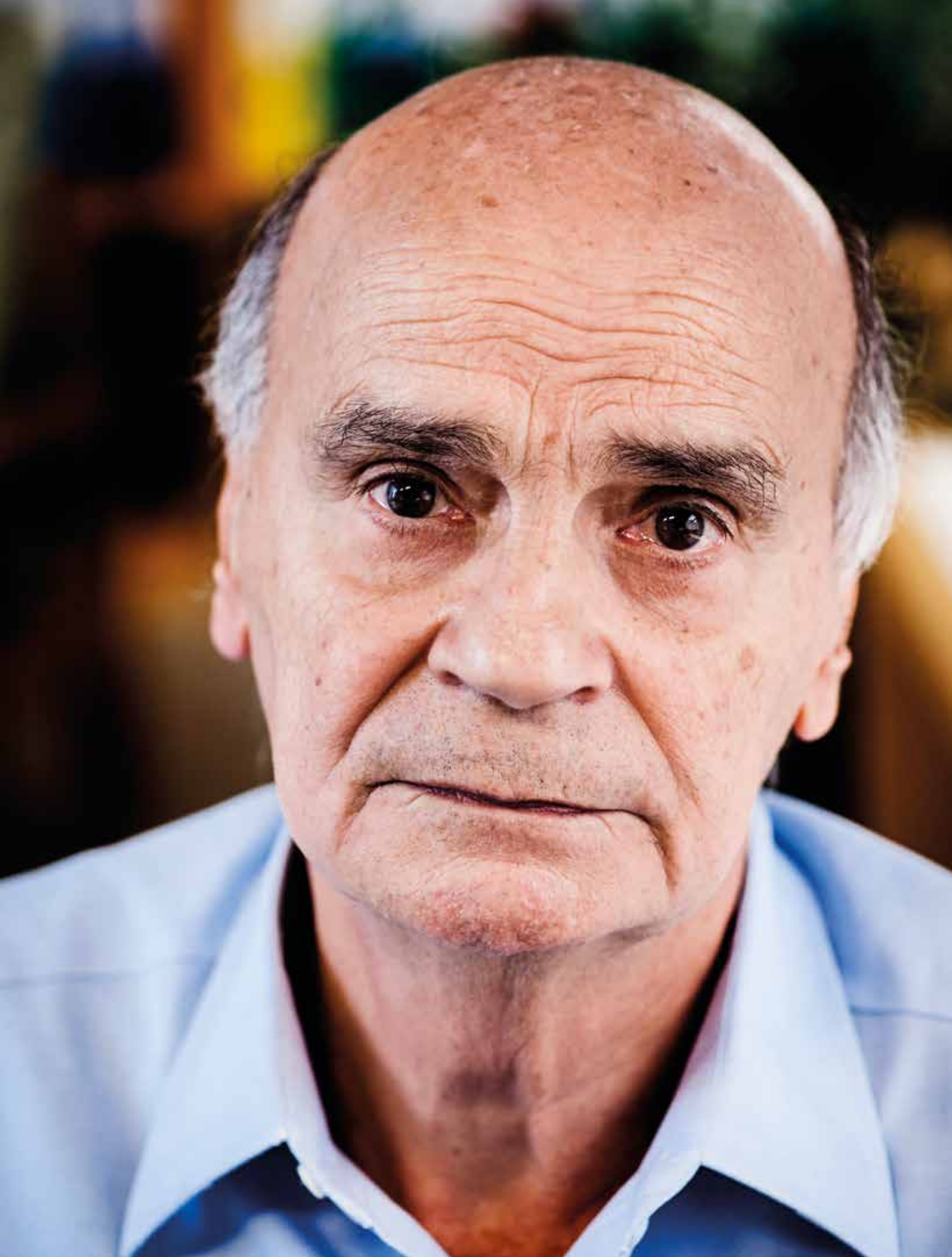
EDAD 76 años

ESPECIALIDAD
Oncología

INSTITUCIÓN
Miembro del cuerpo clínico del Hospital Sírio-Libanês, en São Paulo

ESTUDIOS
Título de grado en medicina otorgado por la Universidad de São Paulo (1967)

PRODUCCIÓN
16 artículos científicos y 16 libros, entre los cuales se cuenta *Estação Carandiru*



Su trabajo de comunicación, al que califica como una actividad educativa a través de los medios de comunicación masivos, abarca una infinidad de temáticas, que a veces trascienden lo concerniente a la salud. La controversia no le asusta: a sus 76 años, consciente de que la vida es finita, se arroga el derecho de decir lo que piensa. En sus textos y en sus manifestaciones públicas, Varella aboga por el derecho al aborto y por la despenalización de las drogas, y hace hincapié en la ineficacia de la política de encarcelamiento masivo como forma de combatir la violencia.

Este oncólogo paulista está casado con la actriz Regina Braga desde 1981, es padre de dos hijas de su primer matrimonio y abuelo de dos nietas, y reparte su tiempo entre los pacientes, la comunicación y la escritura, que es para él una fuente de felicidad. En esta entrevista, Varella relata sus actividades de investigación, se queja de la escasa importancia que le asigna la población al Sistema Único de Salud (SUS) y habla de su trabajo de comunicación y de sus fuertes lazos con el mundo carcelario, en donde aprendió a paladear la *cachaça*.

Entre todas sus actividades, de hecho la menos conocida es la relacionada con la investigación científica ¿De qué se trata la que realizó con plantas de la Amazonia?

El fin de semana de la masacre de Carandiru, en octubre de 1992, organizamos un seminario sobre biotecnología en sida y cáncer en un hotel de São Paulo. La biotecnología era algo incipiente y era el área más candente de la biología. En Brasil no había casi nada y pretendíamos atraer a profesionales de primera línea para llamar la atención al respecto de ese campo. Conversé con un amigo que tenía en la Cleveland Clinic, Ron Bukowski, acerca de cómo organizar un curso. Él me dijo: “Brasil se encuentra fuera del itinerario internacional. Si te propones convocar gente desde allí, debes ofrecerles un paseo, un fin de semana en la playa...” Como la Unip [Universidade Paulista] disponía de un barco en la Amazonia, el Escola da Natureza, una *gaiola* [una embarcación con motor tosca, sin divisiones y con escasas comodidades] amazónica típica, pensé y dije: “¿Y si invitara a la gente a dar un paseo allí?”. Entonces me contestó: “Podrías llevar allí a quien quisieras, incluso a Robert Gallo”. En esa época, Gallo estaba

“ A partir de los estudios con plantas de la Amazonia, obtuvimos cinco extractos con acción antineoplásica intensa que están estudiándose

mercidamente en la cima en lo concerniente al sida. Realizamos el seminario con más de 20 invitados, Gallo inclusive, que se transmitió a 20 auditorios de varias ciudades vía Embratel [la antigua estatal Empresa Brasileña de Telecomunicaciones], con el patrocinio de la Unip, con la cual yo tenía un nexo informal.

¿Y de ese viaje surgió un proyecto?

Desde el barco no se avista una planta igual a otra en las orillas. Al observar esa biodiversidad, Gallo preguntó: “Desde un punto de vista biológico, ¿ustedes están haciendo aquí algún estudio de *screening* [cribado]?”. Lo que él quería saber era si se estaban analizando y testeando sistemáticamente extractos de plantas en enfermedades. Eso quedó dándome vueltas en la cabeza. Como disponíamos de la infraestructura necesaria, podríamos encarar un proyecto. Fui y conversé con [João Carlos] Di Genio, el dueño del colegio Objetivo y de la Unip. Con él mantenía un contacto meramente ocasional, pero es alguien con una característica

peculiar: percibe en seguida las cosas que son interesantes, y no hay necesidad de darle demasiadas explicaciones. “¿Cómo quieres hacerlo?”, me preguntó. En primera instancia tendremos que aprender, le expliqué. Me puse en contacto con Gordon Cragg, jefe del sector de productos naturales del National Cancer Institute [NCI], que cuenta con el mayor proyecto de *screening* del mundo para el cáncer. Fui a verlo y él me dijo que habían perdido el interés en Brasil a causa de las acusaciones de biopiratería. Pero me ofreció soporte técnico: podíamos enviar personal al que ellos capacitarían. Tendríamos que aprender a realizar la extracción y luego sería necesario efectuar un trabajo de taxonomía riguroso, pues si uno se equivoca al clasificar una planta está todo perdido. El científico más respetado del área de la taxonomía de plantas amazónicas, Douglas Daly, trabajaba en el New York Botanical Garden. Salí del NCI y me fui a Nueva York para conocerlo. Me topé con un estadounidense hablando en portugués con un acento propio de un *caboclo*, un cholo amazónico: “*Rapa-aaiz...*” [muchaaacho]. Enamorado de Brasil, él llevaba adelante un proyecto junto a la Universidad Federal de Acre. Montamos un herbario, enviamos a Ivana Sufredini, una muchacha recién egresada de la Universidad de São Paulo [USP], quien aprendió todo lo concerniente a las técnicas de extracción. Ella regresó acá y montó el laboratorio, luego viajó nuevamente al NCI para testear los extractos en linajes tumorales que ellos nos cedieron para realizar estudios.

¿Y qué tal salió esa experiencia?

Fue una epopeya. Para recolectar las plantas se necesitaba contar con una licencia que otorgaba el Instituto Brasileño de Medio Ambiente y Recursos Naturales Renovables, el Ibama. En aquella época, eso era una desgracia. Uno entregaba el proyecto y este caía en un agujero negro. Fueron varios años así. Recolectamos todo lo que podíamos. Hoy en día la Unip cuenta con la mayor colección de extractos de la selva amazónica, con 2.200 muestras. Llegamos a obtener cinco extractos con actividad antineoplásica intensa, que se están estudiando. Se trata de un proyecto de investigación muy interesante, que también contó con financiación de la FAPESP. Hemos producido y publicado bastante.



El barco Escola da Natureza, de la Unip, que se utilizó para recolectar plantas en la Amazonia

¿Cómo se decidió por la oncología como especialidad?

Me gradué en la USP en 1967. Comencé la residencia en salud pública, pero eso me desanimó, era todo muy teórico. Yo quería poner manos a la obra, trabajar en un centro de salud. En parasitología fui alumno de Luís Rey, una de las mayores eminencias brasileñas en paludismo. A él lo exoneraron del cargo en la universidad en 1964, junto a Erney Plessmann de Camargo y Luiz Hildebrando Pereira da Silva. Yo los admiraba mucho a los tres. Armé un movimiento y elegimos a Luiz Hildebrando como padrino de graduación. Como la dirección de la facultad se negó a participar del acto de colación, el mismo fue extraoficial. Luiz Rey regresó a Brasil en 1969 y lo contrataron en la Facultad de Salud Pública, pero le exigieron hacer la carrera de salud pública, entonces se convirtió en compañero mío. Pensé: “Este tipo reconocido a nivel mundial está sentado acá cursando esta carrera. No quiero un futuro así para mí”. La Secretaría de Salud había implementado los cargos de médicos salubristas, pero los sueldos eran iguales al valor de mi alquiler, y yo ya estaba casado. Era la época de la dictadura, daba clases en un cursillo preuniversitario nocturno y cuando salía de allí me encontraba con los empleados del periódico *Jornal da Tarde* y me quedaba conversando con ellos hasta la madrugada. Un día me encontré con Vicente Amato Neto, un infectólogo aclamado por mi promoción. Le comenté que no sabía qué elegir y él me sugirió que estudiara las enfermedades infecciosas, relacionadas con la salud pública. Me invitó a realizar una pasantía en el Hospi-

tal del Servidor Público. Ahí fue cuando empecé a interesarme, por recomendación suya, por los aspectos inmunológicos de las enfermedades infecciosas. La inmunología moderna estaba logrando grandes avances al comienzo de la década 1970. Por ese entonces, Alois Bianchi, el mejor pediatra que hayamos tenido, me invitó a dar una clase de inmunología en el Hospital del Cáncer. Acepté y terminé quedándome allí.

¿Con qué tema comenzó a trabajar ahí?

En aquella época se puso en marcha un experimento con el uso de la BCG [la vacuna contra la tuberculosis] para el tratamiento del melanoma maligno. Cuando di la clase, la gente de la clínica médica vino a pedirme ayuda. Eso era algo nuevo, nadie sabía nada sobre inmunología del cáncer. Como ya estaba leyendo sobre el tema, dije que si tenían un caso de melanoma me gustaría verlo. Empecé a ir una mañana por semana y estudié algunos casos de melanoma. Uno de ellos era el de un señor que había tenido melanoma en el brazo y comenzó a tener nódulos que se le diseminaron. Propuse probar un tratamiento con BCG oral para ver qué sucedía. Las lesiones empezaron a ponerse rojizas. Tomé una fotografía de una de ellas. Cuando pasó un tiempo más, se volvieron muy rojas y empezaron a remitirse. Algunos meses después desaparecieron completamente dejando un manchón blanco en su lugar, característico de la remisión del melanoma. Fue asombroso. Después tuvimos otros casos y los publicamos en la revista *Cancer*, en 1981, en lo que fue el primer trabajo brasileño publicado en esa revista. En dos

oportunidades presenté esos resultados en el Memorial Sloan Kettering Cancer Center de Nueva York, que era la meca de la oncología mundial. Fue una de las primeras demostraciones científicas de casos bien estudiados, con imágenes, que daban cuenta de la posibilidad de implementar un estímulo inmunológico que provoque el rechazo tumoral a distancia. Así fue como me convertí en oncólogo.

¿Y cómo pasó de la oncología al sida?

Al final de 1981 vino de visita a Brasil Joe Burchenal, el jefe de la división de oncología del Memorial. En un almuerzo, él comentó que en Nueva York se habían detectado casos de neumonía por *Pneumocystis carinii* en jóvenes aparentemente no inmunodeprimidos. Simultáneamente, en San Francisco aparecieron casos de sarcoma de Kaposi en jóvenes, coincidentemente homosexuales, al igual que los de Nueva York. Fui a consultar al Morbidity and Mortality Report de los CDCs [Centers for Disease Control and Prevention, en Estados Unidos], leí la descripción de los casos y me llamaron mucho la atención. Teníamos una enfermedad causada por un agente infeccioso, probablemente un virus, que provocaba deficiencia inmunológica, enfermedades infecciosas oportunistas, cáncer –sarcoma de Kaposi extendido– en jóvenes homosexuales. Fui al Memorial en 1983 y me quedé tres meses. Allí estaba Susan Krown, una investigadora que trabajaba con interferón en los casos de sarcoma de Kaposi. Quedé asombrado al comprobar que todos los pacientes eran jóvenes, la mayoría intelectuales, escritores, periodistas, pintores. Empecé a estudiar como loco. Cuando regresé a Brasil era el único oncólogo con experiencia en sarcoma de Kaposi extendido. Empecé a tratar los primeros casos. Los infectólogos tenían poca experiencia. En el Hospital del Cáncer traté a pacientes de todo Brasil. Quedé absorbido por la epidemia del sida.

¿Fue en ese entonces cuando comenzó con su labor de comunicación sobre la salud?

En aquella época la ignorancia era terrible. Todos se referían a la afección como “la peste rosa”, atribuyéndosela a los homosexuales, lo que significaba que tanto las mujeres como los varones heterosexuales no corrían riesgos, o aquellos que se inyectaban drogas. Mientras estaba



Varella en una entrevista sobre paludismo con residentes del estado de Acre, para el programa *Fantástico*, en 2018

Paulo, Manoel Schechtman, y me ofrecí para realizar un trabajo voluntario. Él me dijo que el problema mayor estaba en la llamada Casa de Detención de São Paulo, popularmente conocida como Carandiru, con más de 7 mil presos, donde nadie quería trabajar. Fui a hablar con el director, Ismael Pedrosa [1935-2005] y pensé así: “En primer lugar tenemos que demostrar lo que sucede aquí, cuánta gente aquí dentro está infectada”. Y a partir de esa cifra definir qué se va a hacer.

¿Cómo empezó?

Propuse hacer una investigación de los internos que recibían visitas íntimas. Era una muestra significativa, 1.500 personas inscritas en el programa. Conseguí una donación de los kits para efectuar los test y el trabajo de extracción podían hacerlo los propios presos drogadictos, los *baqueiros* [derivación para denominar a los cultores del *baque*, la inyección de cocaína] que saben encontrar las venas mejor que nadie. Me entrevisté con el director y él me trajo a unos cinco presos. Les pregunté si tenían experiencia. “Nosotros encontramos la vena con agujas torcidas, con esos materiales suyos hasta parece cosa de cobardes”, respondió uno de ellos. Les extrajimos sangre a 1.492 personas. Hicimos las pruebas y el 17,3% estaban infectadas. De las travestis presas en la cárcel desde hacía más de seis años, el 100% estaban infectadas. Comencé a apelar a esos datos para hablar con las autoridades. Lo mínimo que teníamos que hacer era repartir preservativos para las visitas íntimas y aconsejar a las mujeres, derivarlas a los centros de salud. Pero nadie quiso saber nada.

Pero usted insistió...

La prisión es el lugar perfecto para divulgar ese tipo de información. ¿Dónde hay 7 mil delincuentes juntos? Ellos pasan un tiempo en prisión, vuelven a las calles, se esparcen por toda la ciudad y luego vuelven a la cárcel. La información transmitida allá puede difundirse por toda la ciudad, entre un grupo inalcanzable en el presidio. Le propuse al director realizar charlas sobre el sida. La Unip ponía la pantalla y el micrófono. Organicé dos o tres y noté que no iba a dar resultados. Yo quería hacer un trabajo sistemático, destinado a todos los presos. Entonces apareció el carcelero Valdemar Gonçalves y se ocupó de organizarlo: a cada sesión

en Nueva York, me di cuenta de que en Brasil iba a ser una tragedia.

¿Y qué hizo?

Yo era muy amigo de Fernando Vieira de Mello [1929-2001], director de la radio Jovem Pan, un periodista maravilloso. Él me dijo: “Tienes que hacer una entrevista en la radio, no sirve de nada que hables solo conmigo”. Me resistí bastante. En aquella época, los médicos que hablaban en los medios masivos de comunicación estaban mal vistos. Concedí una extensa entrevista, que editaron por partes y la fueron insertando en la programación. Me quejé: “No pueden hacer algo así, voy a quedar muy mal frente a mis colegas, yo soy un médico pretendidamente serio”. Él me respondió: “¿Quieres quedar bien con tus colegas o transmitirle información a la gente?”. Eso me dejó dubitativo. Después de unos días volví y le pregunté qué tenía que hacer. Él me explicó que los mensajes que se transmiten por la radio tienen que ser breves, no deben superar los 2 minutos. Hay que hacer una presentación. Y luego dirigir un mensaje conciso al grupo al que se desea llegar, no sirve hablarle a todo el mundo. “Soy el doctor Drauzio Varella y te hablo a ti que eres joven y homosexual; a ti que te inyectas drogas en las venas”. Hay un lenguaje distinto para cada grupo.

¿Y los colegas?

Nunca nadie me dijo nada. Me convencí de que ese tipo de comunicación era importante. Lo notaba en la calle con la gente comentándolo, conversando conmigo, gente sencilla. Pensé: “Esto es lo que quiero hacer”. Si hay alguno que piense

que estoy queriendo hacerme famoso es problema suyo, no mío. Hoy en día sigo escuchando que la gente dice que nació para este trabajo, pero eso no es cierto. Se trata de un ejercicio. Enseñé en el cursillo durante casi 20 años. Arranqué en el primer año de la facultad. Mi padre tenía cuatro hijos, dos empleos y yo no iba a poder estudiar en la facultad si no trabajaba. El cursillo preparatorio Objetivo, que ayudé a fundar y al que le di su nombre, llegó a tener 25 divisiones con 400 alumnos. Dábamos la misma clase 25 veces por semana. Los adolescentes no se sosiegaban ni en el cine, hay que mantener viva su atención. Fue un largo proceso. No se trata de talento, hay que entrenarse.

¿A partir del sida, cómo fue a parar en Carandiru?

Eso fue a causa de la radio, me buscaron para hacer un video sobre el sida. Lo hicimos con una productora profesional, que filmó en la avenida Indianópolis, en São Paulo, punto de encuentro de travestis, en la zona de las meretrices y en la prisión. En Brasil tenemos las visitas íntimas, y no se tomaba ninguna precaución para ayudar a aquellas mujeres, informarlas. Grabamos en la penitenciaría del estado y pasé el día allí. En la enfermería había gente muriendo, con caquexia, una tragedia. Esa vivencia me dejó muy impresionado. Desde que era chico me gustan las películas de presidiarios. Hay muchos a quienes nos atrae ese ambiente, conocí a otros así. Me pasé los días siguientes meditando sobre la cárcel; mi esposa me dijo que nunca me había visto tan quieto. Luego de algunas semanas busqué al jefe del departamento médico del sistema penitenciario de São

asistiría una planta de un pabellón. A las 8 de la mañana abrían primero esas celdas, los presos salían y asistían todos. Eso se hacía antes de abrir los otros pisos, para que no se mezclaran. Hicimos una reunión con los presos que eran los jefes de limpieza de los pabellones. En ese entonces no existía el PCC [el Primer Comando de la Capital, una organización delictiva brasileña], los jefes de limpieza eran quienes comandaban la prisión. Ellos estaban viendo morir a la gente; para ellos la epidemia no era una teoría. Les explicamos que queríamos facilitarles información, pero no tendría que haber ningún incidente. Si alguno moría, nuestro trabajo se acababa. Ellos dijeron: “Puede quedarse tranquilo, no va a pasar nada”. Otro problema era sacar a los presos de la cama a las 7:50 a.m. No hay modo de que los mandras se despierten temprano. Ahí fue que a Gonçalves se le ocurrió la idea de pasarles una película pornográfica. Cuando terminaba la charla, salíamos de la sala, “para no perder el respeto”, y les pasaban la película. Todo en un mismo paquete: se entraba, se cerraba la puerta y se quedaban hasta el final. Eso funcionó maravillosamente bien. Fueron unos 10 años haciendo esas charlas.

¿Y de ahí pasó a la labor de atención médica?

Cuando terminaba la charla, la gente me paraba en el pasillo. “Doctor, mire como estoy...” Formaban fila, parecía un patio de los milagros. Comencé a atender un día por semana. Eso duró hasta 2002, cuando la cárcel se cerró.

¿Su relación con el presidio sigue siendo estrecha?

Carandiru era una prisión inolvidable. No solo lo digo yo: los carceleros, con los cuales todavía me sigo reuniendo, coinciden. A mí me gustaba particularmente andar ahí dentro solo, entrar a las celdas. En aquel ambiente me respetaban por el ejercicio de mi profesión. No era porque fuera valiente. La convivencia era permanente, directa. Los carceleros andaban por ahí, subían, ingresaban a los calabozos. Siempre existieron bandas y la función de ellos era impedir que se unieran. En cierta ocasión un carcelero me dijo: “El tema para ellos es tomar el poder dentro de la prisión; el nuestro desbaratarlos”. Cuando se empezaban a juntar demasiado, sacaban a uno, trasladaban a otro, y



El Sistema Único de Salud, el SUS, fue la mayor revolución en la historia de la salud brasileña. No hay nada que pueda comparársele

así ellos lograban controlarlo. El Pabellón 8 albergaba a 1.200 reincidentes. Y había cinco o seis guardias cuidándolos. Ellos tenían un conocimiento asombroso de la naturaleza humana. Luego de la masacre, en 1992, la relación cambió. Cuando ocurre algo así, es obvio que no volverá a suceder. Nadie mandaría una semana después a la PM [la Policía Militar] a entrar nuevamente. Los presos empezaron a ganar espacio, poder. El estado fue obligado a retroceder, a ceder, y el poder no quedó vacante. Inmediatamente fue ocupado: las bandas tomaron el control. Ese fue el comienzo del PCC.

Siguiendo con el sida, ¿cuál es el rol actual de los medios de comunicación?

Habría que direccionarlo específicamente a las poblaciones de riesgo. A esta altura no puede ser que todavía existan prejuicios contra los homosexuales, los transgéneros... Hay cierta represión implícita en el debate, no se habla con claridad, hay temor de ofender a las familias. ¿Vamos a seguir preocupados con los prejuicios

mientras en Brasil mueren 11 mil personas por año como consecuencia del sida?

Es algo similar a lo que ocurre con el aborto.

Es lo mismo. En cierta ocasión participé en un encuentro junto al profesor Mario Sérgio Cortella y el joven rabino de Río, Nilton Bonder. Cuando le tocó responder al rabino le preguntaron: “¿Qué opinión tiene del tema del aborto?”. Él dijo: “En el judaísmo la vida comienza cuando nace una criatura”. Listo. Hay algunos que creen que la vida comienza cuando el espermatozoide fecunda el óvulo. También se podría pensar que la vida humana se caracteriza por el funcionamiento del sistema nervioso central. Lo que no puede hacerse es imponer una misma manera de pensar. Hay mujeres que pierden la vida por no hacerse un aborto seguro.

¿Qué es lo más difícil de resolver en la salud pública brasileña?

La organización. Tenemos las unidades básicas de salud [UBS] y un programa de salud pública al cual se lo considera uno de los mejores del mundo, la denominada Estrategia de Salud de la Familia. Está el agente comunitario de salud, que vive en la zona, cobra un sueldo y es el responsable de las familias bajo su jurisdicción. También hay un auxiliar de enfermería, una enfermera y un médico. Eso cubre actualmente a algo más del 60% de la población brasileña, pero debería atender al 100%. Cuando un habitante de la región tiene un problema, la mayoría de las veces el equipo lo resuelve. Es algo similar a mi experiencia en las cárceles. Allá no se cuenta con un laboratorio ni con aparatos de rayos X. De todos modos resuelvo alrededor del 90% de los casos por mi cuenta.

¿Tanto?

Por supuesto, con la canasta básica de medicamentos disponible. Normalmente los problemas son sencillos. ¿Cuántas veces enfermamos de gravedad? Una o dos veces en la vida, entre las personas relativamente normales. La gran mayoría de las veces, todo puede resolverse con la atención primaria. Hoy en día sabemos que un hospital con menos de 100 camas es inviable desde el punto de vista técnico y económico. Pero la mayoría de los hospitales de Brasil disponen de 50 camas. Construirlos es fácil. Luego hay que equiparlos y contratar a los médicos. Esos hospitales serán muy

caros para una capacidad de atención tan pequeña. Son inviables.

¿Y cuál es la solución?

Se podría transformar a los hospitales pequeños en centros de atención ambulatoria. Si hay 12 ciudades más o menos cercanas, la mayor de ellas es la que debe contar con un hospital con 100 camas o más, con el cual deben colaborar todos los municipios, junto con el estado. Aquellos que necesiten realmente ir a un hospital irían para allá. A grandes rasgos, en Brasil contamos con una estructura de salud estructurada. ¿Qué se necesita? Aparte de una mejor organización, más dinero, porque el total de lo que se invierte es poco comparado con lo que se necesita.

¿Cómo puede organizarse la salud?

En Brasil no hay una política pública de salud. En los últimos 10 años tuvimos 12 ministros de Salud. Eso sucede porque el cargo es moneda de intercambio entre los distintos partidos políticos. En los gobiernos de los estados y municipales ocurre lo mismo. ¿Cómo organizar y establecer una política de salud en esas condiciones? Tanto en el ministerio como en las secretarías estatales y municipales hay gente muy competente. Cuando cae el ministro de Salud en Alemania, por ejemplo, él se lleva consigo a los siete u ocho auxiliares que asumieron y cayeron con él. El rol del ministro es determinar las políticas para organizar la salud pública. En Brasil, el ministro nombra una parva de gente en cargos de confianza, cambia a todos los directores de las autarquías y de los hospitales. Aquí ni siquiera podemos mostrarle a la sociedad cuál es la importancia y la trascendencia del SUS.

¿Y cuál es?

No hay ningún país del mundo con más de 100 millones de habitantes que haya osado ofrecer salud pública gratuita universal, es decir, para todos. Ninguno. Somos los únicos. La gente no lo sabe. Cuando se habla del SUS, suele decirse: “Es una vergüenza, camillas en los pasillos, niños siendo atendidos en sillas en la recepción”. Eso ocurre porque la asistencia primaria no funciona. Basta con observar las colas en las salas de emergencias. Si un médico atiende a todos les dará el alta al 80% o al 90%. Ellos van a atenderse ahí porque no los atienden en la UBS. En las guardias de emergencia de



Me agrada mucho hacer trabajos por internet, con textos y videos, porque llegan a un público inaccesible de otro modo

los hospitales el enfermo sabe que van a atenderlo, de una u otra manera.

La mayoría de esa gente se atiende por el SUS.

El SUS fue lo más revolucionario en la historia de la salud brasileña. No hay nada que pueda compararse. Fui residente en el Hospital de Clínicas de la Facultad de Medicina de la USP. En esa época funcionaba el INPS [el Instituto Nacional de la Seguridad Social] Todo asalariado con un trabajo formal tenía derecho a acceder al INPS. A aquellos que no lo tenían se los consideraba indigentes. No era algo teórico: figuraba en la historia clínica. Los cuentapropistas, los peones rurales, se atendían en los hospitales de caridad, como el hospital Santa Casa de Misericordia. En 1988 se incluyó en la Constitución: “La salud es un derecho de todos y un deber del Estado”. Aunque a mí no me agrada demasiado ese eslogan.

¿Por qué?

En primer lugar porque no dice de dónde proviene el dinero. Y segundo porque infantiliza a la gente. El cuidado de la salud es un deber de cada ciudadano,

en primera instancia. Debe asumirse esa responsabilidad. Cuando enferma y no está en condiciones de afrontar un tratamiento, el paciente puede ser atendido por el Estado. En Brasil todos tienen ese derecho. El sistema es híbrido, porque también tenemos una salud complementaria privada y paga. Ese sistema atiende a alrededor de 47 millones de personas. El resto, alrededor de 160 millones de individuos, depende del SUS. Las inversiones del sistema privado y del público están casi en un mismo nivel. La diferencia es que uno atiende a 47 millones y el otro a 160 millones. Incluso cuando uno cuenta con un seguro médico privado puede atenderse en el sistema público. En Chile, por ejemplo, se opta por uno o por el otro. El SUS es el mayor programa de distribución de ingresos de la historia de Brasil. El programa Bolsa Familia de Brasil es un proyecto tímido si se lo compara con el SUS. Un ciudadano puede vivir en la calle y, si necesita un trasplante de hígado, puede hacérselo en el HC en forma gratuita. ¿Cuánto tendría que gastar para hacérselo en un hospital privado? Es un sistema de disminución de la desigualdad social. Nadie repara en esa arista del SUS.

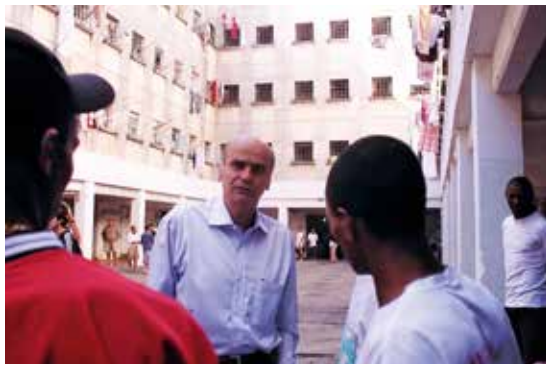
¿Cómo funciona su labor de escritura?

¿Cómo se prepara?

Leo todo el tiempo. Hoy en día eso es muy sencillo, recibimos información por todos lados. Me fui involucrando con la escritura. Escribí *Estação Carandiru*, que se publicó en 1999. Cuando el libro salió a la venta, se mantuvo durante cuatro años al tope de la lista de los más comprados y hasta ahora se han vendido 500 mil ejemplares. Creo que mi mérito fue dar a conocer por primera vez la realidad de una cárcel emblemática, como era Carandiru, siendo alguien que no estaba inmerso en ese universo. Ahí fue cuando descubrí mi pasión por la escritura. El periodismo también es un ejercicio muy interesante. Es todo un desafío escribir para esos espacios, con plazos de entrega, sin fíruletes. Y además con comienzo, medio y fin. En un libro es distinto: uno puede divagar e incluso en ocasiones perderse en la escritura. El periodismo te impone un objetivo, y a mí me empezó a gustar hacer eso.

¿La redacción le brinda un efecto terapéutico a usted?

Piense en esto: me siento frente a una pa-



1



2

En el presidio Carandiru, en 2001, junto al grupo de rap Comunidade Carcerária (a la izquierda) y durante un encuentro con amigos carceleros en 2018 (a la derecha)

red con una computadora y me quedo escribiendo. Se me ocurre una idea, estoy ahí poniéndolo en palabras y de repente –algunas veces ocurre esto– le encuentro una conexión, que hace que el texto quede bueno y a mí me deja contento. Me gané esa felicidad por mi cuenta, mirando a una pared en blanco. No existe felicidad igual en el mundo que nos rodea. Con una computadora a mano, se puede lograr ese estado. Cuando uno experimenta ese grado de felicidad, ya no para de escribir nunca más.

¿Entonces la escritura no es un proceso que se sufre?

Para mí nunca lo fue. Los sábados por la mañana voy al hospital, veo a los enfermos, corro para mi casa y me quedo escribiendo. Es un placer enorme. Antes del almuerzo me tomo una *cachaça* para “potenciar” el trabajo... Eso lo aprendí con la gente de la cárcel. Antes de eso tomaba cerveza. Hasta que uno de ellos me dijo: “Doctor, usted tiene que tomar *cachaça* porque si se emborracha, van a decir que es *cachaceiro*, y si gasta dinero tomando *champagne*, también van a decir lo mismo. La cerveza, cuando hace calor, uno toma una botella, luego otra y cuando quiere acordar ya bebió de más. Con la *cachaça* uno sabe con lo que está lidiando”. Y es verdad, es más fácil de controlar.

Con *cachaça* o sin ella igual se convirtió en escritor...

Así es. Tengo esas dos columnas que escribo, en el periódico *Folha de S.Paulo* y en la revista *Carta Capital*. Para internet, uso el texto que redacto para *Folha* y lo resumo en dos minutos en YouTube, donde tengo un canal. A veces incluso en menos tiempo. Cuando reviso ya lo vieron 350 mil personas. Tengo videos con casi 2 millones de visualizaciones. Es otra realidad.

Y aparecen muchos comentarios...

Hay de todo. Hay temas que son tabú, como lo es hablar del aborto. Es un asunto de salud pública y no algo religioso. Cuando hablo, las reacciones son terribles. Tengo 76 años, empiezo a atisbar un horizonte más breve. No puedo estar ocupándome de aquellos que me insultan. Hay que exponer las ideas que tienen relevancia social. Cada vez que los ignorantes toman el poder, en las dictaduras, por ejemplo, ¿qué es lo que hacen? Lo tácito siempre es un “abajo la cultura”. A esta altura lo importante es mantenerse abierto al diálogo, a la multiplicidad de ideas. No puede implementarse la autocensura.

¿Eso también vale para los temas tabú?

Yo soy ateo. Los religiosos piensan y actúan como si ostentaran el monopolio de la generosidad humana. Sabemos que existe la bondad entre los chimpancés y gorilas, que no rezan. ¿Cuál es el principio básico de toda religión? La creencia, lo que hay que creer. ¿Y cuál es el principio básico de la ciencia? Que no se puede creer en nada que no aporte experiencias y resultados que puedan reproducirse. Solo a partir de ahí podemos sacar conclusiones. La ciencia no es la única forma de ver el mundo. Hay otras formas. Pero no veo cómo conciliar ambas cosmovisiones porque son antagónicas.

¿Usted tiene un equipo de trabajo que escribe para el sitio web y graba videos?

Hay un grupo que comenzó haciendo grabaciones conmigo y luego fundó una agencia propia, Uzumaki, que ahora le presta servicios al portal. Esos lenguajes cambian con mucha rapidez, tenemos que tratar de estar al tanto. Me gusta mucho hacer esos trabajos por internet porque llegan a un público inalcanzable de otro modo. Hace unos días estaba con

mi mujer en un cine y había unos niños allí. De repente, una niña me mostró una fotografía en su celular: “¿Usted es este que está acá?”. Sí, claro, le respondí. “¿Podemos sacarnos una foto con usted?” Son niños de entre 12 y 13 años, a quienes puedo llegar por internet, no por la televisión.

¿Está trabajando en algún libro?

En efecto, pero recién estoy empezando. Se trata básicamente de recuerdos, pero el formato aún no lo he definido muy bien. Me resistí a ello durante bastante tiempo. Pero sucede lo siguiente: vamos por la vida haciendo distintas cosas, algunas salen bien y otras no. Muchas dependieron de mí mismo, de mi esfuerzo, de decisiones correctas que tomé. Otras no, dependieron de ciertas oportunidades.

Teme que el azar se transforme en un mérito suyo...

Exacto. Cuando uno aparece por televisión se hace famoso. La televisión está llena de gente tonta porque los tipos acaban por creer que todo el reconocimiento es por mérito personal. No se dan cuenta que si fuera otro el que estuviera allí ocurriría lo mismo. Es algo muy mediocre llegar a la madurez plena y quedarse mirándose al espejo. Hay otras cosas más interesantes.

¿Hay algo que quisiera haber hecho y aún no pudo?

Cuando contraí fiebre amarilla tenía 61 años. Hubo un momento en que, técnicamente, al ver los análisis, creí que iba a morirme y entonces pensé: “¿Qué me quedó por hacer?”. Bueno, todavía tenía mucho por hacer. Ahora, a esta altura de la vida, hice todo lo que necesitaba y lo que quería, pero está claro que puedo hacer aún más. ■