

Pensar en Salud

Mario Testa



UNIVERSIDAD NACIONAL
UN
La.



EDUNLA
COOPERATIVA

Colección Cuadernos del ISCo

Títulos publicados

Serie Salud Colectiva

El médico y la medicina: autonomía y vínculos de confianza en la práctica profesional del siglo XX

Lilia Blíma Schraiber, 2019

Gobernantes y gestores: las capacidades de gobierno a través de narrativas, puntos de vista y representaciones

Hugo Spinelli, Jorge Arakaki, Leonardo Federico, 2019

Morir de alcohol: saber y hegemonía médica

Eduardo L. Menéndez, 2020

Violencia obstétrica en América Latina: conceptualización, experiencias, medición y estrategias

Patrizia Quattrocchi, Natalia Magnone (compiladoras), 2020

Serie Clásicos

Política sanitaria argentina

Ramón Carrillo, 2018

Medicina del trabajo al servicio de los trabajadores

Instituto de Medicina del Trabajo, 2019

Geopolítica del hambre: Ensayo sobre los problemas de la alimentación y la población del mundo

Josué de Castro, 2019

La salud mental en China

Gregorio Bermann, 2020

Serie Didáctica

Teorías dominantes y alternativas en epidemiología

Marcelo Luis Urquía, 2019

Serie Informes Técnicos

Salud en cárceles: Informe de auditoría de la situación sanitaria en el Servicio Penitenciario Bonaerense, 2013-2014

Instituto de Salud Colectiva, 2020

Pensar en salud

Mario Testa



Testa, Mario

Pensar en salud / Mario Testa. - 1a ed - Remedios de Escalada : De la UNLa - Universidad Nacional de Lanús, 2020.

Libro digital, PDF - (Cuadernos del ISCo / Spinelli, Hugo; . Salud colectiva ; 11)

Archivo Digital: descarga y online

ISBN 978-987-4937-65-0

1. Ciencias Sociales. 2. Planificación. 3. Sistemas de Salud. I. Título.

CDD 613

Colección *Cuadernos del ISCo* Serie *Salud Colectiva*

Director: *Hugo Spinelli*

Editores ejecutivos: *Jorge Arakaki, Viviana Martinovich*

Coordinación editorial de esta obra: *Jorge Arakaki*

Fotografía de tapa: *Ergin Akyurt, Pixabay*

Corrección de estilo: *Griselda Marrapodi*

Diagramación: *Griselda Marrapodi, Viviana Martinovich*

© 1990, Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud

© 1993, Lugar Editorial

© 2020, Mario Testa

© 2020, EDUNLa Cooperativa

ISBN 978-987-4937-65-0

DOI 10.18294/9789874937650

EDUNLa Cooperativa

Edificio "José Hernández"

29 de Septiembre 3901, B1826GLC Remedios de Escalada, Buenos Aires, Argentina

Teléfono: (54-11) 5533-5600 int. 5727

edunla@unla.edu.ar

Instituto de Salud Colectiva

Edificio "Leonardo Wertheim", 29 de Septiembre 3901, B1826GLC Remedios de Escalada, Buenos Aires, Argentina

Teléfono: (54-11) 5533-5600 int. 5958

<http://cuadernosdelisco.unla.edu.ar>



Esta obra está bajo licencia internacional Creative Commons

Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual 4.0.

Las y los autores conservan sus derechos autorales y les permiten a otras personas copiar y distribuir su obra siempre y cuando reconozcan la correspondiente autoría y no se utilice la obra con fines comerciales.

*Hacer la revolución
es como hacer el amor en grande*

*A todos quienes comparten
ese ideal de vida y de progreso*

Para Asia, compañera

En memoria de Arnaldo Torrents, amigo

Mario Testa

Estudió problemas de desarrollo en el Centro de Estudios del Desarrollo de la Universidad Central de Venezuela (CENDES), a partir de los cuales participó en la elaboración del método de planificación, conocido como OPS-CENDES, utilizado en la docencia y la asesoría a lo largo y a lo ancho de América Latina. Fue funcionario de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) en Washington y en el Centro Panamericano de Planificación de Salud en Santiago de Chile, cargo al que renunció para regresar al país en 1971.

Interventor y decano de la Facultad de Medicina de la Universidad de Buenos Aires en 1973, debió emigrar nuevamente en 1976. El retorno de la democracia lo devolvió al país, donde desarrolló su principal tarea como investigador, contratado por el CONICET hasta 1992, y por la OPS, manteniendo también una relación de trabajo con el Centro de Estudios Sanitarios y Sociales de la Asociación Médica de Rosario (CESS-AMR).

Como investigador, ha dirigido los proyectos “Concepción y práctica de la Salud Pública y su articulación con las políticas de salud, Argentina, 1960-1987”, con apoyo del Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas (CONICET); “Ciencia, ideología y profesionalización en la salud pública argentina, 1960-1988” y “Determinaciones y constitución de la investigación en salud”, con apoyo de OPS.

Entre sus publicaciones en la revista científica *Salud Colectiva* se encuentran “Del diagrama de Venn al nudo borromeo: recorrido de la planificación en América Latina”; “Decidir en salud: ¿quién?, ¿cómo? y ¿por qué?”; “La capacitación, la enseñanza y la investigación para una política de reconstrucción nacional en el área de la salud”; “Vida: Señas de identidad (miradas al espejo)”, entre otras. Recientemente, en esta colección de libros se ha publicado *Medicina del trabajo al servicio de los trabajadores* del Instituto de Medicina del Trabajo, institución de la que Mario Testa fue uno de los principales responsables. En la colección Cuadernos del ISCo publicaremos próximamente sus obras clásicas como *Saber en salud*; *Pensamiento estratégico y lógica de la programación*; entre otras.

Fue profesor de la Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas de Salud de la Universidad Nacional de Lanús, desde la primera cohorte del año 1998, y fue un factor fundamental en el proceso que allí se inició: la creación del Instituto de Salud Colectiva, las otras carreras de posgrado que se fueron sumando (el doctorado y las especializaciones), la Colección de libros Salud Colectiva (Lugar Editorial), la revista científica *Salud Colectiva* y la colección de libros digitales Cuadernos del Isco, de acceso libre y gratuito. Mario nos sigue acompañando en algunos encuentros en los que volvemos a divertirnos y a aprender como en los viejos tiempos. Su última visita al Instituto de Salud Colectiva, que fue en 2019, puede verse en el siguiente enlace:

https://www.youtube.com/watch?v=z0wLlZe_D0I



Índice

Prólogo: Noticia del argumento	VII
<i>Dalton Mario Hamilton</i>	
Noticia	XI
Autocrítica	XIII
Capítulo 1. ¿Cuál ciencia?	1
Las ciencias	2
Los métodos	6
Las definiciones	8
Los niveles	13
Conclusiones	28
Capítulo 2. Enseñar medicina	31
Cientificismo y dependencia	38
Profesión y función social	46
Historia y recontextualización	55
Medicina y futuro	62
Capítulo 3. Tendencias en planificación	69
De ciencias e historias	74
¿Epistemología crítica?	79
Crisis y planificación	82
Planteos latinoamericanos	88
Más reflexión	93
Poder	102
Capítulo 4. Problemas sociales y cuestión nacional (el dilema de la asignación)	113
Introducción	113
Determinaciones	114
Las estrategias políticas	125
Prácticas	137
Capítulo 5. Atención ¿primaria o primitiva? de salud	149
Introducción	149
El sistema de salud	149
Los grupos sociales	157
La tecnología	160

Tecnología y democracia	162
Conclusión	163
Capítulo 6. Tecnología y salud	165
Reflexión Inicial	165
Ubicación conceptual	168
Tecnología y clase	190
Capítulo 7. Ciencias sociales y salud en Argentina	197
Introducción	197
Marco teórico	201
Periodización e institucionalidad	210
Situación actual	223
Bibliografía	225

Prólogo

Noticia del argumento

Ser invitado a prologar *Pensar en Salud* me produjo un cierto desvelo por la cantidad de sentimientos que se entremezclan por el respeto al autor y su obra; el afecto personal y el respeto intelectual son frutos de largas horas, de muchos años de compartir con alumnos y colegas reflexiones y experiencias, de enseñar y aprender juntos. Por otro lado, mi vertiente de profesor prolijo contribuye a aumentar la preocupación por proponerme que el lector comprenda el objetivo de este libro, su desarrollo teórico metodológico y la historia del autor, elementos que, a mi juicio, son esenciales para entender la construcción de su pensamiento sobre salud.

Puede deducirse, por lo tanto, que la tarea no es fácil, sobre todo en mi caso, porque reflexionar sobre la historia de un personaje paradigmático de una generación es reflexionar sobre mi propia historia y la de otros tantos compañeros con los cuales militamos en el campo de la salud en los últimos treinta años.

Lo que me propongo en estas líneas no es presentar separadamente cada uno de los contenidos del libro, sino intentar identificar el eje central, la línea argumental que da unicidad al conjunto de temas que componen *Pensar en Salud*.

En "Autocrítica", primer tema de este libro, Mario Testa trasciende lo personal, transformando estas primeras páginas en autocrítica colectiva de una generación de planificadores, en la cual me incluyo, que en la década de 1960 pensó poder transformar la salud y la sociedad a través de un método. Entretanto, la historia que se pretendía direccionar con normas y modelos corría por otro lado, por otros caminos, con otros métodos y en otra dirección.

Algunos tomaron conciencia y se incorporaron a movimientos políticos, renegando del cientificismo que había marcado esa época, participando en la formulación de la utopía posible, para sentirse parte de la construcción de la historia.

Testa señala en el final del capítulo su incorporación a la lucha política en los inicios de la década de 1970 y destaca como marca de este período el predominio de la política ideológica como antagónica de lo científico o científico-técnico.

Historia de errores: el péndulo oscila del sesgo científico-técnico al ideológico-político sin entender “que lo científico y lo político son el anverso y reverso de una misma moneda”.

Comencé por “Autocrítica” porque me parece que en la lectura de esas líneas se puede encontrar la clave de la preocupación central del autor: elaborar una propuesta superadora del antagonismo entre ciencia e ideología, contextualizando la ciencia para establecer su nexo con la acción política ideológica y poder así repensar procesos y prácticas que contribuyen a transformar la salud y la sociedad.

Pensar en Salud traduce el pensamiento de un epistemólogo que en varios pasajes del libro se define como militante de base. En la conjunción de esta aparente dualidad puede comprenderse mejor el objetivo: incorporar conceptos y categorías explicativas al análisis de la salud que den sustento teórico metodológico a la relación investigación-acción. Desde el punto de vista teórico identifiqué dos conceptos: totalidad e historicidad, que a mi juicio constituyen las bases fundamentales de la argumentación.

El concepto de totalidad postula que la salud, en cuanto fenómeno social, no puede ser analizada en forma aislada, requiriendo un esfuerzo de conceptualización global que considere todas las dimensiones que la determinan. En el capítulo “Problemas sociales y cuestión nacional” aborda el dilema de la asignación de recursos como ejemplo para pensar la totalidad, discutiendo la insuficiencia de los enfoques que separan lo económico de lo social y definiendo la reproducción social como la categoría determinante e integradora.

El concepto de historicidad propone que lo social “es una construcción a lo largo de un proceso temporal” y que, por lo tanto, los fenómenos sociales solo pueden ser examinados como producto de procesos históricos. Introduce así la necesidad de entender la relación entre la ciencia y el contexto histórico en que se desarrolla, o sea su inserción en el mundo real.

Otro elemento esencial para el epistemólogo militante es la traducción de la teoría en acción transformadora. Afirma que esa relación debe buscarse en la intersección entre la ciencia y la ideología, considerando esta última como una forma de la práctica de la ciencia que tiene efecto sobre la conciencia de los individuos, fundamental para la construcción de hegemonía.

Estas son ideas básicas para comprender la obra en su conjunto y van a aparecer trabajadas desde diversos ángulos, tanto en los primeros capítulos “¿Cuál ciencia?” y “Enseñar medicina”, dedicados a la fundamentación teórico-metodológica, como en los restantes donde se presentan temas como “Atención *éprimaria* o *primitiva*? de salud” y “Tecnología y salud” que, además de su contenido específico, son excelentes ejemplos de cómo *pensar en salud*.

A pesar de no ser mi propósito inicial, no puedo resistir la tentación de hacer una mención particular al capítulo “Tendencias en planificación”, no solamente por el didactismo y la solidez de las críticas históricas, teóricas y metodológicas, sino también por las contribuciones originales tales como la definición y tratamiento analítico dado al poder técnico, administrativo y político en salud, y la formulación del postulado de coherencia por la relación que establece entre los propósitos, los métodos para alcanzarlos y la organización de las instituciones que deben operarlos.

Quien recitaba el prólogo en el teatro griego tenía la misión de dar noticia del argumento y pedir indulgencia para el poeta por críticas que por ventura a él fueran dirigidas. La primera intención, dar noticia del argumento, creo haberla cumplido; la segunda, la voy a invertir solicitando indulgencia para aquellos que, pretendiendo *pensar en salud*, cometan el pecado temporal de no leer este libro.

Dalton Mario Hamilton
Vicepresidente de la Fundación Oswaldo Cruz
Río de Janeiro, Brasil
Abril de 1993

Noticia

Los trabajos que integran este libro fueron escritos entre septiembre de 1983 y noviembre de 1985 en Caracas y Buenos Aires; algunos se publicaron en forma parcial o completos en las revistas *Cuadernos del CENDES* de Venezuela y en *Cuadernos Médico Sociales* del Centro de Estudios Sanitarios y Sociales de la Asociación Médica de Rosario; otros fueron presentados en reuniones realizadas en Cuenca, Ecuador; Nova Friburgo, Ouro Preto y Ribeirão Preto, Brasil; Montevideo, Uruguay y Buenos Aires, Argentina. Todos han sido revisados y corregidos para esta edición.

Esta noticia quiere dar una explicación de algunas características particulares del libro. En primer lugar, deseo destacar el hecho de que, a pesar de presentarse como una colección de artículos separados, se trata de un libro que tiene una única línea argumental. De hecho, estuve tentado de reformular toda la redacción para que apareciese en forma de capítulos de un libro unitario, pero afortunadamente pude resistir a la tentación.

El carácter de libro, no de colección, significa una continuidad de pensamiento, perceptible en las reiteraciones que aparecen a lo largo de los diversos artículos. También apunta a la conveniencia de la lectura sistemática en la secuencia presentada y no temática, según el interés por algún artículo en particular. Como ocurre en muchos casos, la secuencia de presentación no corresponde a la de redacción ni a la de pensamiento, pero creo que facilitará la comprensión del conjunto del texto, el cual intenta ser —en cierto sentido— una propuesta de interpretación global, de investigación, de acción.

El libro no tiene referentes empíricos, pero más que un libro teórico se trata de una reflexión sobre la práctica, parte de la cual se relata en la auto-crítica que abre el texto. A pesar de que la práctica, en docencia, en investigación y asesoría, fue realizada principalmente en el terreno de la planificación, en el libro no aparece una propuesta sobre un método de planificación, aunque hay elementos que apuntan en esa dirección. En trabajos recientes he sido más explícito a este respecto que en esta ocasión, pero creo que un diseño más metodológico desviaría del propósito de pensar la salud, que es mucho más importante que discutir las técnicas de planificación. También es un intento de comenzar a abandonar la idea de que la planificación resuelve realmente algún problema.

El libro no es un manual y dudo mucho que sirva para propósitos docentes, pues no presenta una forma de conocimiento aceptada consensualmente

por la comunidad científica. No hay, por tanto, contexto de verificación. A pesar de que comparto la idea de aquel grupo de matemáticos franceses que decidieron publicar sus trabajos con la autoría de un personaje inexistente: Bourbaki, lo cual eliminaría tanto papel inútil, considero necesario reafirmar —como consecuencia de la ausencia de ese contexto— que lo que aquí se dice es mi reflexión personal sobre una práctica que no es únicamente mía.

No solo falta el contexto de verificación, tampoco hay un contexto de descubrimiento, revelado en la ausencia de referentes empíricos y referencias bibliográficas, salvo en pocos casos. Como esta es una contravención grave de las normas internacionales para la publicación de trabajos, requiere una explicación o al menos un intento de justificación. Es la siguiente: estoy profundamente convencido de que todo libro es un plagio, que solamente decimos o escribimos lo que otros antes dijeron o escribieron; al mismo tiempo, al admitir la ausencia de los dos contextos que garantizan la científica de una afirmación, acepto por anticipado la crítica en el sentido de que este no es un libro científico. Siendo así, las citas están de más por dos razones: porque no tengo nada que justificar y porque admito como propios los pensamientos ajenos. Mi único aporte —si acaso— es el intento de mostrar, a través del particular ordenamiento e integración de las cosas que han sido dichas antes por otros, cuáles son las conclusiones a las que me lleva mi proceso de pensamiento.

En la portada se habla de muchos colaboradores anónimos. No los menciono porque el riesgo de injusticia sería grave —la misma razón me lleva también a evitar los agradecimientos—, por lo que solo listaré las principales instituciones donde se debatieron las ideas centrales que forman parte del libro: Instituto de Medicina Social de la Universidad del Estado de Río de Janeiro (IMS-UERJ), Maestría en Medicina Social de la Universidad Autónoma Metropolitana de México, sección Xochimilco (UAM-X), Centro de Estudios del Desarrollo de la Universidad Central de Venezuela (CENDES-UCV), Centro de Estudios Sanitarios y Sociales de la Asociación Médica de Rosario (CESS-AMR), Centro de Estudios para la Transformación Argentina de la Fundación Banco Patricios (CETRA-FBP) y Departamento de Planificación de la Escuela Nacional de Salud Pública de la Fundación Oswaldo Cruz (ENSP-FIOCRUZ). No solo por las instituciones mencionadas es este un libro latinoamericano. Las experiencias recogidas en muchos de los países del continente son su materia viva. También debo señalar que las compañeras y compañeros de esos países han contribuido con mucho más que su aporte intelectual, con el cariño y la amistad que dan pleno sentido a la vida.

Autocrítica

En 1965 apareció la Publicación Científica No. 111 de Organización Panamericana de la Salud (OPS) “*Programación de la salud, bases conceptuales y metodológicas*”. Formaba parte del equipo responsable del trabajo, junto con Jorge Ahumada, Alfredo Arreaza Guzmán, Hernán Durán, Mario Pizzi y Eduardo Sarué, y era el único entre todos ellos que al momento de realizar el trabajo no tenía experiencia en el terreno de la planificación o de la salud pública. Mi presencia allí se debió a que, como alumno del primer curso de planificación que dictó el Centro de Estudios del Desarrollo (CENDES) de la Universidad Central de Venezuela durante los años 1961-1963, había escrito un trabajo preliminar encargado por Jorge Ahumada —para entonces director del CENDES— con el propósito de intentar una aplicación de los principios y métodos de la planificación económica a un área social como la salud. La tarea me fue encargada por ser el único de los alumnos que tenía alguna relación —por ser médico— con el tema.

La coyuntura era favorable, puesto que la reunión de Punta del Este —que lanzó la Alianza para el Progreso— inducía a los países de América Latina a formular planes para acceder a los créditos que los bancos internacionales (Banco Interamericano de Desarrollo, Banco Internacional de Reconstrucción y Fomento, Banco Mundial), bajo la égida del Fondo Monetario Internacional, iban a canalizar hacia los países subdesarrollados. La intervención de OPS, en su carácter de superministerio de salud del subcontinente, viabilizó la creación de mecanismos burocráticos de planificación de salud en los ministerios de los países de la región e impulsó la formación de recursos humanos mediante el dictado de cursos donde se instruía en el uso del método de planificación, conocido a partir de su publicación como método OPS-CENDES.

Los cursos anuales se institucionalizaron mediante la creación del Centro Panamericano de Planificación de Salud en 1968, inicialmente dirigido por Hernán Durán y luego por David Tejada de Rivero. El Centro funcionaba en Santiago de Chile, en el mismo edificio que el Instituto Latinoamericano de Planificación Económica y Social (ILPES) y la Comisión Económica para América Latina (CEPAL), institutos con los cuales mantenía un permanente y estrecho contacto e intercambio. Estaba formado por dos divisiones de desigual importancia: la de adiestramiento —la de mayor significación— a cargo

de Carlyle Guerra de Macedo, y la de investigaciones, de la cual fui responsable hasta 1971.

La línea temática que intenté desarrollar en ese período, con escaso éxito, era la aplicación de modelos matemáticos de experimentación numérica para la planificación de salud, siguiendo la orientación impuesta por Oscar Varsavsky desde el equipo de modelos matemáticos del CENDES, del cual formé parte entre 1966 y 1968.

El Centro Panamericano de Planificación de Salud fue liquidado a fines de 1975, en apariencia debido a las duras condiciones impuestas por la dictadura de Pinochet, aunque más probablemente debido al agotamiento de la propuesta contenida en el método OPS-CENDES, que no resistió la confrontación con la realidad. El cierre del Centro no puede quedar como mera formalidad burocrática; debe ser efectivamente terminado, no solo en su materialidad, sino en su ideología, de la que soy parcialmente responsable. Por lo tanto, me corresponde poner ese punto final, para despejar el camino hacia otras propuestas que no eludan sistemáticamente, como lo hicimos en el pasado, la confrontación con la realidad viva, la que transcurre todos los días en la calle, la historia que construimos paso a paso. Por esa razón, este libro comienza con una autocrítica, ejercicio por cierto difícil y doloroso, pero inevitable si se quiere lograr una aproximación a ese ideal que es la coherencia entre el pensamiento y la acción.

Autocriticarse es asumir conscientemente una responsabilidad histórica, es reconocer que en el pasado cometimos errores sobre los que es imposible volver para corregirlos, porque han producido su inevitable impronta sobre la historia actual. Si no podemos corregir lo que hicimos, ¿de qué vale volver la vista hacia atrás? ¿Para qué examinar el pasado si es inmodificable? ¿Qué bien puede resultar de reconocer lo malo pretérito? ¿Es que intentamos acaso lavar nuestras culpas en una suerte de expiación liberadora —a la manera de la confesión religiosa— que nos devuelva limpios y puros para poder seguir ejerciendo nuestro derecho a pecar? ¿O se trata de hacer prevalecer nuestras tendencias vitales —nuestro *eros*— sobre las negaciones del *pathos*, para lo cual la introspección y el autoconocimiento parecen ser condiciones necesarias?

A mi entender, la autocrítica puede tener repercusiones individuales, ligadas a las visiones religiosas o psicoanalíticas, pero su significación social está muy por encima de esa determinación egoísta. Para completar mi interpretación, diré que la autocrítica también está por encima —siempre según mi manera de verla— de su versión política, la que considera que es un deber de la militancia —en los partidos de izquierda— en la que lo que se autocritica es no haber seguido la línea correcta establecida por los órganos de conducción partidaria.

Ni psicoanálisis, ni religión, ni política. ¿Entonces qué? Mi autocrítica se basa en el reconocimiento de no haber comprendido adecuadamente la historia en que se insertaban —en algún período del pasado— las acciones de un grupo social al que yo pertenecía. Por lo tanto, no se trata de un hecho individual sino de un fenómeno social; el hecho de que sea realizado por un individuo (como lo son, en cierta medida, todos los hechos de la vida) es solo una más de las muchas manifestaciones de la necesaria integración de nuestras vidas como individuos con nuestras vidas como historia. Fui no solamente una parte de esa historia que viví, sino un constructor —pequeño, como cada uno de nosotros, pero constructor— de ella.

La autocrítica tiene que mostrar todo eso y reflexionar sobre ello, en particular sobre la fuente de los errores cometidos —el desconocimiento de la historia que estaba transcurriendo—, para incitar a la conciencia social a tener cada vez más presente el hecho elemental de que nuestra cotidianidad es la materia permanente con que la historia construye el pasado, el presente y el futuro. Visto de esta manera, no tiene ninguna importancia el rol desempeñado en esa cotidianidad, el papel que un individuo, cada individuo, ocupa en el funcionamiento de la sociedad, puesto que lo históricamente trascendente es la conciencia social. En ese nivel todas las conciencias son equivalentes, esto es lo que hace de la autocrítica no un ejercicio de masoquismo —el autocastigo placentero—, sino un deliberado intento de conformar un proceso reflexivo colectivo que fortalezca la capacidad de diálogo entre los múltiples componentes individuales de la conciencia colectiva y, más allá de ello, estimule la intersubjetividad necesaria para un verdadero progreso social.

Habiendo puesto en claro —espero— el sentido que doy a esta autocrítica, volveré la mirada al pasado para mostrar lo que considero algunos de los errores cometidos en la propuesta del método OPS-CENDES. En varios de los trabajos contenidos en este volumen —en realidad en todos ellos— el tema se retoma desde otros ángulos: el histórico, el científico, el político, pero sin hacer referencia a la responsabilidad que me cupo en la formulación del método.

Una de las raíces de los problemas surgidos consistió en que el método de planificación propuesto era una traslación demasiado rígida del método que se utilizaba en la planificación económica, aunque es menester mencionar que esta última tampoco alcanzó los resultados esperados en su ámbito de aplicación. De modo que uno de los primeros errores fue la aceptación del campo de la salud como un campo que entraba, sin especificidad, en el dominio de lo económico. Este señalamiento apunta a una dificultad importante en el desenvolvimiento de las relaciones entre disciplinas profesionales

distintas, en las diferentes versiones de la multi, inter o transdisciplinaridad; en nuestro caso, el equipo de seis personas firmantes del informe estaba constituido por cinco médicos de distintas orientaciones y un economista; sin embargo, fue la disciplina económica la que dominó la formulación definitiva. Más allá de esta dificultad, el problema de las disciplinas apunta a la necesidad de una reflexión más profunda sobre la ciencia en general, sus ramas y sus relaciones recíprocas entre sí y con la vida social.

También se cometieron errores en lo específico sanitario, en parte derivados del error anterior. Para verlo, deberemos recordar los puntos centrales de la propuesta. El método se basaba en un diagnóstico de la situación que incluía un triple análisis: 1) el de los daños y sus factores condicionantes; 2) el de los recursos, su forma de organización o instrumentación con sus correspondientes rendimientos, y 3) el de las relaciones que se generaban entre daños e instrumentos o la asignación de los recursos a los daños.

El punto 1 incluía una agrupación —para poder hacer del conjunto algo manejable— de las categorías utilizadas en la clasificación internacional de enfermedades y causas de muerte, reduciendo el conjunto de causas a unos treinta daños, con base en criterios aproximados de homogeneidad epidemiológica, es decir, a cadenas similares en la producción de cada una de las enfermedades que se agrupaban en un daño. Ese tratamiento laxo —por decir lo menos— de la determinación epidemiológica —aun en sus términos más tradicionales— hacía que la consideración de las causas no pudiera realizarse de manera rigurosa, obligándonos a incluir una noción a todas luces ambigua: los factores condicionantes. Además, las tradicionales dificultades de medición de la morbilidad nos obligaron a excluir del diagnóstico nada menos que a las enfermedades, cuando estas no se manifestaban en su forma extrema y definitiva, como muerte. A pesar de la discusión amplia sobre este aspecto, su reconocimiento no eliminaba el indudable sesgo que constituía su no consideración.

El punto 2 —la instrumentación— era y sigue siendo el más válido de la propuesta, pues se fundamenta en una lógica de la proporcionalidad entre diferentes recursos que no está sometida a otras determinaciones, aunque admite numerosas variantes. Una vez definido un cierto proceso de trabajo para realizar una actividad, quedan definidos también los recursos para llevarla a cabo; si la tecnología o el proceso cambian, se modifican también las proporciones de los recursos que lo componen. Esa relación puede normatizarse, rediseñarse o modificarse paulatinamente para aproximarse a algún óptimo, pero su lógica, la de la proporcionalidad, no cambia. Esto es lo que hace del cálculo de los recursos el núcleo sólido de cualquier propuesta de planificación tradicional y no solo en el campo de la salud.

El punto 3 —la asignación de recursos a los daños— constituía el lugar de encuentro entre los problemas de salud y los recursos que se aplicaban para combatirlos. Expresaba, en consecuencia, las políticas de salud, entendiendo como tales las prioridades que, en los hechos, se asignaba a los problemas presentes. El procedimiento de asignación, si bien conceptualmente sencillo, era extraordinariamente complejo en la práctica, debido a las dificultades de estimación para muchos de los parámetros de comportamiento utilizados, tales como la distribución de un recurso entre diversos usos (por ejemplo, el agua para distintas formas de consumo, para uso industrial y para salud).

Las imprecisiones, sesgos y errores cometidos en los puntos 1 y 3 se acumulaban hasta el punto de transformar la supuesta evaluación rigurosamente cuantitativa en un cuadro de números que no expresaban ninguna realidad. Aunque los números hubieran sido los correctos, la ausencia de consideración de la morbilidad, junto a la escasa confiabilidad de los registros de mortalidad, el abultado volumen de subregistro y las causas desconocidas o mal definidas —con frecuencia las más numerosas en muchos países o regiones— hacían del difícil ejercicio un esfuerzo estéril y ridículo.

El otro gran componente metodológico consistía en la formulación de planes a partir del diagnóstico realizado. El principio sustentador de esa formulación era el de la optimización, es decir el intento de aproximarse a una asignación interna de recursos que maximizara las ganancias obtenidas en términos de salud o minimizara los costos (entendiendo la conjunción *o* en su carácter inclusivo). Esta asignación interna dejaba pendiente varias cuestiones importantes que se resolvían con procedimientos *ad hoc*, entre ellos la asignación global de recursos al sector.

El procedimiento metodológico era aproximadamente el siguiente: 1) utilizando el punto 1 del diagnóstico se montaba un ordenamiento de ataque a daños, la selección de prioridades; 2) los recursos se reasignaban dentro de los instrumentos, cambiando las proporcionalidades halladas en el diagnóstico (punto 2 anterior) para lograr una composición instrumental normalizada que maximizara su eficacia si fuera posible, o al menos su eficiencia, y 3) se reasignaban los nuevos instrumentos normalizados a los daños priorizados modificando el ordenamiento encontrado en el punto 3 del diagnóstico para alcanzar la optimización buscada.

La asignación de prioridades se realizaba mediante una fórmula analítica compuesta por cuatro variables: la magnitud del daño, medida por su tasa de mortalidad; la trascendencia, que consistía en una evaluación realizada para cada situación concreta analizada, acerca del valor social que se asignaba al grupo principalmente afectado por el daño; la vulnerabilidad, que era una característica del daño definida como la capacidad de actuar sobre este

con las técnicas actualmente disponibles; el costo, que era una medida del gasto necesario para evitar una muerte con la mejor combinación de técnicas disponibles. El cálculo era simple, limitándose a multiplicar las tres primeras variables y dividir por la cuarta; el resultado daba el orden de prioridad buscado en términos cualitativos (o sea, un daño que resultara con un número doble de otro no tenía el doble de prioridad, sino que simplemente estaba antes en la escala).

La normalización instrumental comenzaba durante la fase diagnóstica, al plantearse como una evaluación de la situación actual, buscando contestar a la pregunta de si con el mismo volumen de recursos podían haberse obtenido mejores resultados. La elección de un instrumento normal se hacía sobre la base de varios procedimientos que incluían la comparación internacional, la comparación interregional o local, la consulta a expertos y el diseño. Se establecían metas de normalización para cada uno de los años del plan.

La reasignación de instrumentos normalizados —según el grado de normalización alcanzada en cada año— a los daños priorizados, se hacía en un volumen que permitiera reducir la mortalidad hasta donde fuera posible según la vulnerabilidad del daño. Esto exigía introducir una cuestión adicional que era la combinación de técnicas, al existir más de una manera de combatir un daño, por ejemplo, mediante vacunación y asistencia médica, cada una de las cuales tenía distintos instrumentos, eficacias, eficiencias y, por lo tanto, impactaba de manera diferente en la reducción de la mortalidad buscada, incluyendo las relaciones entre las propias técnicas, ya que la utilización de una de ellas modificaba los requerimientos de uso de las otras.

Es posible que la descripción realizada exima de la necesidad de señalar la inviabilidad del procedimiento propuesto, pero no eludamos la cuestión. En cuanto al punto 1 —la asignación de prioridades— la utilización de la mortalidad ya fue señalada como una grave carencia al eliminar los daños no letales, lo cual quiere decir que la gripe, por ejemplo, o los dolores musculares y óseos —las lumbalgias— tendrán prioridad nula, siendo responsables de la pérdida de millones de horas de trabajo, muchas más de las que ocasionan enfermedades mortales; este hecho, reconocido en el discurso de la propuesta, no encuentra expresión en su contenido concreto. La segunda variable, la trascendencia, no permite la inclusión del caso anterior pues se refiere a grupos sociales, lo cual no es incorrecto pero abre el camino para definir que las personas cuya edad supera el límite de actividad para el trabajo, u otros grupos en situación similar (niños, por ejemplo), quedarán fuera de la priorización; el resultado fue que esta variable no se utilizó nunca —diría que afortunadamente— en ninguno de los planes formulados que yo conozca.

La vulnerabilidad, definida con más precisión como la probabilidad de disminución de mortalidad de un daño, categoriza a las enfermedades en tres grupos: erradicables ($V=1$), irreducibles ($V=0$) y reducibles ($0 < V < 1$). El problema central consiste en la medición de los parámetros correspondientes a las diversas enfermedades en esta última categoría, admitiendo que la de las irreducibles sea no vacía (la de erradicables no lo es). Ello significa que la categoría de irreducibles (casi todos los tipos de cáncer, por ejemplo) tendrá prioridad cero según la fórmula de cálculo propuesta, lo cual llevaría a una asignación nula de recursos para esos daños. Por último, la variable costo, entendida como el gasto necesario para evitar una muerte, implica mediciones de una complejidad tal que hacen de su estimación un juego de azar (al menos en los países subdesarrollados dependientes); para medir el costo de evitar una muerte por difteria mediante la técnica de vacunación, hay que calcular el costo de cada vacunación (hay varias opciones técnicas), estimar su eficacia (el número de niños que no enferman porque fueron vacunados) y la letalidad que hubiera tenido ese grupo de no haber sido vacunado. ¡Y este es uno de los casos más sencillos! Además, la estimación debe hacerse según la combinación de técnicas utilizadas, dado que la vacunación no elimina la morbilidad hay que usar las técnicas asistenciales (e incluir cálculos como la diferente mortalidad de niños vacunados o no vacunados); dejamos a la imaginación del lector el seguir los intrincados vericuetos procesales y la acumulación de errores que se pueden generar en cada uno de los pasos seguidos.

Lo menos criticable de la fase de formulación que estamos comentando es la normatización, tanto de instrumentos como de actividades, al menos en sus aspectos técnicos que es donde estamos centrando la atención por el momento; más adelante volveremos sobre esto desde otro punto de vista. Lo que podemos señalar aquí como crítica —autocrítica— de la normatización en el método OPS-CENDES es la forma en que se establecían las metas anuales, mediante una interpolación lineal entre el punto de llegada al cabo del período del plan —la situación objetivo— y el punto de partida —el año cero— en el momento del diagnóstico. Hay también algunas dificultades con los procedimientos promediales y las metas de actividades, pero son de menor entidad y fácilmente subsanables.

Es distinto lo que ocurre con el tercer punto, la reasignación a los daños, en la formulación del plan, porque aquí confluyen todas las dificultades, sesgos y errores señalados hasta ahora. A todos estos problemas se agrega uno adicional que, si todo lo anterior fuera resoluble —y no lo es—, opondría una nueva valla insalvable para el éxito de la realización del plan. Se trata del cálculo en términos reales, solo posible de realizar para algunos recursos, en particular los recursos humanos, categoría esta criticable por otras razones y

que, sin embargo, debe ser traducida también a términos financieros, puesto que el plan se concretiza en una formulación presupuestaria. La expresión financiera a precios corrientes, únicos válidos para formular presupuestos, presenta grandes dificultades en países con tasas de inflación altas —digamos, que superen el 50% anual— como son desde hace décadas todos los países latinoamericanos subdesarrollados y dependientes, y no solo por la dificultad de estimar la inflación futura, sino porque las tasas elevadas distorsionan el esquema de precios relativos. En estas condiciones, si el cálculo anterior —el de recursos reales y daños— era ilusorio, este se transforma en un presupuesto de ficción para países que solo existen en la mente —¿afebrada?— de los planificadores.

Conscientes de algunas de las dificultades técnicas que surgían al atenerse estrictamente al método propuesto, el capítulo sobre formulación intentaba corregir en forma parcial los errores cometidos introduciendo sesgos al margen del procedimiento metodológico, los cuales quedaban en manos de los políticos. Sobre ellos recaía la responsabilidad de decidir sobre todo aquello que el plan no contemplaba como, por ejemplo, el mantenimiento de los niveles de erradicación alcanzados para las enfermedades erradicables (puesto que si su magnitud era cero no aparecían como prioridad), o la necesidad de atender la demanda efectiva (lo cual volvía a hacer inútil todo el ejercicio anterior), o las decisiones sobre inversiones, o la distribución interregional (aquí hubo que introducir un criterio de justicia distributiva, de lo contrario, alguna región podía no recibir asignación alguna), o la asignación global al sector (introduciendo criterios para planes mínimos —que no se deteriorara el nivel de salud alcanzado— y máximos —lo más que se pudiera alcanzar dadas las vulnerabilidades y todos los otros condicionamientos— además de planes intermedios). Todos estos criterios adicionales al núcleo conceptual metodológico echaban, cada uno de ellos, una vez más por tierra la viabilidad de la formulación propuesta.

Hasta aquí la crítica técnica; pero hay más, mucho más. Hay que reconocer que el método despertó un enorme interés. Desde antes de la publicación mencionada, su difusión en los cursos que se realizaron entre 1962 y 1968 consiguió movilizar la adhesión fervorosa —acrítica para ser más académicos— o la aceptación razonada de la mayoría de quienes se sometieron a su contagio. También desde esos comienzos hubo propuestas de complementación que incorporaban enfoques no contemplados en la versión original. Dos de ellos tuvieron una particular relevancia: el que reubicaba el problema dentro del ámbito institucional —apenas mencionado en el método— y el que lo planteaba como un fenómeno político —de conflicto político— totalmente desconocido para el OPS-CENDES.

Ambos enfoques fueron incorporados de inmediato a la investigación, a la docencia y parcialmente a la asesoría y, a pesar de las obvias insuficiencias de sus formulaciones iniciales, ya nunca dejaron de estar presentes en las diversas versiones del método que llegaban a la aplicación en los países de la región.

El análisis de las instituciones consistía en el examen de su comportamiento en cuanto a la producción de actividades (número de consultas, interacciones, inspecciones o lo que fuera) y, sobre todo, en la ejecución presupuestaria —incluidas las fuentes de financiamiento— a lo largo del tiempo, lo cual permitía conocer la tendencia seguida. Este examen, si bien permitía localizar las acciones en el espacio institucional, no prestaba la menor atención a lo específicamente organizativo, ni siquiera dentro de la más tradicional teoría de organizaciones; era solamente una descripción —casi un simple listado— de las instituciones principales, no todas, que por definición componían el sector salud.

La incorporación de lo político presentaba dos aspectos interesantes. En primer lugar, el hecho mismo de la incorporación de lo político en su verdadero carácter de conflicto y no como se utilizaba conceptualmente —y se sigue utilizando— con el significado de una orientación general de las actividades; en segundo lugar, esa incorporación se realizó dentro de un enfoque sistémico, reforzando una tendencia que ya existía en el esquema inicial, pero sin el rigor metodológico que introdujo esa nueva propuesta.

Lo que no supimos visualizar en la incorporación de lo institucional era la insuficiencia de la visión administrativa por una parte y, sobre todo, la carencia de una visión actual sobre el funcionamiento organizacional, lo cual era expresivo —a mi juicio— de una actitud prejuiciosa y despreciativa en lo tocante a esas cuestiones, consideradas menores o secundarias, para utilizar calificativos generosos. No vacilo en adjudicar a esa arrogancia, a esa falta de humildad, una buena parte de responsabilidad en el fracaso.

En cuanto a lo político, el acierto de su introducción estaba contrapesado por el objetivo confesado con que se lo hacía: la búsqueda de apoyo para las decisiones que tomaba el gobierno. Es decir, lo político en cuanto conflicto de la sociedad, no era estudiado como fenómeno en sí, sino como una manifestación que debía ser manipulada para viabilizar decisiones; era la búsqueda del equilibrio funcional. No es de extrañar, entonces, que el enfoque sistémico fuera el procedimiento elegido, copiado de un autor norteamericano: el sociólogo —politólogo— funcionalista, David Easton.

Los avances —como pueden ser legítimamente considerados— que constituyeron la incorporación de lo administrativo y lo político transformaron la técnica de la planificación de salud en una formulación tecnocrática, es decir en una técnica que implica una autoridad, más que un poder de decisión.

Hasta aquí, entonces, la autocrítica tecnocrática. Falta aun lo más difícil. A estas alturas de su desarrollo, aproximadamente en el año 1969, el método está completo en su formulación definitiva y se utiliza para la docencia no solo en cursos internacionales promovidos por la OPS, sino que es adoptado por casi todas las escuelas de salud pública del continente.

Después de haber pasado más de diez años de exilio voluntario en Venezuela, EEUU y Chile, regresé a Argentina en 1971, donde me incorporé a la lucha política que, desde el peronismo, intentaba reconstruir la base participativa y antiimperialista del movimiento popular. La historia de lo acontecido durante esos años es de sobra conocida, pero es posible que la correcta interpretación de su significado requiera un mayor distanciamiento —en el tiempo y en el sentimiento— de lo que nos ha sido permitido hasta ahora a los argentinos. Sin embargo, es necesario señalar que los errores cometidos desde el movimiento popular no pueden desdeñarse; esos errores fueron muchos y en algunos de ellos fuimos partícipes. Desde lo que interesa aquí, que es ayudar a reconstruir el pensamiento sobre salud, nuestro error fue la separación entre lo científico y lo político. Cuando rechazábamos lo científico, por tecnocrático, nos volcamos a la política como forma antagónica de aquello, sin darnos cuenta de lo que las fases anteriores nos estaban poniendo ante los ojos: que lo científico y lo político son el anverso y reverso de una inseparable moneda, cuya cara o ceca son solo las formas de presentación que adquieren en distintas circunstancias, y que no entenderlo así lleva a cometer errores en ambos terrenos. Y errores cometimos. Errores que condujeron al sufrimiento —de nosotros mismos y de otros a quienes arrastramos en el error— que ya no puede apartarse de nuestras vidas.

Después, fue otra vez el exilio: ahora Brasil, México, de nuevo Venezuela, espacio para la reflexión sobre toda esa historia, para la reconstrucción del pensamiento interrumpido, para nuestra propia reconstrucción que, en buena medida, es este libro.

Capítulo 1

¿Cuál ciencia?

Introducción

Abordar cuestiones relativas a la investigación de problemas sociales hace surgir de inmediato una serie de interrogantes que se han discutido durante mucho tiempo en los medios científicos. Esos interrogantes constituyen uno de los terrenos de disputas más enconadas entre grupos que tienen alguna relación con la ciencia.

Intentar un somero análisis de estas polémicas requiere tomar en cuenta no solo los contenidos de la discusión sino los grupos que intervienen y el desarrollo mismo del proceso. En cuanto a los contenidos, constituirán el cuerpo principal de estas notas, por lo que en esta introducción formularé solamente algunas ideas muy generales con respecto a los grupos intervinientes y su significación.

El hecho es que ha habido un cambio importante en el carácter de la polémica, que se refleja sobre todo en lo que corresponde a sus actores a lo largo del tiempo. Durante un largo período fueron los científicos quienes discutían los problemas de todo tipo que se les presentaban en el curso de sus investigaciones, de manera que se trataba de una reflexión sobre la propia tarea y no de una disputa frente a opiniones encontradas.

Esa reflexión, que en algunos casos tenía un carácter autocrítico, se ve sometida a partir de las últimas décadas del siglo pasado a una doble transformación: por una parte, aparece una división temática y, por otra, se impone una verdadera división del trabajo, separando la reflexión de su actor principal, esto es, del investigador.

En cuanto a lo primero, se diferencian dos vertientes de enorme importancia: por un lado, el método y, por otro, la significación de la labor realizada por el científico, lo que podría llamarse la ética de la investigación.

El primer tema es cronológicamente anterior, encontrando sus antecedentes más lejanos en los filósofos de todas las épocas. El segundo, surge como consecuencia del primero, al ser los avances metodológicos los que confieren

a la ciencia una enorme eficacia transformadora, con la consiguiente responsabilidad sobre los científicos, por lo menos a nivel de su conciencia.

En cuanto a la separación entre el científico y la reflexión sobre su quehacer, se realiza de manera parcial en el sentido que los científicos continúan realizando esa reflexión, pero esta se transforma, al mismo tiempo, en un campo de estudios autónomos.

Varias nuevas especialidades profesionales dan cuenta de ello: metodólogos, epistemólogos, filósofos e historiadores —recientemente se incorporan también los antropólogos— toman como campo propio de estudios lo que antes era una reflexión generada por el quehacer de los científicos y elaborada dentro de ese mismo campo de análisis.

Esta nueva división del trabajo concreta e institucionaliza la división de la temática, lo cual genera necesidades de nuevas disciplinas para lograr la reintegración del conjunto temático, de lo contrario este perdería unicidad, que es lo que confiere a la ciencia sus características particulares y su importancia.

Filósofos e historiadores estarán más volcados hacia la significación de la actividad científica, en tanto metodólogos y epistemólogos se aproximarán al análisis por el lado de la metodología. El conjunto va a estar ahora bajo el dominio de una nueva disciplina: la *cienciología*. Quienes no aparecen en ningún caso como participantes en la discusión son aquellos a quienes debiera estar destinada la actividad científica: la población, marginada de la actividad y de sus problemas durante todo el curso de la historia —salvo, quizás, durante algunos breves (o no tan breves) períodos previos a la aparición del capitalismo: la Grecia clásica, el renacimiento florentino—, en una separación que se encuentra posiblemente en el origen de muchas de las cuestiones planteadas aquí.

En este desarrollo se generan o concretan problemas que afectan de manera importantísima a la sociedad actual, problemas que no son solo de naturaleza científica, sino que abarcan todos los aspectos de la vida social, especialmente en lo que hace a las políticas de desarrollo y a la política *sensu stricto*, de manera que este tema se transforma en el núcleo principal cuyo meollo debe resolver la política científica, lo cual define un nuevo participante privilegiado que es el administrador científico, ya instalado en las instituciones del Estado que se ocupan de ese quehacer. Este es el motivo de la reflexión que sigue.

Las ciencias

La primera pregunta que aparece como pertinente en este intento de análisis es si existe una sola ciencia o si el conocimiento de la realidad requiere de

varias ciencias separadas. También evoca la interrogación, previa a la anterior, acerca de qué es la ciencia, cuestión de muy difícil resolución, en tanto es respondida desde diversos universos de discursos científicos en forma totalmente diferente; para poner un solo ejemplo: el psicoanálisis, ¿es una ciencia?

El hecho histórico más relevante para ubicarnos frente a esta interrogación es el que las concepciones científicas más sólidas hayan aparecido en el terreno del conocimiento de la naturaleza, aunque tal vez sería más correcto decir que lo verdaderamente científico tiene su origen en los procesos de abstracción que tienen que ver con la naturaleza, como la geometría euclidiana, por ejemplo, lo cual no es lo mismo que afirmar que esa representación geométrica es una representación exacta (y mucho menos un reflejo) del espacio real.

La ciencia moderna se ha desarrollado siguiendo el modelo de las ciencias duras, basado en técnicas y métodos precisos, bien fundamentados desde el punto de vista de la lógica formal, y con un importante apoyo en los resultados obtenidos con la aplicación de tecnologías que se derivan de esas ciencias.

La enorme eficacia del método científico hizo abrigar esperanzas desmedidas acerca de la universalidad que podían alcanzar los conocimientos que ese método generaba, en el sentido de conocer todas las verdades contenidas en el mundo real. Sin embargo, las críticas surgidas al interior del riguroso mundo de la ciencia, han mostrado lo incorrecto de la posición señalada. Este no ha sido un proceso sencillo, ni tampoco terminado. Existe un malestar epistemológico en el ambiente científico, expresado en las polémicas que se sostienen entre estudiosos del tema, malestar que va más allá del terreno cercado de la ciencia, para alcanzar el terreno general de la vida de la sociedad —la sociedad civil—, transformándose así en otra expresión del malestar en la cultura.

Son las ciencias naturales —en verdad ramas de una sola ciencia— las que desencadenan en sus trabajadores la reflexión sobre su quehacer. La reflexión inicial se hace sobre el método que va a permitir a la ciencia el conocimiento y dominio de la naturaleza. Ese conocimiento y, sobre todo, ese dominio, van a realizarse en ámbitos y momentos específicos, perfectamente separables unos de otros, sobre todo separables de las circunstancias sociales en que ocurren, aunque las consecuencias de la reflexión pueden reinstalar violentamente en la realidad el conocimiento alcanzado —como lo atestigua Galileo— o el dominio propuesto, a veces a través del tiempo como en el caso de Mendel.

El problema está centrado en el objeto del trabajo científico. Ese objeto, para las ciencias físicas, naturales, fácticas o comoquiera que se llamen, es un objeto que está contenido en una parte relativamente aislable de otros fenómenos. En esas condiciones es legítimo, para ciertos propósitos, aislar conceptualmente

el objeto, manteniendo conexiones que permitan su estudio al margen de las perturbaciones que puede producir su inserción en el mundo real.

Las últimas afirmaciones requieren aclarar que la separación de un descubrimiento científico de sus circunstancias sociales no significa que las razones que llevaron a concretarlo no tengan relación con esas circunstancias, pero sí quiere decir que se lo puede separar de ellas una vez que estas han ejercido su influencia, sin que esa separación constituya un obstáculo para la realización del descubrimiento.

En esas condiciones de separabilidad se desarrolla el pensamiento científico, el cual logra triunfos enormes, no solo en el conocimiento que alcanza, sino en el dominio de la naturaleza que logra. La verdad de la ciencia queda demostrada desde entonces por su eficacia operativa. A partir de allí, cualquier otro conocimiento que quiera tener estatus científico deberá ajustarse a los patrones fijados por las ciencias naturales.

Las dificultades comienzan cuando surgen las ciencias —ramas— sociales, aquellas cuyo objeto de trabajo es la sociedad. El desarrollo de las ramas sociales de la ciencia adquiere relevancia a partir del logro de un importante dominio sobre la naturaleza y del comienzo de nuevas formas de organización social que presentan problemas conflictivos; los que se originan en torno —antes y después— de la Revolución Francesa, por ejemplo.

Las nuevas ramas de la ciencia van a adoptar, sin pensarlo mucho, el modelo que ya ha superado la confrontación con la práctica: el de las ciencias naturales. La condición de ese modelo, como se indicó anteriormente, es la separabilidad, es decir, la posibilidad de aislar parcialmente el objeto de estudio para analizarlo en sus determinaciones más inmediatas, que son aquellas sobre las que una intervención puede ser más eficaz.

La formulación teórica que corresponde a la situación descrita es la teoría de sistemas: el aislamiento parcial del objeto, manteniendo una serie de entradas y salidas. Esta concepción requiere, como condición básica de su utilización, la definición del límite que separa lo que está dentro del sistema de lo que corresponde al exterior. Las ciencias duras utilizan esta concepción de manera explícita o implícita; es decir, aíslan su objeto de trabajo para poder analizarlo en condiciones de perturbación mínima. Esta manera de proceder es correcta y permite realizar descubrimientos válidos para ese nivel de la realidad que se estudia.

El modelo paradigmático de las ciencias naturales es, en consecuencia, el de la teoría de sistemas. A pesar de que la teoría de sistemas es un desarrollo relativamente reciente dentro de las ciencias naturales, no cabe duda de que es el resultado de una abstracción que surge de considerar numerosos campos donde ese modelo expresa una unidad de conceptualización.

Con la aplicación de los conocimientos científicos a la realidad aparecen, ocasionalmente, algunas perturbaciones que son las que el científico trata de evitar durante su trabajo. Un automóvil no funciona exactamente como ha sido previsto por la ciencia, ni siquiera un cuerpo que cae lo hace con la precisión prevista por la ley de la gravedad; pero esas perturbaciones no impiden que el automóvil nos transporte, ni siquiera impiden que norteamericanos o rusos puedan llegar a la Luna o hacer otras estupideces semejantes.

La ciencia es verdadera en el nivel que corresponde a la abstracción de la realidad donde identifica su objeto de trabajo. Lo que no es permisible es la traslación acrítica de métodos de un nivel a otro. Esto se debe a la modificación de las condiciones en que un método es válido cuando se cambia el nivel de análisis de la realidad.

La teoría de sistemas expresa la separabilidad que se ha señalado, en los campos donde esa separabilidad es posible. En este punto es donde surge el problema, ya que al aplicar el modelo al estudio de un objeto de trabajo que no cumple con la condición de separabilidad, se están transgrediendo las reglas fijadas por la teoría aplicada.

El intento de unificación de la ciencia en torno a una sola concepción, la de las ciencias duras, comete el error de no considerar las condiciones de validez cuando no se puede aislar el objeto de trabajo. Y esto es, precisamente, lo que ocurre en las ciencias sociales, debido a que no es posible, para la sociedad, definir un límite que la separe de lo que está fuera; en consecuencia, no se pueden estudiar problemas sociales como si fueran objetos aislados.

Veámoslo con un poco más de detalle. La teoría de sistemas requiere el aislamiento parcial del objeto de estudio, de manera tal que se mantengan ciertas relaciones con el entorno o ambiente que rodea al elemento central del sistema: el procesador. Las relaciones del procesador con el ambiente se dan entonces a través de un límite que marca, sin ambigüedad, lo que se encuentra dentro o fuera del sistema; esto sigue siendo válido a pesar de los intentos de disminuir esa rigidez, en la teoría de los fuzzy sets, por ejemplo. Lo que entra al sistema es alguna forma de energía: energía *sensu stricto*, fuerza de trabajo, materiales, etc.; lo que sale son los productos elaborados y sus residuos.

Las ciencias sociales, en alguna de sus versiones, incorporaron esa teoría como un modelo adecuado para el conocimiento de la sociedad, sin una reflexión necesaria acerca de la separabilidad de los fenómenos sociales. Para pensar en ello es menester preguntarse qué es lo social. La respuesta no es de ninguna manera sencilla, pero la polémica principal se centra en torno de la misma noción de separabilidad que ya hemos encontrado.

Dos posiciones se enfrentan en el terreno académico: la que afirma la posibilidad de fragmentar los problemas sociales en componentes que se

autosustentan, y la que reivindica que solo se puede comprender lo social como una totalidad de significación. Estas dos concepciones tienen consecuencias teóricas y prácticas de enorme importancia, no solo en el terreno del conocimiento sino en el de la vida misma, es decir, que pasa a conformar un problema político de primera magnitud.

La sociedad, en mi concepto, no tiene un límite que la separe de todo lo demás, puesto que no hay tal demás. La naturaleza, cuyo dominio fue un determinante fundamental del origen de esta reflexión, no se encuentra hoy al margen de lo social como pudo haberlo estado en épocas pretéritas.

Para no entrar en un terreno que nos podría alejar en exceso de nuestra preocupación principal, aceptemos que las ciencias duras pueden descontextualizar su objeto de trabajo. Lo claro es que las ciencias sociales no pueden permitirse ese lujo. Lo que en las ciencias duras es una perturbación en la traslación del conocimiento a la aplicación (la tecnología, como se usa decir en la actualidad), en las ciencias sociales es simple y llanamente un error científico. Lo grave es que esos errores conducen a concepciones miltonfriedmanianas o a procesos militares (como el argentino).

En estas condiciones, ¿es posible mantener la unidad de las ramas de la ciencia bajo una única conceptualización? La búsqueda de una respuesta a este interrogante exige examinar otros problemas que se presentan a continuación.

Los métodos

Existen dos grandes tendencias metodológicas que responden a las concepciones descritas en la sección precedente.

La forma tradicional en que las ramas de la ciencia natural han enfocado el problema del método consiste en una secuencia de pensamiento y práctica que identifica problemas, formula una solución especulativa, desglosa esa solución en unidades menores y comprueba la veracidad del conjunto mediante ciertos experimentos u observaciones *ad hoc*.

La secuencia del método tradicional está contenida en las fases de formulación de hipótesis, deducción de tesis a partir de aquellas y demostración de la verdad o falsedad de esas hipótesis. Esta secuencia intercala hechos de observación, reflexiones y prácticas de maneras diversas, dando origen a otras tantas variantes de la forma clásica.

Es importante señalar que el método clásico es separable de los contenidos del problema que analiza, lo cual genera la posibilidad de estudiarlo sin relacionarlo con ninguna investigación concreta. De hecho, hay trabajadores científicos cuyo objeto de trabajo es el método de investigación.

La otra gran tendencia consiste también en una secuencia de fases en las cuales se realiza un doble movimiento conceptual. La primera fase consiste en la observación de la realidad tal como aparece ante nuestros sentidos o instrumentos de percepción. A partir de esa observación se realiza una reflexión que identifica conceptualmente los elementos componentes del problema a estudiar, en cuanto son esenciales para su determinación; esta segunda fase es, en consecuencia, un proceso de abstracción seguido del análisis y/o la manipulación de partes de esos componentes, ordenados de una manera que precise su comportamiento. Por fin, se realiza un segundo movimiento que reconstruye el objeto inicial, ahora sobre la base de una reconceptualización que le devuelve su integridad, habiendo descubierto la composición de sus determinaciones.

La segunda gran orientación del método presenta una diferencia importante respecto a la anterior, debido a la dificultad de separarlo de los contenidos concretos del estudio. Esto ocurre porque en la segunda fase, al realizar el proceso de abstracción a partir del cual se identifican los componentes esenciales del análisis —sus categorías analíticas—, estas categorías van a determinar las formas subsecuentes del procedimiento analítico.

Las diferencias entre ambas orientaciones no implican la falsedad de una de ellas. La aplicación del primer método va a obtener resultados válidos en la medida en que su objeto de estudio cumpla con la condición de separabilidad. Además, las técnicas de la primera orientación se utilizan también en la segunda, solo que en su carácter de tales, sin identificarlas con el método del que forman parte.

El diseño y análisis estadístico es una de esas técnicas que permiten cuantificar y diferenciar fenómenos, así como muchas otras técnicas permiten el análisis cualitativo (las antropológicas, por ejemplo). Ante un mismo problema sus resultados deben ser coherentes; no puede haber una visión diferente para ambos puntos de vista. Lo cualitativo es la contrafigura de lo cuantitativo y no su opuesto.

Sin embargo, las técnicas no deben confundirse con el método, que es lo que sucede en numerosos casos de supuesta investigación científica. Las ciencias sociales pueden y deben utilizar todas las técnicas de análisis cualitativo y cuantitativo que forman el acervo instrumental científico, pero lo que no pueden olvidar es que su visión social solo puede garantizarla el doble camino que parte de lo concreto real, pasa por la abstracción de las categorías analíticas y devuelve un concreto pensado que es el resultado de su tarea.

Todo esto nos lleva al siguiente problema, propio de las ciencias sociales, que consiste en identificar el significado de sus definiciones.

Las definiciones

Es posible que una de las mayores confusiones generadas en el terreno de la investigación en ciencias sociales se deba a los problemas derivados de las definiciones con que se identifican los conceptos utilizados. Ello ocurre porque se hace de la definición algo absoluto, que no cambia con circunstancias de tiempo ni lugar, aunque en el origen de la definición se tomen en cuenta precisamente esas circunstancias, sin las cuales, la definición misma, no podría haber sido hecha. De nuevo reaparece aquí lo que ya hemos observado en los párrafos anteriores, esto es, una subordinación de las ciencias sociales frente a las ciencias naturales.

Para las ciencias naturales puede ser aceptable que ciertas categorías se piensen como permanentes: el tiempo, el espacio. En el caso de las ciencias sociales las categorías que dan cuenta de los problemas deben definirse para cada situación concreta, aunque esa situación no cambie en sus componentes fundamentales durante largos períodos. Es por esta razón que las ciencias sociales son ciencias históricas.

Las definiciones muchas veces no se discuten como problemas científicos por dos razones: una es que están insertos en un análisis generalmente riguroso para el momento en que se lo realiza, cuya lógica confirma la validez de la definición; otra es porque están cargados de contenidos ideológicos, en el sentido que se enunciará más adelante. Al no realizarse una correcta discusión científica, la confusión que se genera se transforma en un conflicto político. El problema que se crea es que una vez establecida una definición correcta para una circunstancia dada, su misma corrección impide su reformulación posterior, como consecuencia de la toma de posición de muchos investigadores a favor de la definición. Esto apunta a otra significación de las ciencias sociales que es su significación política; es decir, su importancia dentro de las luchas de grupos sociales con intereses diversos por su acceso a una cuota de poder.

Para los trabajadores de la salud, el ejemplo más conocido es la definición misma de salud. Cualquier historia de la medicina muestra cómo esa definición ha ido cambiando de acuerdo con las circunstancias de tiempo y lugar. La poética definición de la Organización Mundial de la Salud, por su parte, no expresa ningún contenido real y ni siquiera tiene valor heurístico.

En el terreno de lo social general, las cosas parecen más interesantes, debido a las implicancias políticas directas que señalábamos antes, aunque esas implicaciones también existen en los otros terrenos, tal como el de la salud.

Estado

Comencemos por el Estado, contrastando dos posiciones que tienen una significación enorme para todos nosotros en nuestra vida política y hasta en nuestra vida cotidiana, sobre todo en las actuales circunstancias de América Latina, que lucha por salir de las garras del subdesarrollo y las dictaduras.

El Estado es el comité de gestión de la burguesía o el lugar social donde se articulan las diferentes clases y fracciones de clase de una sociedad.

Para ponerlo en los términos más simples posibles: la definición que se elija determina si la lucha a favor del cambio social se va a realizar dentro del Estado o contra el Estado.

La confusión que se genera deriva del hecho de que ambas definiciones son verdaderas en relación con el momento histórico y el lugar en que fueron formuladas. El cambio en el contenido de la definición expresa exactamente el cambio ocurrido en la historia real.

Cuando Lenin afirma la dependencia lineal entre el Estado y la clase dominante, es porque esa relación se cumple efectivamente de esa manera; pero la complejización del Estado moderno por una parte, con la aparición de la sociedad política y la sociedad civil, y las nuevas necesidades que surgen con el desarrollo —o mejor la profundización— del capitalismo por otra, con requerimientos específicos para la reproducción de la clase trabajadora, hacen necesario crear ámbitos comunes donde se puedan desarrollar en forma simultánea y contradictoria las relaciones entre las clases.

Los ámbitos comunes se institucionalizan y fortalecen pasando a conformar espacios sociales que se interrelacionan. Ese entramado constituye, en las sociedades actuales, el lugar donde se gestan las decisiones de las políticas nacionales y donde los distintos grupos van esclareciendo sus intereses y conformándose simultáneamente como grupos coherentes. Eso es el Estado moderno.

La definición a la que se llega mediante esta forma de analizar las cosas, es decir, como problemas históricos, tiene implicaciones inmediatas sobre la manera política de actuar sobre la realidad en que se vive, lo cual produce dificultades y confusiones.

Creo que a esta altura debe resultar obvio que la definición pertinente de Estado, para nuestra situación histórica, es la que indica que se trata de un lugar social donde se produce la articulación señalada, lo cual incluye la discusión de los problemas actuales, la toma de decisiones mediante alguna forma de consenso y también el desarrollo de luchas que recrean permanentemente formas nuevas de articulación.

Hegemonía

La concepción de hegemonía también ha sufrido transformaciones que, no es de extrañar, han sido paralelas con las sufridas por la noción de Estado.

El origen de esta concepción es simultáneo con la dada anteriormente por Lenin para el Estado, en el preciso momento en que la Rusia zarista era efectivamente un Estado que respondía a los intereses exclusivos de la aristocracia rusa, y que los grupos comandados por Lenin se enfrentaban a ese Estado para destruirlo y construir otro que respondiera a los intereses de la clase obrera.

En esas condiciones, la noción de hegemonía no podía ser otra que la del predominio del grupo social cuyos intereses se quería privilegiar frente a los del resto de la sociedad. Ese predominio no era, en consecuencia, una alianza con otros grupos sociales sino una posición de superioridad en la conducción de la lucha frontal contra el Estado. Por supuesto que esa superioridad era excluyente de cualquier grupo que no fuera incondicional en ese enfrentamiento, dado que se trataba de asaltar el poder y eso solo podían hacerlo las fuerzas que se identificaran como revolucionarias, resignando de partida la conducción de la lucha a la dirigencia del proletariado.

Cuando las condiciones históricas cambian y el Estado adquiere el carácter antes señalado, con la complejización técnica por una parte y política por otra, la noción de hegemonía también tiene que redefinirse para adaptarse a las nuevas circunstancias. Se introducen elementos que consisten en modificar la superioridad de un grupo sobre otro en la conducción de una lucha frontal, por el predominio de uno sobre otro en la conducción de una lucha política, siempre dentro del campo de las clases revolucionarias. El siguiente paso es una redefinición más conflictiva que la anterior, pues consiste nada menos que en la inclusión de clases antagónicas en el mismo concepto. Es decir, en la lucha por mejores formas de sociedad —lo que en la literatura sociológica se conoce como cambio social— hay cabida para alianzas coyunturales entre, por ejemplo, la burguesía y el proletariado.

Aun se puede seguir avanzando en este proceso de redefiniciones sucesivas hasta llegar a la noción de hegemonía que corresponde a la de Estado, que elegimos como adecuada para nuestras circunstancias de tiempo y lugar. La hegemonía de nuestras sociedades no es una alianza de clases, sino el resultado de la confrontación entre las clases que se produce en el seno del Estado. La hegemonía es, pues, una construcción política que resulta de los conflictos permanentes que se suscitan y resuelven dentro del Estado.

La expresión concreta de la hegemonía es el pensamiento dominante en la sociedad. Por ello es que no puede aceptarse la idea de que el pensamiento

dominante es el pensamiento de la clase dominante. Esta caracterización corresponde a la otra definición del Estado.

Ideología

Esta palabra ha sido calificada de prismática, en el sentido de que sus múltiples caras envían reflejos en todas direcciones, lo cual crea grandes dificultades para su comprensión. Sin embargo, intentar comprender su significación actual es indispensable, pues es aquí donde ocurren los procesos más importantes en cuanto a las posibilidades futuras de transformación social.

El estudio exhaustivo de este problema requiere más tiempo y capacidad de los que dispongo, de manera que voy a limitarme a señalar algunos puntos, en el entendido de que se trata solo de una aproximación muy limitada que debe ser retomada y elaborada por el lector de estas líneas.

El tema de la ideología ha sido un *best seller* de los filósofos de todos los tiempos, generalmente entendido como algo que conforma un sistema de ideas que se aproxima a alguna visión de cómo es el mundo en que vivimos. En este sentido es una matriz que enmarca el conocimiento del universo, lo que podríamos llamar el marco teórico de la investigación. Pero desde el comienzo histórico mismo de la reflexión filosófica, la ideología ha sido también una norma de comportamiento para la sociedad, aun cuando no estuviera explícitamente definida como norma. Esta faceta del término aparece con más fuerza en la Iglesia y posteriormente en el movimiento racionalista que acompaña a la Revolución Francesa.

El racionalismo y, sobre todo, la ideología del racionalismo, abren un nuevo espacio de discusión, en el que contradictoriamente comienzan a separarse la concepción de ciencia y la de ideología, existiendo en la actualidad autores que definen la ideología como lo no científico, es decir, como un conocimiento no basado en las demostraciones rigurosas de la ciencia.

La concepción de lo ideológico como sistema de ideas es compatible con el concepto de un Estado que representa los intereses de la burguesía, debido a la innegable dependencia que existe entre los intereses de esta y el pensamiento dominante que expresa ese sistema de ideas.

¿Cuál sería la concepción correspondiente a la definición moderna del Estado? Para analizar este punto, pensemos en los actores sociales que intervienen en las distintas circunstancias correspondientes a las definiciones que utilizamos.

En el caso del Estado administrador, su actor principal, la clase burguesa, está claramente identificada como el grupo dominante de la sociedad, los

poseedores del capital y del conocimiento necesario para su utilización. El resto, los grupos dominados, se encuentran al margen del Estado dado que su participación es nula.

Si se trata de nuestros Estados, entonces sus actores tienen una significación distinta, impuesta por la participación conjunta de grupos con intereses antagónicos. La dinámica de este grupo es diferente; existe la necesidad de que los actores se encuentren preparados para cumplir con el papel que se exige de ellos. Quiere decir que la relación entre los grupos no ocurre de la forma anterior, según la cual la identificación de pertenencia no requiere esfuerzo alguno y lo mismo sucede con el papel que se desempeña. Aquí la identificación y el aprendizaje de la función requieren de una práctica que cumpla con esos propósitos. Esa práctica es la ideología.

La ideología, como consecuencia del cambio de carácter del Estado, es la forma en que todas las prácticas sociales que se realizan en los Estados modernos, al mismo tiempo que realizan una producción específica de su que-hacer, construyen los sujetos de sus prácticas, en especial los actores del Estado.

En cierto sentido, cabe afirmar que la ideología presenta coincidencias importantes con lo que puede identificarse como la función social de una cierta práctica, debido a que ambas se encuentran determinadas por el componente de trabajo abstracto de cualquier práctica (ver el capítulo “Enseñar medicina”, en esta obra).

La forma en que trabajadores directos y capitalistas se relacionan para cumplir sus funciones, es decir, la manera en que realizan sus prácticas, es la ideología que hace de estos personajes los sujetos aptos para constituirse en actores del Estado.

El mismo proceso se reproduce en los ámbitos de las actividades no productivas. De ahí nuestra afirmación de que, para nuestros Estados, la definición de ideología la hace coincidir con el procedimiento —no con la definición— a través del cual se cumple la función social de los distintos grupos que conforman la sociedad.

Democracia

La democracia es una condición necesaria del capitalismo en la medida en que es una garantía de la libertad, entendiéndose esta como la capacidad de los empresarios de demandar fuerza de trabajo y de los obreros de ser libres para ofrecerla, cosa que no podrían hacer si fuesen esclavos.

Esta manera de entender la democracia y la libertad es lo que ha dado origen a la noción de democracia burguesa, puesto que se trata de una

manera de ver las cosas que favorece sin duda a la burguesía. Pero esa calificación introduce en la discusión científica un sesgo político que dificulta su posterior tratamiento.

Ejemplo claro de esto último es la cuasi separación ocurrida entre los partidos comunistas occidentales, entre comunismo ortodoxo y eurocomunismo, aunque existen distintas versiones de cada uno de ellos. La defensa del socialismo real frente a un utópico socialismo democrático es otra de las facetas de esa confusa (por sus términos y significado) discusión.

La concepción actual de democracia no puede limitarse a la libertad de contratación si se acepta que el Estado es un espacio de conflictos. En estas condiciones, la democracia debe redefinirse para tomar cuenta de ese espacio, dondequiera se encuentre.

El espacio social que constituye el Estado se conforma por la integración de una multitud de espacios institucionales. Es en el interior de ellos donde debe buscarse la nueva definición para la democracia.

Para ser breve, en las organizaciones modernas de cualquier índole es donde se construye la base de un poder fundado en los quehaceres, pero sobre todo en las formas como se cumplen esos quehaceres (*¿comohaceres?*) cotidianos que, en más largo plazo y en concordancia con otros grupos que avanzan en la misma dirección, van transformándose en el Poder que decide cuál es la sociedad en la que queremos vivir.

Esa construcción de un poder cotidiano es el ejercicio de la democracia, que nos aparta de la maldición weberiana de la inevitabilidad de la dictadura. Es, al mismo tiempo, la manera específica en que se concreta la lucha dentro del Estado y por eso esta definición de democracia es una definición que está en un contexto histórico y científico.

Para terminar, al exponer estas ideas en algún foro latinoamericano, se me observó que estaba absolutizando lo relativo. Creo que la frase es buena, pero pienso que lo correcto sería decir que lo que intento es historizar la ciencia, única forma, a mi juicio, de encontrar la relación cierta que liga la discusión científica con la actividad política.

Los niveles

En la última parte de estas notas intentaré discutir el problema de las relaciones que existen entre los distintos niveles en que puede ser observada la realidad. Esas relaciones consisten en dos órdenes de cuestiones: por una parte, es un hecho que un fenómeno tiene una existencia única, por otra, también es cierto que el punto de vista del observador no solo hace que se

perciban cosas distintas en un fenómeno, sino que este puede ser perturbado por la observación. Esto define la legitimidad del intento de esclarecer la manera en que un cierto nivel de la naturaleza explica lo que ocurre en un nivel de mayor complejidad y, al mismo tiempo, establece ciertas normas que no pueden ser violadas, so pena de nulidad. Las normas se basan en que existen leyes de comportamiento que son válidas para el nivel en que ocurren los fenómenos regidos por esas leyes, pero que no lo son para otro nivel, en especial, el que intenta ser explicado por los fenómenos —no por las leyes— del nivel anterior.

Se trata de las maneras específicas en que se procesan los cambios de nivel que ocurren en los fenómenos de la naturaleza o en los hechos sociales. Este tema, conocido en los medios científicos como el problema de las mediaciones, también ha sido presentado como el de las relaciones entre los hechos estructurales y coyunturales. En esa consideración, se pone el acento en una separación a nuestro juicio inexistente, que es la de hechos estructurados o no estructurados. Sin embargo, antes de entrar de lleno en estas especificidades intentaré definir con más precisión el problema entre manos.

El problema

El problema consiste en identificar la relación que existe entre fenómenos que ocurren en diferentes niveles de la realidad. Para empezar por lo más conocido, veamos algún ejemplo tomado del terreno de la biología. Se sabe que el cerebro de cualquier animal —incluidos nosotros— realiza sus importantísimas funciones a través de la integración de las funciones que cumplen sus neuronas. Es decir, hay un nivel de funcionamiento celular que ocurre en la célula neuronal individual y otro que es el de las neuronas agrupadas en el sistema nervioso central, que se va conformando a partir de alguna forma de integración del nivel anterior en los núcleos grises de la base y en las regiones corticales. Nuestra primera pregunta retórica es si el comportamiento de las funciones cerebrales se cumple dentro de un esquema de rigidez o de plasticidad.

Antes de responder digamos que todas las células neuronales, en cualquier animal, funcionan según una ley biológica que se conoce como la ley del todo o nada, lo cual significa que la célula producirá una descarga axónica, única forma de respuesta de la que es capaz, cuando el estado de excitación provocado por los estímulos que recibe por vía de las dendritas alcanza cierto nivel conocido como umbral. Antes no se produce ninguna

respuesta; alcanzado el umbral se produce la descarga y la célula permanece inactiva hasta que se recupera y vuelve a adquirir un estado de excitabilidad que le permitirá, si alcanza el umbral, producir una nueva descarga. Es decir, la respuesta de una neurona es descarga o no descarga, sin opciones intermedias, de manera que su funcionamiento se rige por una absoluta falta de flexibilidad.

Volvamos a nuestra pregunta e inmediatamente percibiremos que no existe una respuesta única. En algunos animales inferiores, el comportamiento regido por el cerebro puede describirse como rígido, estereotipado o idéntico en circunstancias similares; en cambio, en los animales superiores, especialmente en los seres humanos, la índole de las respuestas producidas varía según cuál sea la parte del cerebro que interviene. En algunos casos se producen respuestas estereotipadas, sobre todo cuando intervienen los centros inferiores —por ejemplo, los que regulan las funciones vitales automáticas— o aun algunos superiores, como los que reciben ciertas impresiones sensoriales —la corteza occipital correspondiente a la visión, por ejemplo—, en tanto en otros casos existe una extrema plasticidad de respuesta frente a circunstancias idénticas o aparentemente idénticas. Piénsese, por ejemplo, en el efecto que nos produce la visión de una misma obra de arte en dos oportunidades diferentes. Esto significa que la ley que fija el comportamiento neuronal individual es insuficiente para explicar el comportamiento en el nivel neuronal integrado, poniendo sobre esa integración la responsabilidad del estilo de respuesta en el nivel integrado.

Los hechos son tercos. La célula neuronal siempre responde de la misma manera. ¿Qué es lo que hace, entonces, que la respuesta global producida sea en algunos casos estereotipada y en otros, flexible? Puesto en otros términos: si miramos el cuadro donde Ricardo Carpani pintó la figura señera y dramática del Hombre que está solo y espera, siempre veremos los rasgos de Scalabrini Ortiz y no los de ningún otro personaje de nuestra historia —esta es la respuesta rígida—, pero algunas veces lo que esa visión evoque será meramente la apreciación de la maestría con que el pintor supo delinear la figura, el parecido del modelo con la realidad, o quizás algún detalle que en otra ocasión no habíamos registrado; en otras circunstancias, sin embargo, la misma visión podrá desencadenar en nosotros un intenso sentimiento de cariño hacia la memoria del escritor, una reflexión sobre la significación histórica de su denuncia contra las fuerzas reaccionarias que durante décadas retrasaron y siguen retrasando el desarrollo argentino; un estímulo, en fin, para seguir luchando por consolidar el frente nacional que derrote definitivamente al imperialismo —esta es la respuesta flexible—. Tanto en el primer caso como en el segundo, el nivel celular que está en la base de la respuesta

se comporta de la misma manera: según la ley del todo o nada. La distancia entre la rigidez (la igualdad constante de respuesta) y la plasticidad (la posible variación) solo puede estar dada por la diferente organización de las neuronas corticales correspondientes a las zonas cerebrales que son llamadas a intervenir en la configuración de una u otra de las formas de respuesta.

Repitamos: quiere decir que la ley que rige el nivel menos integrado no puede dar cuenta de los hechos en el nivel más integrado. Sin embargo, los hechos en el nivel menos integrado deben necesariamente dar cuenta de los hechos —y en consecuencia de la ley— en el nivel más integrado. Este es el problema. Y volvemos a insistir en que la explicación se debe buscar a través de los hechos, no de las leyes, como creemos haber puesto en claro con el ejemplo.

Cambios de nivel

Dentro de este mismo terreno hay una cuestión más grave, que es el cambio de nivel cuando este se realiza entre fenómenos naturales y sociales. Para intentar poner la cuestión en claro: cuando el cambio de nivel se da dentro de las ciencias naturales, la explicación no puede buscarse aplicando la ley del nivel explicativo en el nivel explicado, sino mostrando cómo el fenómeno del primer nivel se transforma cualitativamente en el fenómeno del segundo nivel; si se trata de la explicación de un fenómeno social a partir de niveles correspondientes a las ciencias naturales, entonces debemos preguntarnos, en primer lugar, si esa explicación es posible.

Esta pregunta no es de respuesta trivial. Es preferible, por ahora, dejarla como pregunta abierta. Lo que es necesario tener presente es que la traslación de leyes entre niveles es una fuente indudable de graves errores científicos, y mucho más graves si se trata de fenómenos sociales que si se trata de fenómenos naturales. La historia de la ciencia está llena de esas traslaciones que en general reciben el nombre de reduccionismo, significando con ello precisamente ese desplazamiento de leyes que reduce el nivel donde se encuentra la explicación del fenómeno.

El reduccionismo es sin duda un error, pero en cierto sentido es un error perdonable pues en su origen se encuentra una inquietud legítima que es la profundización en la búsqueda de explicaciones. Lo que es más grave es el error inverso, que es el intentar extrapolar las leyes de niveles inferiores a los superiores, sobre todo cuando esa extrapolación cruza la barrera de las ciencias naturales para pasar al dominio de las ciencias sociales. Y es más grave porque sus consecuencias —si no sus motivaciones— se manifiestan con frecuencia en el terreno de lo político.

Antes de ver algunos ejemplos, señalemos que se debe ser cuidadoso en el examen de estas cuestiones, pues es menester diferenciar lo que son legítimas comparaciones entre niveles, o la búsqueda de homomorfismos que pueden ser muy sugerentes e iluminadores para la creatividad necesaria en la investigación, de la extrapolación indebida de leyes.

La física ha servido con frecuencia como modelo para las ciencias sociales, en especial, la termodinámica con su ley de entropía ha creado una verdadera epidemia de científicos que intentaron aplicar esa difícil noción de los sistemas con clausura al análisis social.

Las observaciones de Christaller y Lösch sobre el ordenamiento territorial de las ciudades en el sur de Alemania fueron transformadas en una teoría acerca del espacio, basada en un diseño geométrico que logra un cubrimiento óptimo. Las fuerzas físicas, sus componentes y resultantes han encontrado traducciones directas en fuerzas sociales, actitudes políticas y conflictos.

En cuanto a la biología, es aún mucho más rica que la física en esta extrapolación, que he denominado imperialismo biológico. William Harvey dedica su libro *Exercitatio anatomica de motu cordis et sanguinis in animalibus*, en el que describe la circulación de la sangre y el movimiento del corazón, “al serenísimo e invictísimo Carlos, rey de la Gran Bretaña, de Francia y de Irlanda, y defensor de la Fe”. En el alegato que sigue a esta invocación, compara al corazón de los animales con el rey:

...el corazón de los animales es la base de la vida, el principio de todo, el sol de su microcosmos y la fuente de la cual depende todo su crecimiento y emana toda su fuerza y todo su poder. El rey, de modo análogo, es base de su reino, sol de su microcosmos y corazón de su República, del cual emana todo poder y proviene toda gracia.

Siguen otras comparaciones y adulaciones que revelan que Harvey se estaba protegiendo de las severas críticas que sin duda iban a levantar sus afirmaciones, casi heréticas para la época.

También en Inglaterra, Walter Cannon publica años después de Harvey su *Wisdom of the body*, donde por primera vez se hace una exposición detallada del concepto de homeostasis, de tanta importancia para la medicina a partir de entonces. Pero el último capítulo de tan mercedamente famoso trabajo es una descripción de la sociedad como un cuerpo homeostático, donde la introducción de un cuerpo extraño desencadena una natural reacción que produce su expulsión o aniquilamiento. No debe ser necesario recordar a los argentinos que este mismo argumento fue utilizado por el gobierno del Proceso para aniquilar a miles de compatriotas.

A este problema general de la ciencia —en el sentido de que no es patrimonio de ninguna de sus ramas— se lo ha tratado también, lo señalábamos al comienzo, como el problema de la relación que existe entre cuestiones estructurales y coyunturales. Esa distinción es inaceptable para el tratamiento adecuado del tema, porque tanto en los fenómenos de nivel inferior o de respuesta rígida (el celular en el ejemplo del cerebro), como en el nivel superior o de respuesta variable, existen claras estructuras, cualquiera sea la interpretación que se asigne a esa categoría epistemológica. Esta particular conformación de estructuras en todos los niveles donde se desarrolla algún fenómeno de la naturaleza adquiere una significación científica especial, puesto que es a través de las formas que asume esa estructuración como se resuelven y explican las mediaciones entre los distintos niveles.

Las estructuras

Estas afirmaciones nos llevan necesariamente a intentar aclarar algunas cuestiones referidas a las estructuras, dado el papel fundamental que le asignamos para la correcta comprensión de los hechos de la naturaleza y también, digámoslo desde ya, para los de la sociedad.

Una estructura es un sistema de relaciones; un sistema es un conjunto de componentes relacionados. Estas definiciones son tautológicas, puesto que remiten circularmente unas a otras. Veamos si podemos eludir la circularidad examinando de qué relaciones se trata.

La relación entre los componentes de un sistema va a depender de las características específicas de estos; es más, ningún sistema nace como tal, sino que se autogenera a través de un proceso que, partiendo de las características de los componentes, produce las relaciones que a partir de ese momento lo definen. El Sistema solar, por ejemplo, se genera a través de un largo proceso para llegar a una configuración en que el Sol, los planetas y sus satélites, quedan estructurados mediante relaciones de fuerza (centrífuga, gravitatoria) que lo definen sin ambigüedad en cada momento de su existencia. Esas relaciones de fuerzas se constituyen entonces en las leyes de comportamiento del sistema, comportamiento que no podría ser explicado por la composición molecular de la materia. Las fuerzas, a su vez, son generadas en el mismo proceso que da origen a los componentes (Sol, planetas) y como su consecuencia inevitable. Hablar de los componentes (su génesis y estado actual) es la manera de expresar en términos físicos la relación abstracta (las leyes) que los ligan.

En el caso del cerebro, su conformación anatómica (la de sus diversas regiones, núcleos y tractos conductores) e histológica (la de sus neuronas,

axones y dendritas) se estructura como consecuencia de una determinación genética, la contenida en la herencia cromosómica, y una determinación funcional, la que se define a partir de los estímulos que el individuo en formación recibe antes y después del nacimiento.

Sin embargo, en el caso del cerebro hay una característica que diferencia netamente este proceso del anterior, correspondiente al Sistema solar, pues la conformación definitiva de la estructura cerebral actuante en una circunstancia dada depende también de la misma circunstancia, en la medida en que no siempre son las mismas conexiones las que se activan ante un estímulo dado. Ello no ocurre en el caso del Sistema solar, y es lo que explica la respuesta flexible del ejemplo dado anteriormente.

Siempre vamos a encontrar que una estructura es el resultado de un proceso de estructuración, de una dinámica que puede ser relativamente sencilla o extraordinariamente compleja, pero que siempre alcanza su configuración actual a través de una construcción definida por las características de sus componentes.

Por otra parte, lo estructural no es más que una forma de organización, una disposición de elementos concurrentes para la realización de un trabajo. Esto ocurre tanto en el terreno de las prácticas físicas como sociales: una polea, una cabria y una soga sirven para elevar un peso solo si están estructuradas, organizadas de una manera que sea útil para ese propósito. Del mismo modo, un grupo de personas forman una empresa en la medida en que se estructuran de alguna manera que permita su funcionamiento en ese carácter, que conformen una organización empresarial. La diferencia importante entre ambos ejemplos es que la polea, la cabria y la soga no mantienen ninguna relación cuando no están estructuradas, ni existe la posibilidad de que la adquieran espontáneamente; en cambio, el grupo de personas puede autogenerar una gama casi infinita de relaciones al margen de su estructuración permanente en alguna forma organizativa que lo contenga. Es decir, existen componentes con capacidad de generar estructuras —desencadenar un proceso de estructuración— en tanto que otros carecen de ella.

Salgamos momentáneamente de esta discusión para señalar una aparente contradicción entre los aspectos dinámicos (la característica de proceso genético) y estáticos (la permanencia de la configuración estructurada) en la formulación que estamos haciendo. Esta contradicción aparente ha sido la causa del rechazo de esta conceptualización por parte de algunos estudiosos provenientes del campo marxista, debido a que lo estructurado dificulta los cambios a partir de su permanencia, en tanto que otros investigadores encuentran en la misma conceptualización una manera armoniosa de integrar los aspectos (digámoslo sin temor) históricos —en consecuencia,

dialécticos— y estructurales —por lo mismo, funcionales— de los hechos confrontados en la realidad. Porque lo cierto es que la producción de cualquier hecho, natural o social, solo puede realizarse sobre la base de alguna estructuración de los elementos que intervienen en esa producción. La espontaneidad total no existe, salvo como fetiche.

Las estructuras de la coyuntura

Lo que se considera coyuntural en la terminología habitual en ciencias sociales es algo que ocurre de manera imprevisible, como hecho fortuito, pero no significa de ninguna manera al margen de cualquier estructura, puesto que esta no es otra cosa que la forma organizativa que permite realizar una función, de manera que el solo hecho de que algo se produzca significa la existencia de una estructura. La diferencia entre lo estructural y lo coyuntural está dada, en consecuencia, por la duración de la conformación estructurada.

En biología ocurre algo similar con lo que se conoce como estructuras disipativas, las cuales se conforman y desaparecen en tiempos muy breves que se miden en microfracciones de segundos, requeridos para cumplir una función que forma parte de un proceso en el que la estructuración es una parte básica. Lo que diferencia las estructuras disipativas de la biología de las estructuras que aparecen en los fenómenos coyunturales es la posibilidad de previsión que presentan unos y otros fenómenos. Es decir, lo estructural disipativo es previsible en cuanto a su capacidad funcional en el campo biológico, pero no lo es (en el estado actual del conocimiento) en el campo social.

Existe, por lo tanto, una forma organizativa, una estructura que corresponde a la coyuntura, de manera que no se debe considerar a estos términos como opuestos, tal como lo vienen haciendo las ciencias sociales. Este puede constituirse en un importante campo de estudios y de hecho los avances científicos consisten, en buena medida, en ir conquistando terrenos a la imprevisibilidad de lo conocido como coyuntural.

Estructuras, niveles y aprendizaje

Los procesos sociales se desarrollan a partir de su capacidad estructurante, la cual puede conducir a conformar estructuras de distinto tipo en cuanto a su permanencia y función.

Todo fenómeno —toda función— tiene una estructura que lo sustenta; toda función, al mismo tiempo, corresponde a un cierto nivel fenoménico; toda

estructura es la expresión material de la ley que comanda el fenómeno; toda ley, o estructura, es generada por fenómenos —no por leyes— que ocurren en otro nivel, aunque hay niveles donde las características de sus componentes permiten su autoestructuración. Este conjunto de relaciones es el que está a nuestra disposición para entender la manera como los fenómenos pueden cambiar de carácter, es decir, como puede pasarse de la rigidez a la plasticidad.

El ejemplo del cerebro tiene un símil notable en las computadoras digitales, en las que el estudio de la inteligencia artificial ha permitido entender algunas de las cuestiones relativas a la fisiología cerebral de nivel superior, en particular el cambio de carácter entre distintos niveles de funcionamiento. El equivalente computacional de la neurona es el bit, el elemento que responde según la misma ley del todo o nada de la neurona; a partir de ese nivel de rigidez absoluta, los investigadores de inteligencia artificial están construyendo máquinas que se aproximan cada vez más al comportamiento plástico —aunque, a esta altura, podríamos decir inteligente, sensible y capaz de aprender— del cerebro. La similitud va más allá y es bidireccional; las máquinas computadoras son algo más que máquinas en el sentido tradicional: son un complejo interactivo entre un componente rígido, el hardware, y otro que es el programa de comando, el software, del mismo modo que el cerebro tiene una conformación definida por su determinación genética —el programa contenido en el ADN del individuo— y un funcionamiento —*praxias* y *gnosias* determinadas por la cultura— que es un continuo aprendizaje.

Nuestro problema —el cambio de carácter de los fenómenos en distintos niveles— se relaciona con la significación de esos niveles, es decir, con aquello que hace que distintos niveles sean diferentes. Dado que sus componentes son los mismos, esa diferencia solo puede consistir en un cambio de organización. Un nivel será superior a otro cuando sus elementos componentes sean compuestos de los elementos del nivel inferior. Esa composición no es cualquiera, sino una composición estructurada, una relación orgánica que permite la funcionalidad —la capacidad de producir fenómenos— en el nivel superior. La complejización que implica el cambio de nivel se expresa a través de un cambio en el tipo de fenómenos producibles, y ese cambio de tipo se transforma cuando se introducen múltiples niveles sucesivos en un cambio de carácter como los que se han señalado. Desde los fotorreceptores en mi retina, pasando por los sucesivos niveles de integración en la misma retina, el quiasma óptico, las varias capas del cuerpo geniculado, la corteza visual en el lóbulo occipital y las otras regiones de la corteza cerebral que son estimuladas por la presencia de las flores que estoy contemplando en este momento, se van produciendo esos distintos tipos de fenómenos que solo alcanzan a manifestarse en el último nivel perceptible por mí: la visión de

las flores y el sentimiento estético que me producen. La complejidad de este último fenómeno, y sobre todo el cambio de carácter a partir del fotorreceptor, requiere la presencia de múltiples niveles.

Podría afirmarse la existencia de dos tipos de componentes estructurados: los que tienen la capacidad de generar estructuras nuevas o dar origen a nuevos niveles de organización y los que no tienen esa capacidad; en otros términos: con o sin capacidad de aprendizaje. El cerebro es uno de esos conjuntos —su hardware puede generar su propio software— y las computadoras se aproximan cada vez más a serlo.

Cambios de carácter en el nivel social

A partir de aquí, pero sin intentar una extrapolación indebida de los hechos comentados, es necesario explorar lo que ocurre con los fenómenos sociales, en los cuales vamos a encontrar similitudes y diferencias con el ámbito de los fenómenos naturales. El problema propio de esta parte de la reflexión puede expresarse con la pregunta: ¿qué es lo social? Como toda pregunta compleja, es más fácil intentar una respuesta comenzando por descartar lo que no es. No es social lo que ocurre a nivel de una persona aislada. Sin embargo, la existencia de personas es una indudable condición necesaria para la existencia de lo social. De manera que la existencia de lo social es un cambio de carácter de lo que ocurre en el nivel individual. Para que ocurra ese cambio de carácter es necesario, pero no suficiente, que exista un conjunto de individuos, el cual puede adquirir distintas formas organizativas mediante la capacidad autoestructurante de ese conjunto: familias, clanes, tribus, clases, naciones, son algunas de las formas que aparecen en el devenir histórico. Pero esa aparición no se hace solo con base en la determinación de los componentes de niveles inferiores, lo cual es la principal diferencia con lo que ocurre en los fenómenos naturales, sino que está condicionada por las relaciones que se establecen entre las personas —o los diversos conjuntos organizativos que se conforman con base en ellas— y el resto de los componentes que sustentan la vida de esos conjuntos, en particular la naturaleza.

Una segunda diferencia entre fenómenos sociales y naturales es que en los primeros los diferentes niveles adquieren una significación especial. Las formas organizativas que definen el nivel constituyen conjuntos que no son directamente su expresión fenoménica, sino los actores vivos del drama que se va a desarrollar en ese nivel. La diferencia es sutil pero importante, ya que ser un actor social implica una conciencia que, aunque velada por las circunstancias, está presente como virtualidad: es una conciencia posible.

Totalidad y conciencia posible definen lo social. Una y otra exigen no solo el cambio de carácter —en realidad, son la expresión de ese cambio— a partir de la complejización sucesiva de los niveles en que intervienen los distintos actores sociales, sino su construcción a lo largo de un proceso temporal (una historia) que no es una característica más de los fenómenos sociales —totalidad, conciencia posible e historia—, sino que es indiferenciable de lo social en cuanto tal (lo social es histórico), lo cual quiere decir que la totalidad y la conciencia posible implican la historia: solo pueden ser entendidos como el resultado de un proceso histórico.

Las similitudes entre fenómenos naturales y sociales se refieren a la dinámica de la generación de estructuras a partir de fenómenos que ocurren en los niveles inferiores y el cambio de carácter mediado por la multiplicidad de niveles, solo que en los fenómenos que adquieren en algún momento de su existencia (por lo mismo que son una construcción histórica) el carácter social, esos niveles aparecen con una forma especial que es su institucionalidad. Una institución es un espacio social formal, esto es materialmente definido y sometido a una normativa que rige el comportamiento de sus actores; familia, grupo religioso, partido político, sindicato, son instituciones que responden a esa definición. Sin embargo, en algún momento de esta dinámica, la estructuración alcanzada pierde ese carácter institucional —la materialidad y la normatividad— conservando la forma organizativa: el agrupamiento estructural. Esa virtualidad organizativa se encuentra, por ejemplo, en la clase. La clase no es un actor social —sí lo es el sindicato—, pero sí es una conciencia posible y se encuentra inserta en la totalidad social. Aquí es donde se produce el cambio de carácter, donde aparece la separación fundamental que abre el camino para las explicaciones del funcionamiento social en cuanto tal, en cuanto totalidad, en cuanto historia.

El estudio de los fenómenos sociales tiene que tomar necesariamente en cuenta todas las cuestiones que los determinan. De acuerdo con nuestra interpretación de lo social —contenida en la descripción precedente— esas cuestiones se concretan en tres aspectos principales: los actores reales o virtuales del fenómeno estudiado en su ubicación social, su organización y el proceso de gestación de los actores y de estructuración organizacional —es decir, la historia— en el cual se encuentra contenida la intermediación entre los actores primarios con sus comportamientos guiados por intereses individuales, particulares o sectoriales y el comportamiento social —no protagonizado por actores concretos sino por la virtualidad de las clases— guiados por intereses históricos. En esa intermediación es donde juegan su rol fundamental las instituciones intermedias de la sociedad, componentes tanto de la sociedad política como de la sociedad civil en su integración en el Estado. El análisis de

las instituciones que intervienen en los fenómenos que se intenta comprender —o manejar— es lo que permite, a través de la mediación que realizan, no alejarse de la consideración de los hechos concretos en su nivel más elemental, ni perder de vista la totalidad y la conciencia posible de lo específicamente social.

Lógica e historia

Toda sociedad se organiza en niveles que corresponden a distintos órdenes de fenómenos, relacionados con determinaciones de importancia desigual. Este es un conocimiento ya antiguo en la literatura sociológica, con versiones que van desde el marxismo al funcionalismo, pero aceptando siempre las características globales señaladas: niveles y determinaciones. Sin embargo, hay una importante diferencia —y también una similitud— en la forma como esas dos visiones sociológicas describen la organización social.

El marxismo destaca el problema de las determinaciones, y en particular la determinación en última instancia de lo social por lo económico, lo cual significa que son las fuerzas productivas y su resultante, la organización del proceso de trabajo, los que producen las relaciones sociales de producción; esas son las cuestiones básicas, estructurales de cualquier sociedad. Otros fenómenos: la cultura, la política, la religión, si bien están también determinados por las mismas relaciones básicas, ocupan un segundo lugar en la caracterización social. Pero solo en la caracterización, pues de lo contrario el desarrollo de los procesos sociales quedaría rígidamente ligado a una determinación inexorable que obviamente el propio Marx no aceptaba. Por el contrario, además de proporcionar una explicación del funcionamiento social, la intención de Marx era también forjar instrumentos de lucha para la transformación social.

Al destacar los elementos básicos de la organización social —en el capitalismo la estructura de clases, por ejemplo—, erróneamente llamados (a mi juicio) estructurales por algunos autores, el marxismo dejaba parcialmente de lado los fenómenos que pasaron a ser llamados (aún más erróneamente) superestructurales y también los coyunturales, aunque el mismo Marx los introduce en sus análisis más políticos, por ejemplo, en *El 18 Brumario de Luis Bonaparte*.

El funcionalismo, a su vez, no abarca las determinaciones básicas tal como lo hace el marxismo y tampoco se interesa por la sociedad en general. Su interés se limita a la sociedad capitalista y solo a uno de sus niveles organizativos —al menos durante un período de conformación de esta escuela sociológica— que es el nivel intermedio, la faja que ocupan las instituciones u organizaciones formales de la sociedad.

El interés del funcionalismo por las instituciones es revelador de la tendencia a conservar la sociedad en sus aspectos básicos, perfeccionando en la medida de lo posible los componentes de su organización que mantienen en funcionamiento sus mecanismos productivos de todo orden —es decir, productivos de bienes, servicios y comportamientos sociales—. Ese interés explica el porqué de esta línea de desarrollo, puesto que son las instituciones —el nivel intermedio de la organización social— el espacio donde se realizan los procesos productivos de la sociedad; explica también la extensión de esa sociología al estudio de los fenómenos coyunturales, puesto que ellos forman buena parte de los comportamientos sociales que sin estar ligados de manera estrecha con los procesos productivos (económicos) tienen, sin embargo, una gran importancia en su desarrollo. Por eso se expanden extraordinariamente, a partir de cierto momento, los estudios antropológicos y psicológicos, abarcando ya no poblaciones marginales —tribus primitivas y criminales lombrosianos— sino el universo de lo cotidiano.

A partir de aquí lo institucional se consolida como funcionalidad, es decir, como la forma de intermediación entre las determinaciones básicas y los fenómenos sociales: la historia. También adquiere una nueva significación: una capacidad propia de determinación sobre esos fenómenos (ver el capítulo “Problemas sociales y cuestión nacional”, en esta obra).

Recapitemos brevemente: el marxismo estudia principalmente las determinaciones sobre el nivel básico de la organización social, en tanto el funcionalismo analiza las características organizativas y de funcionamiento de las instituciones formales. Sus propósitos son divergentes: cambiar la sociedad o conservarla, reproduciéndola. Estas dos características globales —lo científico revelado en los contenidos del estudio y lo político que se manifiesta en los propósitos— se confunden en la discusión pública, sobre todo en la discusión metodológica, en varios planos que se entrecruzan desordenadamente, sin mantener un único universo de discurso.

La relación histórica entre lo científico y lo político aparece en el marxismo como una coherencia entre su propósito político de cambio y su preocupación por las determinaciones sobre el nivel básico de la sociedad (en el capitalismo su estructura de clases); para el funcionalismo hay una similar coherencia entre el propósito de conservación y el análisis del nivel intermedio: las instituciones.

La confusión ocurre cuando desde el marxismo se acusa al funcionalismo de ser un enfoque científico que tiende a la conservación, cuando en realidad este es su propósito político, o cuando desde el funcionalismo se acusa al marxismo de no ser un enfoque científico sino de ser solo una doctrina subversiva (quiere decir tener propósitos políticos de cambio). Estas confusiones

se consolidan por el uso de una lógica diferente: la dialéctica para el marxismo y la formal para el funcionalismo, apta la primera para el estudio de fenómenos conflictivos y la segunda para el análisis de procesos lineales de desarrollo. Sin embargo, ninguna de ellas es ignorada por el otro enfoque: desde Lenin se incorporaron propuestas institucionales funcionalistas en la sociedad marxista de la Unión Soviética y no faltan análisis dialécticos de instituciones capitalistas.

Las consecuencias de estas confusiones, reales o deliberadas, no han sido triviales. El bloqueo de los estudios sociológicos y de otros enfoques sociales en los países socialistas es real, sometido al rígido control de las instancias políticas. Lo cual, una vez más, expresa la estrecha relación entre estos dos ámbitos, lo mismo que el bloqueo del estudio del marxismo en muchos países capitalistas.

Ciencia, instituciones y política

Estas cuestiones tienen que ser discutidas y aclaradas —tal es el propósito de este trabajo— para poder historizar adecuadamente la relación entre enfoques y propósitos. Mi posición al respecto deriva de las definiciones que figuran en páginas anteriores, de las cuales —en particular la que corresponde a democracia— se deriva la necesidad de trabajar científica y políticamente en el nivel de las instituciones intermedias de la sociedad, como mecanismo fundamental de intermediación en nuestras sociedades, para resolver los problemas planteados en cuanto a funcionamiento institucional y en cuanto a cambio social.

El nivel funcional, constituido por las instituciones, desempeña un papel principalmente estabilizador, puesto que su eje teórico conceptual lo aleja del conflicto para centrarlo en el funcionamiento. La fuerte estructuración del nivel funcional en el capitalismo maduro es uno de los componentes explicativos de la estabilidad de esos Estados que, unido a la débil capacidad de modificar el nivel básico, cierra el círculo de esa explicación; en el capitalismo subdesarrollado, a su vez, hay una debilidad estructural del nivel funcional y capacidad de modificación (estructuración) relativamente fuerte sobre el nivel básico, lo cual apunta a la posibilidad de su transformación interna.

De estas consideraciones resalta la importancia fundamental —por lo menos en las ciencias sociales— de las estructuras funcionales o intermedias, ya que no solo configuran un estrato estabilizador sino que, en determinadas situaciones, pueden contribuir decisivamente a la transformación de la sociedad debido a su capacidad estructurante sobre el nivel básico. Las instituciones, la estructura institucional, aparecen entonces como un campo

privilegiado de estudio para las ciencias sociales. Tanto es así que en este momento se desarrolla un intenso debate político-científico sobre lo que hasta hace poco era un paradigma científico y ahora comienza a ser visualizado como un dogma político: la estricta determinación de clase de los fenómenos sociales. Una de las consecuencias de estas polémicas es la relevancia que asume la cuestión institucional, no solo desde el punto de vista de lo institucional organizativo, sino desde lo institucional político. En términos más tradicionales: lo institucional organizativo destaca los problemas de eficacia y eficiencia, mientras que lo institucional político hace hincapié sobre el poder, hacia adentro y hacia afuera de la institución.

Lo que nos interesa es la relación entre los fenómenos históricos e individuales, la cual parece adquirir una posibilidad de concreción en el nivel funcional o institucional, debido precisamente a las conexiones que se establecen a ese nivel entre los poderes cotidianos, principalmente individuales y dirigidos hacia adentro de la institución, y societales, principalmente grupales y dirigidos hacia afuera. La importancia de esta relación estriba en la capacidad del poder cotidiano para construir el espacio de desarrollo del poder societal, pero más allá de esa importante función existe la integración de los dos ámbitos como una forma de la cultura.

Ser democrático excede la significación de la ideología política para formar parte de los rasgos culturales de un grupo social determinado. En este sentido, la democracia es un objetivo societal participativo e igualitario, pero también es un comportamiento cotidiano; cuando la integración de estos dos aspectos no se realiza, se debilita la posibilidad de luchar por —y en consecuencia de alcanzar— el objetivo societal. Dado que tanto el objetivo como el comportamiento se refieren a una forma de ejercicio del poder, se deriva de ello la importancia del nivel funcional. Por estas razones, las instituciones de un país pueden entenderse como una expresión característica de la cultura nacional, como cultura institucional.

La cuestión institucional encuentra una de sus manifestaciones típicas en el quiebre que se produce, con suma frecuencia, entre la determinación de clase y la determinación institucional. Estas dos determinaciones configuran una contradicción, dado que la primera induce un comportamiento en defensa de los intereses de la clase a la que pertenecen los dirigentes que ocupan los cargos superiores institucionales, en tanto que la segunda induce la defensa de los intereses y objetivos, formales e informales, de la institución.

Abundan los ejemplos en que una misma determinación de clase, aun consolidada en una identificación ideológico-política, pierda vigencia ante la determinación institucional.

La tesis básica de este trabajo es que toda estructura introduce un elemento de rigidez que dificulta los cambios en el nivel en que ocurre, pero los fenómenos que produce pueden ser organizados —estructurados— de tal manera en otro nivel, que los fenómenos que se produzcan en este último sean de extrema plasticidad. En esta tesis se sintetizan las relaciones entre estructura e historia, ya que toda estructura es un producto histórico, aunque al mismo tiempo interviene en la construcción de la historia.

La contradicción descrita entre la determinación de clase y la determinación institucional es una de las maneras en que se manifiesta aquella relación y, en ese sentido, es expresiva de los niveles básico y coyuntural. El nivel funcional es el espacio donde se resuelve la contradicción mediante el triunfo de uno de sus polos o, alternativamente, generando espacios adicionales dentro del mismo nivel funcional.

Habría una jerarquía de subniveles dentro del nivel funcional, en cada uno de los cuales se resuelve parcialmente la contradicción principal entre permanencia —rigidez— y transitoriedad —plasticidad— mediante la creación de alguna institución formal o informal, correspondiente a alguno de los ámbitos de la vida social que configura el Estado.

A través del mecanismo descrito se hacen aparentes nuevos problemas, debido a las contradicciones propias de la cultura institucional, lo cual vuelve a iniciar el círculo de resoluciones por la misma vía, esto es, la creación de nuevas instituciones en otro subnivel jerárquico. Como en toda cuestión compleja, la solución requiere el anidamiento recursivo de los procedimientos de solución. Por eso es que existe una enorme diversidad de instituciones que caracterizan al Estado moderno, en cada uno de los ámbitos donde se desenvuelve la vida social. Individuos, familias, empresas, aparatos de gobierno, gremios, sindicatos, partidos políticos, movimientos sociales, son algunas de las instancias que conforman la materia viva de esta discusión.

Las leyes del comportamiento social —lo social como ciencia—, contenidas en las estructuras básicas de la sociedad, tienen un correlato —un homomorfismo— en las estructuras intermedias. En este segundo nivel, lo que era ciencia en el primero se transforma necesariamente en política; la complejidad institucional es, entonces, la consecuencia política de los problemas científicos que se intentan resolver.

Conclusiones

A manera de recopilación, destacaré los puntos principales que me han guiado en la redacción de estas breves notas.

A mi juicio, lo más importante es la idea de que toda formulación científica lo es en la medida de su historicidad. De esta conclusión se derivan las restantes. La historicidad de la ciencia puede expresarse también como la necesidad de su contextualidad, de su inserción en el mundo real tal como es.

Puede ocurrir que el observador perturbe con su observación el fenómeno observado, en cuyo caso resulta difícil deducir las leyes de ese fenómeno; esto puede generalizarse, destacando la autorreferencia que significa el involucrar al observador en lo observado. O, si se quiere poner en otros términos, lo que en ciencias naturales es una perturbación del fenómeno a partir de la observación por un observador, en ciencias sociales es la inevitable participación del observador en el propio fenómeno. En consecuencia, el problema se trata de forma distinta en las ciencias naturales y sociales.

Las ciencias naturales pueden incorporar leyes que señalen la incertidumbre que crea la autorreferencia; las ciencias sociales, a su vez, solo pueden tratar este problema desplazándose del plano científico al de la acción política. Esta es otra diferencia, tal vez la principal, entre ciencias naturales y sociales.

Cuando la incertidumbre de la autorreferencia en las ciencias sociales no se maneja de la manera indicada en el párrafo anterior, la consecuencia no es el mantenimiento de la apoliticidad o de la objetividad de la ciencia, sino su acientificidad.

Una segunda conclusión, que se debe plantear más bien como interrogante, es si existe una discontinuidad entre las ramas de la ciencia que estudian la naturaleza y las que estudian la sociedad. Puesto en otros términos: ¿la sociedad autogenera comportamientos que no pueden ser explicados a partir de la naturaleza de las cosas? La respuesta a esta pregunta debe ser negativa, pero el problematizar la cuestión lleva a destacar la enorme e insoslayable importancia de las intermediaciones entre fenómenos de distinto nivel.

La tercera conclusión se refiere a la manera como las anteriores se reflejan en los métodos que se utilizan para enfrentar los problemas de la investigación. La forma de poner en contexto histórico un objeto de trabajo científico es comenzar por su observación tal como se presenta en el mundo real, utilizando para ello las categorías comunes con que se lo piensa habitualmente. El proceso de investigación, a través del doble camino de la abstracción y la reconstrucción conceptual, transformará esas categorías en otras más precisas que conduzcan a comprender el fenómeno que se analiza. Es decir, las categorías iniciales permiten percibir el fenómeno, las finales permiten comprenderlo. Como derivación inmediata de lo anterior, el método de investigación es una construcción de la investigación misma. No existe, por lo menos en ciencias sociales, una metodología separada e independiente de los problemas a resolver.

Para finalizar, la conclusión que cierra de manera armónica la afirmación inicial de la historicidad de la ciencia es la ineludible continuidad esencial de la ciencia social con la política, ya que si solo la historia puede conducir a una ciencia verdadera, una ciencia verdadera tiene que servir para la construcción de la historia.

Capítulo 2

Enseñar medicina

Descontextualización y ciencia

La significación científica del objeto de trabajo

La realización de un trabajo requiere algunas condiciones. Lo primero es la identificación del objeto sobre el que se va a trabajar. En cualquier caso, el objeto se define como lo que constituye la materia específica que se va a transformar para obtener el resultado buscado.

En algunos casos, el objeto de trabajo parece ser fácil de identificar. Un alfarero sabe, sin necesidad de pensarlo mucho, en qué consiste exactamente el objeto sobre el que ejerce su profesión, aunque el resultado de su actividad pueda expresarse en formas diversas. Del mismo modo, un cura trabaja sobre las almas de sus feligreses para su eterna salvación. Tanto la labor del alfarero como la del cura tienen una historia, que ha dado como resultado, entre otras cosas, esa facilidad en el reconocimiento de su objeto, tanto por parte del trabajador como de quienes son destinatarios del resultado de ese trabajo.

En otros casos, la identificación del objeto no es tan sencilla; puede hasta ocurrir que haya discrepancias acerca de ese objeto entre trabajadores y destinatarios, e incluso dentro del grupo de los primeros. Estas diferencias serán más acentuadas cuando no exista una historia que haya consolidado una cierta visión de ese objeto, y también cuando se trate de trabajos que se refieran a saberes, es decir, a la búsqueda de conocimientos frente a prácticas, sobre todo a prácticas materiales; la diferencia entre los dos tipos de trabajos —ambos conducentes a la realización de alguna forma de práctica— es que el que tiene como objeto un saber (en cierta medida ejemplificado con el cura del párrafo precedente) enfoca una práctica “teórica” (utilizando un término que pertenece a Althusser), mientras que el alfarero realiza una práctica “práctica”, es decir, con objeto material.

Una práctica puede no estar consolidada por la historia debido a que se trate de una práctica reciente, como la de una profesión surgida como consecuencia de una nueva división del trabajo (la computación, por ejemplo), o porque no existe una continuidad a lo largo del tiempo acerca de la forma

de realización o significación, como ha ocurrido con la medicina. Este es un fenómeno que afecta a todas las prácticas si se toman lapsos suficientemente largos, pero afecta en particular a las divisiones del trabajo que se encuentran en relación con períodos de transformaciones profundas en sus fundamentos básicos: sus paradigmas.

La diferenciación entre prácticas y saberes, en cambio, se debe más a las dificultades que existen, en el caso de los saberes, para la identificación del objeto de trabajo, por lo menos en apariencia. Decimos en apariencia porque, a pesar de lo afirmado, todo objeto de trabajo es un objeto construido, solo que en un caso —el de las prácticas— esa construcción se realiza a lo largo de la historia, y en el otro —los saberes— debe realizarse para un tiempo y momento propios, es decir que debe tomarse la historia en consideración como parte del problema. Esto tiene una doble consecuencia: sobre la historia y sobre la ciencia, al establecer una relación entre ambas que, al integrarlas, confiere a la primera su pleno sentido y a la segunda su capacidad crítica y transformadora.

De manera que, tanto en lo que se refiere a los saberes como a las prácticas, la identificación del objeto de trabajo debe ser analizada en su complejidad articulada —sus múltiples determinaciones— para comprender su significación. Cuando el trabajo, en uno u otro campo, es un trabajo científico, esa significación es vital para no errar en la búsqueda del conocimiento o en la realización de una práctica eficaz.

Cualquier objeto de trabajo solo puede ser objeto de un trabajo concreto; no tiene sentido plantear objetos para el trabajo abstracto. En el caso del trabajo científico esto se traduce en la creación de valores de uso científicos, tanto saberes como prácticas, es decir, en conocimientos útiles y prácticas eficaces.

La identificación de un objeto sobre el cual se va a trabajar utilizando el método científico, tanto en la búsqueda de conocimiento como en la práctica profesional, no garantiza la utilidad ni la eficacia de uno u otra, en la medida en que el objeto sea un objeto abstracto, esto es, despojado de sus inserciones reales. Se trata, entonces, de un objeto sobre el que se trabaja, pero no de un objeto de trabajo.

Un objeto de trabajo solo puede serlo en un trabajo concreto. Un trabajo concreto necesita de objetos concretos para realizar su tarea, es decir, para crear los valores de uso que lo justifican. El trabajo científico, en tanto trabajo concreto, precisa objetos que cumplan con las condiciones señaladas, las cuales no son otras que la conexión con la realidad, la contextualidad del objeto.

Identificar el objeto de trabajo aparece entonces como una condición necesaria, pero no suficiente, para la realización de un trabajo científico. Plantear así las cosas parece sugerir que la manera de resolver el problema es buscar la

condición necesaria y suficiente para hacerlo. Hay un error en este enfoque, puesto que la identificación de condiciones necesarias y suficientes no es un procedimiento que permita, a través del uso de la lógica, obtener resultados definitivos. La lógica es, a su vez, una condición necesaria pero no suficiente para obtener esos resultados; la lógica pura, es decir, aislada de su objeto, no es otra cosa que metafísica (y nunca ha pretendido ser otra cosa). De lo que se trata es de la construcción de un objeto de trabajo que esté insertado en la historia.

Entre la pasiva identificación de un objeto y su activa construcción, media la misma importante diferencia que existe entre el trabajo abstracto y concreto o, lo que es lo mismo, entre el objeto aislado de su realidad y ese mismo objeto puesto en su contexto histórico. ¿Es necesario agregar que la construcción del objeto científico es, al mismo tiempo, la autoconstrucción del trabajador como trabajador científico? Esta pregunta abre un espacio de cuestionamiento —que no vamos a transitar— sobre la relación sujeto-objeto.

La construcción de los objetos de trabajo como objetos históricos es lo que justifica la afirmación de que todas las ciencias son sociales. Esta afirmación, que pocos trabajadores dedicados a las ciencias sociales se animarían a discutir cuando se refiere a estas, podría ser fuente de interminables polémicas cuando se la refiere a las ciencias naturales (y no solo por parte de quienes trabajan en ellas). Para nosotros, la validez de la afirmación es la razón por la cual no se puede combinar la enseñanza de una disciplina sin un enfoque social. Ese intento termina siempre en una aposición de temas que no permiten una integración adecuada. Con esos agregados lo que se puede conseguir es aburrir a los estudiantes y desprestigiar a las ciencias sociales.

Una vez establecido el principio de que no se puede eludir el marco histórico en las ciencias sociales, veamos lo que ocurre con el objeto de trabajo de la medicina.

La medicina y su objeto: el cuerpo enfermo

El objeto del trabajo médico es el cuerpo enfermo. La coincidencia de opiniones abarca no solo la de quienes ejercen la práctica, sino también la de quienes son sus receptores, pero además, recoge lo que es la experiencia histórica a este respecto.

Sin embargo, el cuerpo enfermo no es el único objeto de la práctica médica, también lo es el cuerpo sano, en la medida en que esa práctica incorpora medidas preventivas (que se conocen como promoción de la salud). Acerca de esto último ya no existe tanto acuerdo, ni entre médicos y no médicos, y ni siquiera en el grupo de los primeros. Este desacuerdo aparece cuando se

redefine el objeto de trabajo de la medicina como el proceso salud-enfermedad, fórmula que tiene la ventaja de recuperar la unidad de ese proceso y, más allá de ello, señala la imposibilidad, casi diría la inutilidad, de distinguir con precisión los conceptos de salud y enfermedad, pero cuya amplitud dificulta el tratamiento concreto del tema.

El cuerpo enfermo en cuanto objeto ha sufrido ciertas transformaciones a lo largo de la historia, las cuales están en relación con dos tipos de razones: la eficacia de los procedimientos diagnósticos y terapéuticos o la razón interna de la práctica y su significado o su razón externa. En cualquier caso, la consecuencia es una modificación de la práctica que atiende a alguna de esas razones.

Como ejemplo: la tendencia de cierta forma de práctica en los países desarrollados es cuidar a los pacientes en lugar de curarlos (*to care, not to cure*) lo cual está de acuerdo con una disminución de la eficacia curativa de la medicina —esta es la razón interna— frente a las transformaciones de la patología corriente; en otras circunstancias, ni se cuida a los enfermos ni se los cura, debido a la existencia de un exceso de fuerza de trabajo —esta es la razón externa— que hace innecesaria su reposición o mantenimiento.

Esto significa que el cuerpo de un enfermo, si bien es el mismo en cualquier circunstancia de tiempo y lugar, no es lo mismo cuando aquellas cambian. ¿Se puede procesar de igual manera un objeto en circunstancias distintas? Sí, se puede, pero las consecuencias van a ser distintas; y van a serlo no solo en sus consecuencias sociales, sino también en el terreno más limitado y preciso de lo biológico individual.

El cuerpo enfermo no es aislable como objeto de trabajo científico; si se lo aísla, la práctica pierde eficacia al aplicarse sobre un objeto abstracto, es decir, sobre un objeto que no puede ser objeto de trabajo.

La afirmación del último párrafo parece contradecir los resultados que obtiene la práctica de la medicina en sus versiones avanzadas, sofisticadas y modernas; no obstante, lo que sucede es que sus éxitos se deben a una manera particular, distorsionada, de considerar sus objetivos, los que, en muchos casos, prestan más atención a los intereses de la práctica en sí, encerrada en sí misma, que a las necesidades reales de los pacientes. Este desplazamiento es uno de los efectos más perniciosos de un proceso típico de las sociedades capitalistas, que es la burocratización de las prácticas sociales, el cual se une a otra circunstancia que tiene que ver con los cambios sufridos por la medicina.

Son numerosos los críticos que han señalado en forma reiterada el cambio de carácter sufrido por la medicina. Ese cambio, que ha recibido el nombre de “fetichización” dado por Marx para expresar la manera en que

un producto de la mente humana se independiza para pasar a dominar a su productor original, sigue las mismas pautas que el resto de las prácticas en la sociedad capitalista.

El proceso de fetichización de la medicina pasa por numerosas y sutiles transformaciones, tanto en el ámbito del conocimiento como en el de la práctica, e implica cambios en la organización de uno y otra. La importancia de su análisis estriba en la comprensión del proceso que lo produce, pues de lo contrario se intentará resolverlo mediante la apelación al sentido común, a los buenos sentimientos de los médicos o a la recuperación moral de la sociedad. Ninguna de estas cuestiones puede ser dejada de lado, en particular la recuperación moral es una necesidad real, pero no se la puede lograr mediante un proceso sin contenido; se trata de una cuestión concreta.

En síntesis, las transformaciones aparecen expresadas en lo que ocurre con el cuerpo enfermo, que pasa de ser un objeto de trabajo a ser una mercancía. La denuncia de esto ya es un lugar común cuando se habla de la comercialización de la medicina, solo que se equivoca su determinación para adjudicarla a comportamientos individuales, en lugar de buscarla donde realmente se encuentra, que es en la manera en que las concepciones ideológicas del capitalismo invaden los diversos ámbitos del quehacer social.

Una vez que el cuerpo enfermo se entiende en carácter de mercancía no hay más que pasar a tratarlo como tal. El problema entonces se transforma en un manejo comercial, en el que se disputa la apropiación del plusvalor generado en los procesos de trabajo social, al mismo tiempo que se intenta la conservación del valor que justifica la existencia misma de la mercancía y que es responsable de los manejos absurdos o patéticos que se hacen con el cuerpo enfermo.

En torno de esa concepción se ordena la práctica médica de los países capitalistas. La relación médico paciente no es la relación humanitaria personal que se postula para ella. Es sencillamente una relación de transacciones comerciales entre un cliente y su proveedor, independientemente de si el servicio prestado responde a las necesidades de la persona que lo recibe. La forma global de la práctica no se diseña de manera que facilite la solución de los problemas de acceso de pacientes o uso de recursos, sino que se ordena en forma más o menos espontánea entre sus diversos contendientes, para resolver la disputa que se genera alrededor de la apropiación del plusvalor. El conocimiento que se genera con base en esta práctica no es el saber que domina y transforma a la naturaleza, sino el que se pone al servicio de la explotación de las personas. La enseñanza de la medicina, a partir de este cúmulo de relaciones, no hace sino consolidar, sobre la base de un círculo verdaderamente vicioso, la fetichización del cuerpo enfermo.

Determinación y sobredeterminación, o lo abstracto y lo concreto: el cuerpo como abstracción

Es posible obtener un conocimiento de la realidad desde ópticas diversas: desde su captación sensible e intuitiva, hasta su análisis con procedimientos científicos, pasando por otros métodos más o menos esotéricos. Algunos de estos procedimientos proporcionan resultados más verdaderos que otros, pero es muy difícil, posiblemente imposible, establecer comparativamente, basados en criterios comunes, el valor de verdad de cada uno de ellos. Esto se debe a las diferencias internas para la validación de cada método. Intentar, por ejemplo, aplicar al análisis del zen la lógica formal, no resulta válido dado que ese método se basa (creo), entre otras cosas, en la destrucción de la lógica formal.

La ciencia presenta la ventaja, frente a otras maneras de conocer, de garantizar, en cierta medida, los resultados que obtiene, utilizando para ello procedimientos que exigen requisitos rigurosos, los cuales le permiten cumplir con su promesa de garantía. Pero el cumplimiento de esos requisitos no siempre se hace efectivo; cuando ello ocurre los resultados pueden ser falsos o verdaderos, pero su falsedad no es perceptible, como consecuencia de haber sido generados como conocimiento científico.

Existen varias maneras en que los científicos pueden equivocarse en sus búsquedas de verdades. Los procedimientos que forman parte del método de la ciencia son terreno de debate permanente entre epistemólogos, metodólogos, filósofos e historiadores de la ciencia, además de científicos de ramas diversas (la polémica despertada por la obra de Kuhn o la de Piaget son ejemplos paradigmáticos de ello), pero a nosotros debe interesarnos particularmente la forma que consiste en lo que en este trabajo denominamos descontextualización.

Como dijimos, esta consiste en despojar al objeto de su ubicación en la realidad, en aislarlo como si existiera en un vacío material, tratarlo como si fuera un concepto puro ligado al mundo por el tenue y lábil hilo de la relación causal simple, lineal, directa, que lo ata indisolublemente a las causas primeras o finales. Y es claro que la vida puede ser bastante más compleja que esa ingenua simplificación. Por esa vía se llega a la metafísica, en el sentido más peyorativo del término. Para ponerlo en lenguaje científico: la descontextualización del objeto de trabajo no permite su tratamiento como algo concreto, puesto que lo despoja de sus múltiples determinaciones.

El proceso de abstracción consiste en ese despojar, en separar parcialmente un fenómeno de la realidad, eliminando conceptualmente aquellas determinaciones que no se consideran esenciales para analizar el fenómeno que se está estudiando. De modo que el proceso de abstracción es necesario

como una fase del proceso investigativo; el problema surge cuando no se reconstruye el fenómeno en cuanto realidad, cuando el objeto de trabajo permanece como objeto abstracto sin retomar el conjunto de determinaciones que lo concretan. Este segundo momento del proceso investigativo es una verdadera reconstrucción conceptual del mismo objeto real que le dio origen. La reconstrucción del objeto real es una parte propia y compleja de la investigación, sin la cual la ciencia pierde su rigurosidad y su eficacia transformadora.

En el caso de la medicina y su objeto, el cuerpo de las personas, el fenómeno de abstracción-concreción se cumple con las mismas características que en cualquier otro campo de la ciencia. Un cuerpo no es una persona: es una materia sometida a innumerables tensiones que lo parcializan y dividen para que cumpla con las funciones que de él se requieren: es un oscuro objeto de deseo al mismo tiempo que un instrumento de trabajo y una máquina de guerra. También es un conjunto de huesos y vísceras que los estudiantes despedazan en los anfiteatros de las facultades de medicina.

No cabe duda de que el cuerpo es todo lo que se dice en el párrafo anterior, tampoco que es legítimo analizarlo en esos aspectos, pero no lo es mantenerlo conceptualmente aislado en esos fragmentos de humanidad, que es lo que hace la medicina.

Ciencia e ideología

La ciencia verdadera consiste en ese doble movimiento que parte de lo concreto real, abstrae de allí un objeto al que analiza en su parcialidad, lo devuelve a la realidad como un concreto pensado que se diferencia del anterior en cuanto se ha aclarado el papel del conjunto de las determinaciones que lo configuran. La rigurosidad y el valor de verdad de la ciencia están determinadas mucho más por este pasaje de lo concreto a lo abstracto y vuelta a lo concreto que por la aplicación de lo que se conoce generalmente como el método científico. Cuando el rigor que se exige a la ciencia deja de cumplirse, esta se transforma en ideología.

Es menester, por lo tanto, intentar aclarar el sentido de esa palabra prismática (en términos de Ludovico Silva), lo que nos permitirá entender las múltiples relaciones que se generan entre ciencia e ideología.

El mismo Ludovico señala una contraposición irreductible entre ciencia e ideología: todo lo que es científico es no ideológico, todo lo que es ideológico es no científico (Silva, 1977). Esta posición no es compartida por muchos otros autores, quienes entienden que la ciencia verdadera puede ser

portadora de ideología, al margen de su valor como ciencia. Sin entrar en la polémica, veamos las consecuencias de estos enfoques en el terreno de nuestros intereses.

La afirmación de un par de párrafos anteriores acerca del rigor científico parece indicar una coincidencia con la posición de Ludovico; lo es en la medida en que se entienda el doble carácter que tienen muchas de las actividades sociales: por una parte, lo que hace a su contenido específico, en este caso el que corresponde a la ciencia como procedimiento para develar las verdades que se encuentran en sus objetos de trabajo, pero también a un contenido inespecífico que solo tiene relación con el hecho de que se realiza a través de una cierta forma de práctica. Este contenido inespecífico de la práctica es la ideología o, para decirlo de otra manera: la ideología es una práctica que, en lugar de descubrir verdades en los objetos, construye los sujetos de su práctica.

Estas razones llevan a considerar que la relación entre ciencia e ideología debe buscarse a través de la manera como se realizan las prácticas sociales. Al perder rigurosidad la ciencia, su práctica va a tener efecto únicamente en el terreno de la conciencia de los individuos, tanto de los que la realizan como de los que son meros observadores o recipientes de sus resultados. La ideología de la ciencia se encuentra en las formas de su práctica, la cual construye sus sujetos en el mismo proceso.

Cientificismo y dependencia

El cientificismo como ciencia descontextualizada

Al asomarnos al racionalismo del siglo XX aprendimos que la existencia de un mundo real garantizaba la existencia de la objetividad, que la utilización de la lógica era suficiente para obtener verdades absolutas, que la ciencia era la fuente de todas las certezas y que no reconocía diferencias de tiempo ni de espacio.

Todas esas definitivas certidumbres nos producían una sensación de gran seguridad: el mundo era un espacio ordenado y perfecto, donde lo único necesario era aprender a descubrir las verdades todavía ocultas que resultarían interesantes.

Muchos años después la realidad se encargó de criticar estos pilares sobre los que se sustentaba nuestra vida, a través de la protesta estudiantil producida por un confuso sentimiento acerca de la incoherencia entre lo que se enseñaba en las aulas y lo que la realidad, la dura escuela de la vida, mostraba todos los días en la calle.

La crítica implícita en la protesta estudiantil era grave, puesto que no solo era una crítica hacia las formas de enseñar y la institución universitaria (la reforma iniciada en Córdoba en 1918) sino que implicaba, aún sin ser consciente de ello, a la propia fundamentación de la ciencia y a la relación de esta con la política y el Estado.

Las viejas grandes palabras comenzaron a temblar y poco después a perder vigencia. El golpe de gracia provino de donde menos se esperaba, al ser las mismas ciencias duras las que se encargaron de darlo: la relatividad de Einstein, el principio de incertidumbre de Heisenberg y el teorema de Gödel ocasionaron un terremoto científico durante la década de 1930 que terminó con muchos de los mitos e ilusiones acerca de la ciencia.

Pero si en el campo académico las cosas estaban más o menos claras, en el terreno de la aplicación de la ciencia a los problemas de la vida cotidiana las cosas eran mucho más complejas y confusas. No sabíamos cómo utilizar los conocimientos adquiridos para resolver los ingentes problemas que veíamos a diario; muchas de las disciplinas que llenaban horas y días de estudios solo eran útiles para formar profesores que enseñaran esas mismas disciplinas a otros alumnos que reproducirían el ciclo sin fin.

La pregunta ¿para qué sirve la ciencia? surge de modo natural en ese contexto. La respuesta trivial es que la ciencia no sirve para nada, pero esa respuesta fue la que muchos eligieron para entrar en los caminos sin salida de la irracionalidad a ultranza, de la frustración y el desánimo.

Fue la misma realidad la que nos forzó a reflexionar sobre estas cuestiones. La protesta estudiantil había acuñado un término feliz: “cientificismo”; el problema era entender lo que significaba. Quien inició la discusión con apasionamiento y rigor científico fue Oscar Varsavsky, con un libro en el que se discutía la noción que a su juicio correspondía a ese término y sus relaciones con la ciencia verdadera y la política.

Para Oscar, el científicismo era un conocimiento que, si bien podía ser verdadero en sus propios términos, tenía su centro de referencia fuera de lugar. Era una ciencia que no daba respuestas a las necesidades reales de la población, que seguía buscando las verdades absolutas que nos habían hecho ilusionar tantos años atrás. A pesar de los avances que se habían realizado en el terreno mismo de la ciencia, la vieja academia seguía luchando por sus obsoletos privilegios.

A quince años de la primera edición de *Ciencia, política y científicismo*, el libro de Oscar sigue siendo esclarecedor para entender las relaciones entre ciencia y Estado. Siendo fieles al pensamiento y las enseñanzas de Oscar, hoy podríamos decir que el científicismo es una ciencia descontextualizada, una ciencia a la que le falta la apoyatura de una realidad, de una concreción a partir de la cual formula sus problemas, sus métodos, su estrategia y sus resultados.

Lo que es necesario entender es que un mismo problema y un mismo método pueden ser ciencia en una circunstancia y científicismo en otra. Esta doble significación ya la hemos encontrado y la volveremos a encontrar cada vez que nos enfrentemos a un problema social, es decir, a algo cuyas características lo hagan inseparable de las múltiples maneras en que una sociedad se ordena y funciona.

La ciencia, como problema social, tiene entonces una doble determinación: la que proviene de los contenidos específicos y concretos, propios del enigma que intenta resolver, y la que proviene del contexto social que determina su adecuación o inadecuación a dicho contexto. La primera es la que hace que la ciencia pueda ser considerada universal y es la única que toman en cuenta quienes defienden esa universalidad; la segunda es la que hace de la ciencia un instrumento útil. La ausencia de esta segunda determinación transforma a la ciencia en científicismo.

Los centros mundiales que producen ciencia están en Europa o en Norteamérica. Nuestros países son importadores de ciencia que ha sido creada en otros contextos, lo cual hace que la ciencia que utilizamos no esté ubicada en el marco que corresponde para que sea eficaz. La poca ciencia que creamos tampoco es una ciencia contextualizada, dado que sus problemas y métodos son también importados.

Este es otro de los males de la dependencia.

La dependencia como descontextualización de la sociedad

La teoría de la dependencia intentó identificar todos o casi todos los problemas de los países subdesarrollados, a partir de una situación de subordinación frente a los países centrales.

La idea de la subordinación no es nueva y encuentra sus antecedentes más importantes en la teoría del imperialismo. Sin embargo, las formulaciones de las últimas décadas recorren una amplia gama de problemas que van de lo económico a lo político sin dejar de lado los aspectos culturales y sociales, todos ellos considerados en las formulaciones de los autores marxistas, pero que han encontrado en las nuevas visiones una especificidad de la que antes carecían.

En sucesivos análisis del tema se han explorado los aspectos económicos a partir de la tesis original de Raúl Prebisch acerca del deterioro de los términos de intercambio, los aspectos políticos a través del estudio de los Estados en el capitalismo subdesarrollado y, en especial, el papel de los gobiernos frente al doble conflicto interno y externo, los aspectos culturales mediante el examen

de los problemas que se presentan en lo que se conoce como la industria cultural y el manejo de la información en general.

En lo que hace a lo social, se comenzó por una caracterización de nuestras sociedades como duales, queriendo significar con esto la existencia de dos grupos separados: el moderno y el tradicional, sin puntos de contacto entre ellos, pero con puentes que permitían el tránsito paulatino hacia la modernidad, generalmente a través de la incorporación al trabajo. Esta formulación, proveniente de las concepciones sociológicas funcionalistas, no resistió las críticas que de inmediato la identificaron como una especie de imagen invertida del ejército de reserva.

Nuestras sociedades no son duales, es probable que ninguna sociedad lo sea. Lo que sí son, sin duda, desiguales, pero esa desigualdad es una necesidad interna de la estructuración y la dinámica propias de ellas. El capitalismo dependiente es con frecuencia superexplotador, debido a su doble condición que requiere la generación de plusvalor para ser apropiado por los capitalistas internos y externos. Esta duplicidad lo asemeja en algunas circunstancias al capitalismo salvaje de otras épocas y otros ámbitos. El capitalismo desarrollado, en cambio, puede permitirse el lujo de ser solo explotador.

Esto significa que, a pesar de las críticas que puedan formularse a la teoría de la dependencia, en ella existe un contenido de realidad, desde el punto de vista social, que merece alguna reflexión para intentar aclarar el papel que juega en nuestros países y para nuestro propósito. Y lo primero que parece necesario aclarar es cuál es el punto de vista social.

El punto de vista social es el que reconoce un nivel de organización de la realidad que contiene y supera al que corresponde a los individuos. Ese nivel organizativo es como un cuerpo vivo compuesto de partes interconectadas por relaciones sumamente complejas que se refuerzan a veces, se contradicen otras, pero que son necesarias unas a otras para que el cuerpo que conforman no pierda su integridad.

En esta descripción de la sociedad como un sistema es claro que no se admite la existencia de dualidades: el cuerpo es único e integrado y funciona con leyes que le son propias, esto es, que son propias de ese nivel de integración y no, por ejemplo, del nivel individual o biológico. En cuanto a la descripción sistémica de lo social, debe tomarse solo como una descripción, con lo cual queremos decir que no le es aplicable lo que se conoce como teoría de sistemas, por la simple razón de la imposibilidad de reconocer un límite preciso para lo que constituye el sistema social.

Lo social, en cuanto forma, es el nivel organizativo superior de conformación de la realidad; en cuanto modo de comportamiento es una unidad en

la que cualquier proceso de ese nivel encuentra su explicación unitaria en las relaciones fundamentales que ligan a sus actores principales.

Cuando afirmamos que nuestras sociedades son sociedades dependientes, estamos calificando ese todo unitario de manera que distorsiona algunas de las características básicas que asignamos a lo social en la definición anterior. Lo diferente está en que no es suficiente, en una sociedad concreta, recurrir a las relaciones entre sus actores principales para encontrar la explicación unitaria de sus procesos sociales.

La adjetivación de la dependencia con alguno de los calificativos con que se acostumbra a caracterizarla, destaca aspectos parciales, es decir, quita unicidad a su interpretación y, en consecuencia, la desvirtúa parcialmente. Nuestra posición al respecto es que no existe una dependencia solo económica (o social, o política, o cultural) sino que todas se encuentran articuladas en la vida de una sociedad a través de una misma determinación.

La sociedad dependiente ha perdido los objetivos y las esperanzas que en algún momento generó su historia. No tiene una economía dirigida a la satisfacción de las necesidades de su gente sino a la de los explotadores de todo pelo. La política no es el debate libre de un pueblo que decide por sí y para sí, sino una dolorosa ficción de democracia. La cultura no es la expresión de las raíces de lo nacional sino la copia ignominiosa y lamentable de cualquier otra cultura que siempre es mejor que la nuestra. Todo esto apunta a una sola cosa: la dependencia es la manera como se expresa en nuestros países la discontinuidad de la historia.

La ideología del cientificismo y la dependencia

Lo único que puede sustentar una posición al margen de la historia es una ideología, entendida en su sentido más tradicional como sistema de ideas que intenta establecer pautas para la conducción de la sociedad, en lugar de ser una práctica ligada a su funcionamiento.

La única ideología posible para una ciencia y una sociedad descontextualizadas es una visión del mundo de universales y absolutos, una *Weltanschauung* (cosmovisión) que desprecie cualquier referencia a lo concreto real, que se aparte de la molesta vida cotidiana para transitar por los senderos reservados a las elites académicas. La ideología del cientificismo y la dependencia puede en verdad llamarse ideología de la descontextualización.

En su forma tradicional, esto es, como sistema de ideas, la ideología de la descontextualización postula la existencia de valores permanentes, no contruidos en el desarrollo de procesos históricos sino dados de una vez y para

siempre. La sociedad ideal del cientificismo y la dependencia es una utopía que solo tiene raíces en el cielo, al contrario de las utopías famosas de la historia, creadas muchas de ellas como forma de crítica a las sociedades reales existentes.

El propósito de construcción de una sociedad ideal, al que podrían reconocerse nobles intenciones, encuentra una dificultad grave frente a la ausencia de referentes concretos en la historia. Ante esta dificultad se apela a los modelos reales que la actualidad ofrece y se termina postulando que nuestro futuro debe parecerse a los EEUU o a la Unión Soviética. De las buenas intenciones solo se han rescatado algunas piedras que nos ayudarán a empedrar el camino.

Como práctica constructora de sujetos, la ideología de la descontextualización debe analizarse independientemente en cada una de sus manifestaciones, puesto que el ámbito en que cada práctica se desenvuelve es específico para estas.

Sin embargo, existen características comunes, que también lo son para cualquier otra práctica ideológica; esos aspectos comunes se refieren a la relación que guarda la práctica ideológica con la realización del trabajo abstracto; es decir: un sujeto que trabaja, al mismo tiempo que crea un producto nuevo con su trabajo concreto, se autoconstruye como sujeto en tanto realiza un trabajo abstracto. Las prácticas ideológicas no se realizan solo a través de los aparatos ideológicos, sino mediante todas las actividades que se desarrollan en la sociedad.

Quizá la manera más transparente para visualizar la práctica ideológica del cientificismo es mediante la imagen de la torre de marfil, el magnífico aislamiento de la vida cotidiana para dedicarse por entero a la búsqueda de la verdad. En nuestros países, esta es una forma frecuente de muchos científicos de realizar la actividad. Por otra parte, la asignación de fondos considerables para la construcción y dotación de instituciones destinadas a esta forma de la práctica es, al mismo tiempo, un resultado y un refuerzo.

El trabajo abstracto de un científico que se aísla para trabajar tiene en el aislamiento su principal característica; su única conexión con el mundo exterior es a través de las comunicaciones con otros científicos, en general mediante lenguajes especializados fuera del alcance del lego. Dicha forma de práctica no puede sino reforzar la idea de que el aislamiento es una condición necesaria de la ciencia, tanto en el propio científico, como en el gobierno que la promueve o el pueblo que la observa. Este es el proceso que transforma al cientificismo en ideología.

La dependencia se manifiesta de múltiples maneras en todos los trabajos que se realizan en los países dominados; es una condición general de los procesos de trabajo, que hace que se realicen dentro del marco de la falta de

creatividad y autonomía. El trabajo abstracto general (el que corresponde a todos los trabajos), se realiza partiendo del convencimiento de que la buena tecnología siempre viene de afuera, de que lo mejor que nuestros países pueden hacer es adaptar máquinas y procedimientos foráneos (la traducción económica, teórica y práctica de esto son las concepciones acerca de transferencia de tecnología y el pago de *royalties*) a nuestras necesidades.

De modo que todo el trabajo se transforma, como en el caso del cientificismo, en un refuerzo ideológico de la concepción dependentista. No es demasiado grave que haya algunos científicos que asuman una posición científicista (lo cual no significa que su ciencia sea falsa, sino ineficaz para la sociedad donde la practican), ni que algunos dirigentes políticos tengan una actitud de sumisión frente a los países imperialistas. Lo grave es que esas actitudes, a través de las prácticas ideológicas que generan, se transforman en el pensamiento hegemónico de las sociedades dependientes. Más que ideología oficial se trata de una ideología del Estado, es decir, de la configuración que corresponde a la del conjunto de clases que lo conforman.

Los círculos viciosos que conforman las ideologías del cientificismo y la dependencia se conjugan en una sola trama que atrapa en su red los propósitos de escapar, en cualquier terreno, a sus determinaciones. Esas determinaciones han sido señaladas como una falta de correspondencia, un poner fuera el origen real de los problemas, sacarlos de la historia. A esta práctica social la hemos llamado descontextualización.

En nuestro caso, sus consecuencias aparecen con claridad al examinar la relación que existe entre dependencia y enseñanza de la medicina.

La dependencia en la enseñanza de la medicina

Nuestra medicina será una medicina dependiente en tanto no se entronque con los intereses del pueblo. Su enseñanza lo será también en tanto no reflexione acerca de sus contenidos y sus métodos.

Para despejar la inquietud que puedan generar estas palabras iniciales, declaremos que no se está haciendo una propuesta de primitivismo teórico o práctico, de una vuelta a la naturaleza, a los sanos principios de una vida bucólica o al desprecio por la ciencia actual. Por el contrario, se está intentando recuperar el sentido de la ciencia, mediante su ubicación en el espacio social histórico en que efectivamente se encuentra contenida.

El análisis de la enseñanza médica debe realizarse a través del conocimiento de sus determinaciones, en parte ya revisado en este texto. Estas determinaciones señalan las razones por las que esa práctica, la enseñanza, se

realiza de la manera concreta que muestra la realidad. Lo concreto es, según Marx, la síntesis de múltiples determinaciones. En la síntesis que es la realidad se mezclan una serie de motivos cuya identificación puede no ser inmediata, pero es necesaria para poder intervenir sobre esa realidad y cambiarla.

En nuestro caso, existen dos determinaciones principales que contribuyen a conformar la enseñanza médica: las formas que asume la práctica médica, en especial la que se considera práctica dominante, y los marcos de referencia que fijan los países centrales, tanto para la enseñanza como para la prestación del servicio.

Estas no son las únicas determinaciones operantes; no obstante, en las circunstancias de América Latina, parecen ser las más importantes, variando su peso relativo según los países de la región. Un examen de mayor profundidad nos conduciría al análisis de las determinaciones de la práctica, en un intento de remontar los sucesivos niveles de explicación que dan cuenta de un determinado fenómeno. Avanzaremos algo acerca de ello en la próxima sección, aunque estudiar ese tema no es nuestro propósito en este trabajo.

En nuestros países, la determinación de la enseñanza por la práctica es una determinación fuerte, lo cual quiere decir que es difícil de superar a partir de la modificación de las formas de enseñar; requeriría la modificación prioritaria de la práctica que la determina.

Siguiendo por ese camino puede llegarse a la conclusión de que no vale la pena dedicar esfuerzo alguno sino a las determinaciones primeras (sospechosamente parecidas a la *causa prima*) de todos los fenómenos sociales, puesto que la modificación en cualquier nivel inferior estaría condenada al fracaso.

Nuestra propuesta es que la observación anterior padece del mismo vicio que estamos criticando en esta sección. No toma en cuenta el contexto en que esa afirmación podría tener validez, de modo que se transforma en un buen ejemplo de lo que estamos tratando de transmitir. Es una afirmación fuera de contexto porque desconoce el hecho de que lo que tiene valor en nuestras circunstancias es el intento de realizar cambios en ámbitos significativos de la vida social, aunque sea difícil alcanzar todos los propósitos que motivaron la acción.

De las dos determinaciones principales señaladas, la de la práctica (o determinación interna) es menos perceptible que los marcos que fija la actividad de los países centrales (o determinación externa). Cuando la práctica asume una forma perversa, sus consecuencias pueden ser muy negativas, ya que se trata de una determinación fuerte y su invisibilidad la hace casi invulnerable. Esta dirección de la determinación (de la práctica a la enseñanza) no es irreversible, pero su corrección implica cambios sociales de mayor entidad que los que pueden ser considerados aquí.

Por otra parte, una docencia independiente frente a la práctica no tiene sentido en términos absolutos. En realidad, puede afirmarse que la docencia internamente dependiente no es una enseñanza que se encuentre fuera de contexto. Por el contrario, se encuentra ajustada a las condiciones reales en las que se desenvuelve; que esa realidad sea perversa no es su culpa ni originalmente su responsabilidad, como no lo era, pongamos por caso, la realidad del Proceso para la población argentina.

La enseñanza de la medicina es internamente dependiente de la práctica, cuya teoría contribuye a formar —tanto por sus contenidos como por su pedagogía— y lo es externamente de la práctica, que es la ideología de la dependencia, también como significación y como procedimiento. En ambos terrenos se ha desarrollado una amplia discusión que agota las posibilidades de sintetizarla aquí. Publicaciones, reuniones periódicas y hasta instituciones internacionales han debatido el tema hasta el cansancio. Todo ello no ha modificado la práctica docente en ningún sentido significativo.

Tal vez haya que reiniciar la discusión sobre lo que es la problemática nacional para que se entienda que los problemas del subdesarrollo son, sobre todo, cualitativamente distintos de los que presentan los países desarrollados; quizás sea necesario volver a insistir sobre el carácter de la relación entre forma y contenido, para que se pueda apreciar que esa diferenciación no es más que un pobre recurso explicativo que se ha vuelto contra sí mismo con el objeto de confundir las cosas; es posible que un nuevo intento aclare las íntimas relaciones que presenta el saber con la política y que se expresan a través de la función que cumplen los profesionales.

Profesión y función social

El médico como profesional

Todo el mundo tiene una idea más o menos precisa de lo que significa ser un profesional, aunque esa precisión signifique cosas diferentes para distintas personas. Para el conocimiento común, profesional es el que conoce bien su trabajo y lo desempeña correctamente, cualquiera sea el procedimiento mediante el cual ha adquirido el conocimiento que posee. Estas dos características: la forma de práctica y la manera de adquisición del saber necesario van a reaparecer de otra manera en el tipo de conocimiento conocido como científico.

El conocimiento científico de la práctica profesional no hace más que destacar, con la manera enfática de los lenguajes especializados, lo que el conocimiento común ya había identificado como el desempeño correcto de las tareas

en una determinada práctica. Desempeño correcto, entendido ahora científicamente, es el que se ajusta a normas impersonales, que no tienen que ver con los deseos, preferencias o intenciones del sujeto que realiza la práctica, sino con las características del objeto sobre el cual la realiza: alejamiento de la subjetividad para aproximarse a la objetividad de la situación. La traslación lingüística habla de criterios universales en lugar de particulares, en el sentido de algún patrón común de comportamiento para todos los lugares y circunstancias.

De la misma manera, el conocimiento científico acerca del saber de la práctica profesional lo hace depender de una manera especial de adquisición. Esa manera implica no solo el conocimiento de la práctica, sino también el de la teoría que la sustenta; y no de cualquier teoría sino de alguna teoría aceptable. La práctica profesional es, desde este punto de vista, la práctica de una teoría científica. La traducción correspondiente hace que los criterios empíricos se transformen en científicos.

Esta manera de la ciencia de definir las cosas hace sospechar que sus definiciones no conforman sino una inmensa tautología, puesto que es dentro del espacio cerrado de la ciencia donde se define lo que es ser profesional, que no es otra cosa que el desempeño eficaz basado en conocimientos científicos.

La idea de profesión implica, al mismo tiempo que una práctica eficaz y un modo particular de adquisición del saber, cierta legalidad, un reconocimiento de la capacidad necesaria para desempeñar una tarea específica dentro de un cierto campo de conocimiento. Esto, a su vez, requiere de alguna institución que se encargue de ese reconocimiento, pues lo legal exige de esa institucionalidad, de lo contrario no podría asignársele ningún sentido concreto. Ahora bien, lo legal institucional, ¿no es contradictorio con lo legal científico? Al menos en apariencia, lo primero es legal porque así lo determina algún texto o costumbre adoptado y aceptado por alguna institución que define la legalidad, en tanto que lo segundo lo es porque es verdadero.

Por otra parte, en algunas interpretaciones del término profesional, se pueden observar contradicciones con esa doble visión científica y legal. Veamos algunos ejemplos: en los deportes el profesionalismo es lo opuesto a la práctica *amateur*, es decir, la que se realiza como actividad lúdica; y requiere el pago de un salario. En los ambientes policíacos se denomina profesionales a aquellos policías o criminales que tienen esa forma permanente de ganarse la vida y no como actividad circunstancial. Como es obvio, no es de dudar la legalidad de la actividad policial, pero es difícil ver la legalidad (o la científicidad, en el sentido tradicional del término) de la actividad criminal.

Weber, por su lado, ha señalado la necesidad de que la actividad burocrática sea una actividad profesional, que los burócratas tengan un desempeño

correcto que esté sometido a normas precisas que solo pueden estar determinadas por procedimientos científicos.

En todos estos casos, llama la atención el hecho de que las actividades descritas se desarrollen en el terreno de la producción de servicios y, más específicamente, en el terreno de la circulación del capital. Esto parece indicar que el problema de la profesionalización corresponde a ese ámbito de lo social.

De todas maneras, cualquiera sea la perspectiva desde la que se examine el problema, una y otra vez las definiciones vuelven a las mencionadas inicialmente: los saberes y las prácticas, o mejor, la forma de adquisición del saber y la forma de realización de las prácticas.

En el caso de la medicina, existe una larga tradición en cuanto al carácter profesional de la práctica médica. Dicho carácter deriva del reconocimiento que amplios grupos sociales han hecho de esa práctica como algo profesional. Pero esta afirmación parece apuntar más bien a una necesidad de la sociedad que realiza el reconocimiento que a una cualidad intrínseca de la práctica reconocida.

Existe entonces la necesidad de examinar la legitimidad de la práctica médica. Ya se ha señalado que hay una legitimidad institucional derivada del reconocimiento basado en el análisis de los procedimientos seguidos para cumplir con el conjunto de requisitos burocráticos que cada Estado exige para la realización de la actividad. Sin embargo, esta es una legalidad formal, diferente de la legalidad social que es la que otorga legitimidad real a las prácticas que se realizan en la sociedad.

Haber introducido al Estado como garante de la práctica es una de las maneras posibles de reconocer que, en los países que exigen esa garantía, la práctica profesional y la ciencia que la sustenta se encuentran en estrecha relación de subordinación con el Estado.

La medicina es una profesión porque el Estado la reconoce como tal. El médico es un profesional en virtud de que cumple con los requisitos exigidos por la burocracia para ser considerado en ese carácter: aprobar las materias que conforman el currículum de la carrera médica en las diversas instituciones acreditadas por el Estado, inscribirse en los registros correspondientes y cumplir con todos los restantes requisitos que la burocracia determina en cada país.

Lo más importante de toda esta confusa descripción de definiciones, opiniones y mitos, es que tanto la ciencia como las profesiones no pueden entenderse al margen de una concepción histórica (actual) del Estado, como continente global de las prácticas sociales.

La profesión médica es algo más que el arte de curar (en las románticas definiciones de nuestros mayores); el médico en cuanto profesional es

también algo más que un buen ejecutante de una práctica necesaria. Eso es lo que intentaremos dilucidar en los próximos párrafos.

La función social de la profesión médica

Digamos, de comienzo, que el médico cumple dos funciones en el desempeño de sus tareas: una médica y una social.

La función médica del médico es la que conocemos como el resultado de la actividad para la que ha sido formado en el medio académico: curar enfermos, prevenir enfermedades, promover la salud. Es el resultado de su trabajo concreto.

La función social del médico es también resultado de su práctica cotidiana, pero la diferencia que existe con la anterior es que el médico no ha recibido formación de ningún tipo para realizarla. Es una función que el médico cumple sin saberlo. Es el resultado de su trabajo abstracto.

Todo trabajador productivo, cualquiera sea su categoría, cumple una función social; en todos los casos la función social es el resultado del trabajo abstracto. Asimismo, en todos los casos cada trabajador realiza un trabajo concreto.

Las nociones de trabajo abstracto y trabajo concreto, desarrolladas por Marx en *El Capital*, se refieren a las formas en que un trabajador conserva el valor de los materiales con que trabaja y sobre los cuales trabaja al producir un nuevo producto (trabajo concreto) y, al mismo tiempo, agrega valor al producto (trabajo abstracto). La función social del trabajador es crear valor, a la vez que realiza su trabajo concreto de transferir el valor contenido en los objetos y materiales de trabajo a los nuevos productos. Las nociones de trabajo concreto y abstracto pueden extenderse a los trabajadores improductivos, en el sentido con que aparecerá en los párrafos siguientes.

Así como en el caso del médico, es necesario que el trabajador se adiestre en la realización de su trabajo concreto; en cambio, la realización del trabajo abstracto surge como consecuencia inevitable de las condiciones sociales en que se realiza el trabajo.

Las condiciones sociales en que se realiza el trabajo de un trabajador productivo son las que corresponden a la formación económico-social en la que ese trabajo se realiza. En nuestros países, esas condiciones son las del capitalismo dependiente, constituidas —en cuanto capitalismo— por relaciones sociales de producción de carácter explotador, en las que la contrapartida de la función social del trabajador es la que corresponde al capitalista: la apropiación de plusvalor generado en el proceso de trabajo.

La condición de dependencia agrega una carga adicional sobre el trabajador, en tanto crea una sobredeterminación de la situación de explotación al someterlo a los dictados del mercado internacional (siempre desfavorable a los países dependientes) y sobre todo a las condiciones financieras que esos mercados establecen en el dominio de la circulación de los productos.

Teniendo en mente estas características de los procesos de trabajo en nuestras sociedades, volvamos a examinar la relación que existe entre función social y profesión médica.

Señalábamos en párrafos anteriores que la ciencia se encuentra en estrecha dependencia del Estado y que lo profesional lo está respecto de la ciencia. Esto significa que las condiciones sociales en que se desenvuelve la práctica médica se encuentran fijadas por el papel del Estado en los países capitalistas dependientes. Esto nos lleva a la manera específica en que los médicos se articulan en el Estado, lo cual está condicionado por su identificación objetiva y subjetiva como clase social.

La identificación objetiva de clase (clase en sí) —o, en términos del debate teórico, la situación de clase— debe hacerse tanto desde el punto de vista de la posición que se ocupa en el proceso de trabajo como de su resultado.

En cuanto a lo primero, es claro que han existido cambios tecnológicos importantes en el trabajo médico que han variado significativamente el proceso de trabajo correspondiente o, mejor dicho, que están actualmente modificando ese proceso de trabajo, de manera que se observa una coexistencia entre formas emergentes y tradicionales (el calificativo de tradicional no debe ser considerado, en este contexto, en un sentido peyorativo). De estas diversas formas, algunas pueden ser identificadas objetivamente como formas en las que el médico sufre una progresiva separación, tanto de sus instrumentos de trabajo, como del mismo conocimiento específico que le permite la realización de su trabajo concreto.

En cuanto a lo segundo, es decir el producto de la práctica, resulta claro que en la medida en que se cumple la modificación en el proceso del trabajo médico, necesariamente su producto cambia y el médico se transforma, al igual que el obrero, en un productor de valor.

Estas consideraciones llevan a afirmar la existencia de un proceso, que se encuentra en movimiento en los países capitalistas dependientes, de proletarianización del médico, es decir, de transformación de su situación objetiva de clase en proletario, como consecuencia interna de los cambios tecnológicos en su proceso de trabajo y como respuesta objetiva a las condiciones sociales del capitalismo dependiente. Nuestros países no están aún en condiciones —no sabemos si lamentable o afortunadamente— de decir adiós a su proletariado. Por el contrario, su presencia y sus luchas están cada día más vigentes.

Por fin, la identificación subjetiva de clase por los médicos (clase para sí) —de nuevo llevándola al debate teórico: la posición de clase, aquella que solo puede definirse frente a los conflictos sociales que se enfrentan— es una verdadera confusión que se deriva, por una parte, de la confusión que revela la discusión precedente y, por otra parte, del deseo consciente o inconsciente de los médicos de no identificarse con trabajadores explotados.

Algunos teóricos señalan que la determinación objetiva de la situación de clase de los profesionales es aún más confusa si se considera la posibilidad de una tercera clase que, tomando en cuenta las modificaciones sufridas por los procesos productivos en general como consecuencia de los avances tecnológicos en los distintos terrenos de la economía, conformaría un eslabón intermediario entre los propietarios del capital y los productores directos. Esta nueva clase, surgida como producto específico de la sociedad actual, actuaría predominantemente en el terreno de la producción, pero como productores de servicios.

La descripción de una tercera clase posible, que se suma a las dos fundamentales de la sociedad capitalista, no hace sino agregar confusión y ambigüedad a la ya existente. Cualquiera sea la solución teórica (y práctica) al problema planteado, esta confusión y esta ambigüedad hacen que las formas específicas de articulación de los médicos en el Estado de los países capitalistas dependientes les confieran, a través de su actuación profesional (definida con base en esa articulación), una significación particular, a la que nos referimos a continuación.

La práctica profesional como práctica ideológica o la medicina como aparato ideológico del Estado

La actividad cotidiana del médico, su práctica profesional, se desarrolla como si se tratara de dos actividades simultáneas: la que consiste en su trabajo concreto de diagnóstico y tratamiento de los pacientes que lo consultan y la que desarrolla inconscientemente como consecuencia de las condiciones sociales que el Estado genera para esa práctica. Esta última es su función social.

La función social del médico es parte de su práctica profesional, es indistinguible de ella pero, al mismo tiempo, es independiente de la función médica que se cumple mediante la misma actividad. Esta dualidad de significación que se unifica en la realización del acto médico es la fuente de las falsas interpretaciones que se hacen acerca de la función del médico en la sociedad, las cuales se expresan con frecuencia en una formulación idealizada que destaca el papel altruista de esa función, sin percibir los componentes estructurales que hacen del funcionamiento de la sociedad una unidad orgánica.

La percepción estructural de la sociedad, sin embargo, es insuficiente para una interpretación correcta de las funciones sociales. Lo que se requiere es la identificación de las determinaciones de esas funciones, no como una mecánica de funcionamiento, sino como procesos vivos que autogeneran permanentemente los comportamientos sociales.

En nuestras sociedades, el conjunto de determinaciones que conforman las prácticas profesionales está contenido globalmente en la conformación del Estado, mediante los mecanismos que legitiman a la ciencia como fundamento de lo que esta define como lo profesional y de la autorización burocrática de esa práctica. Es a través de estos elementos que debe buscarse la significación social de la práctica médica.

En las sociedades capitalistas dependientes resulta claramente identificable la función social de los productores directos y de los capitalistas, que es la que se ha señalado anteriormente. Lo que está en discusión (por las razones también señaladas) es la significación de las prácticas profesionales, las cuales, por lo demás, no deben ser tomadas en conjunto sin tener en cuenta su especificidad.

Lo que constituye una característica común de todas las prácticas profesionales es que, al no formar parte de las relaciones directas de producción entre los capitalistas y los trabajadores, su función se encuentra en el terreno de la ideología, considerada esta no como fenómeno superestructural sino en su carácter de componente básico, fundamental, de la composición del Estado. Esta ideología no es la ideología de la clase dominante, sino la ideología del conjunto de las clases que conforman la sociedad.

La medicina no escapa a esta determinación. Por el contrario, siendo una profesión cuyo objeto de trabajo es el cuerpo de las personas, se encuentra en inmejorable posición para, al mismo tiempo que cuida de ese cuerpo, servir como uno de los elementos del control que el Estado ejerce sobre ese cuerpo. Y esta es la inserción precisa de los médicos y la función social específica que ejerce la medicina en nuestras sociedades. Quiere decir que el conjunto de la institución médica, esto es, sus profesionales y las prácticas que desarrollan, cumple una función que completa los procedimientos de control que ejercen los otros aparatos ideológicos (o hegemónicos, en clave gramsciana) del Estado para legitimar su existencia.

El hecho de considerar la institución médica como un aparato ideológico tiene indudables consecuencias para el análisis de los comportamientos que desarrollan tanto los profesionales de la medicina (no solo médicos) como la población que utiliza los servicios. Las consecuencias más importantes van a manifestarse en forma de cambios en la manera de considerar los problemas que presenta el ejercicio de la medicina, tanto para quienes la ejercen como para quienes son objeto de sus prácticas. No es menos importante que esos

cambios tiendan a facilitar una aproximación entre unos y otros, puesto que el distanciamiento existente es la principal dificultad para una reconsideración a fondo de todos esos problemas.

La significación que tiene esta manera de visualizar la función social del personal de salud no puede ser demasiado enfatizada, puesto que es la base real de una verdadera toma de conciencia de ese personal, lo cual abre el camino para las necesarias redefiniciones que estamos buscando en el triple terreno de la docencia, la investigación y la práctica en la medicina.

Esto no puede interpretarse como un ataque a la función médica de la medicina. Debe quedar bien en claro que esa función no solo es necesaria, sino que cualesquiera sean las condiciones existentes en nuestros países se seguirá cumpliendo, y es de desear que se cumpla de la mejor manera posible. Tampoco es verdad que los cambios en la función social no van a impactar a la función médica, y es imposible predecir cuales serán esos cambios y ni siquiera es interesante realizar un ejercicio de adivinación para tratar de identificarlos (menos todavía utilizar alguna variante del método Delphi para intentarlo). Lo que sin duda podría afirmarse es que lo más importante va a ocurrirle al conjunto de la población, y esto es porque un cambio en la función social de la práctica médica implica un verdadero cambio social (afirmación que implica una crítica a las concepciones sectoriales), como intentaremos mostrar a continuación.

Prácticas alternativas como lucha ideológica en la construcción de hegemonía

La noción actual de hegemonía es la consecuencia lógica de la moderna concepción del Estado capitalista, ya que si este se define como el espacio social donde se articulan las clases sociales, el resultado de esa articulación no puede ser sino una forma aceptada consensualmente. Esa forma es el pensamiento hegemónico, que es el resultado de la interacción entre clases dominantes y dominadas.

La hegemonía, sobre todo en los países capitalistas dependientes, se encuentra en permanente reconstrucción, lo cual ocurre en el espacio privilegiado que define al Estado. La consensualidad, por su parte, no es un estado de gracia, sino que es, a su vez, el resultado de los conflictos que se dirimen permanentemente en y entre las clases en ese espacio.

El consenso que permite el funcionamiento del Estado no significa la suspensión o inexistencia de los conflictos y la lucha de clases. Por el contrario, ese consenso es lo que hace posible la manera específica en que se manifiesta la lucha de clases en la sociedad contemporánea.

En lo que hace a la práctica de la medicina, el pensamiento hegemónico, esto es, consensual, asigna a los profesionales de la salud la responsabilidad de esa práctica en cuanto función médica. Como se ha señalado, no existe una asignación ni un aprendizaje de la función social de una determinada práctica.

La asignación de la función médica a los profesionales es, a su vez, una función social institucionalizada mediante los procedimientos burocráticos mencionados antes, pero tales procedimientos son también el resultado de conflictos de diverso carácter desarrollados a lo largo de un período histórico. No siempre la función médica estuvo en manos de los profesionales de la salud, lo cual pone en evidencia que el pensamiento hegemónico acerca de esa práctica cambió desde entonces a la actualidad.

El pensamiento hegemónico, ejemplificado aquí por el que acuerda que la práctica médica sea una práctica profesional, no es el único que se encuentra vigente en una sociedad en un momento dado. Siempre existen formas no hegemónicas o alternativas que aceptan o postulan otras formas de práctica, o que simplemente rechazan las prácticas vigentes, aún sin proponer otras nuevas.

El pensamiento no hegemónico es una de las maneras en que se debate en el seno del Estado el problema permanente de la construcción y reconstrucción de la hegemonía. Es como una propuesta de cambiar la forma aceptada por otra nueva, de luchar contra la vieja institucionalización de la práctica vigente por una nueva institucionalidad, de combatir lo que Foucault considera lo “instituido” por un nuevo “instituyente” que es la práctica alternativa.

En el terreno de la medicina, las prácticas alternativas tienen una larga y honorable historia que ha generado soluciones (hegemonías) diversas para distintas situaciones sociales. Puede afirmarse que en cualquier época esas prácticas han contribuido, a veces de manera significativa, a la obtención de importantes cambios en el pensamiento hegemónico y, por consiguiente, a la realización de cambios sociales no menos importantes.

Nuestro propio pensamiento hegemónico reconoce ese origen, a partir del cuestionamiento de la práctica tradicional de mediados del siglo pasado, que respondía a las concepciones hipocrático-galénicas similares a las que hoy llamaríamos ecológicas, para proponer otra forma de práctica sustentada en una concepción diferente, no necesariamente incompatible con la anterior, pero que ha desencadenado no solo una práctica distinta, sino que ha dado origen a una dura lucha ideológica entre lo que se identifica como las formas biologicistas y sociales de la práctica.

La lucha ideológica entre estas dos concepciones no debe ser identificada como la disputa entre cuál de las dos prácticas es más verdadera, o más eficaz, para quienes el criterio de verdad sea el de las consecuencias, sino como el intento de construcción de una práctica hegemónica cuya función social sea

diferente a la que actualmente cumple la función médica de esa práctica. Sin embargo esta disputa, esta lucha entre concepciones diferentes, no puede ser debidamente identificada por algo que señalamos reiteradamente, la inconsciencia acerca de la función social que se cumple cuando no existe conciencia de clase.

El círculo que forman la subordinación de la ciencia al Estado, la falta de aprendizaje de la función social que se desempeña, la determinación del saber por la práctica, la carencia de sentido contenida en las ambigüedades de las definiciones, se cierra ahora en el apretado nudo que es la falta de conciencia de clase.

Las prácticas alternativas de medicina incluyen casos muy disímiles: distintos tipos de curanderos hasta formas altamente prestigiadas como el psicoanálisis o la homeopatía; el valor de cada una de ellas debe establecerse en su especificidad, pero lo que es claro es que cada una de ellas contribuye a la realización de una práctica ideológica que construye los sujetos de la nueva hegemonía en formación.

Historia y recontextualización

El cuerpo, de máquina a signo

Es un hecho conocido que el cuerpo de los seres humanos se ha ido transformando a lo largo del tiempo, en un lento proceso que ha modificado sus características anatómicas y fisiológicas. Hay que decir más bien que el cuerpo humano es una construcción permanente cuyo origen no puede identificarse en un inicio preciso y definido sino en un proceso evolutivo. El proceso cuya consecuencia es el cuerpo que somos puede ser considerado como el de la construcción de una máquina, cuyo funcionamiento se adapta permanentemente a las condiciones de existencia de los seres humanos.

La máquina humana es por cierto admirable y la admiración que produce ha sido expresada por todas las artes en todas las épocas. No obstante, lo que nos interesa señalar es que en el proceso de construcción de esa máquina, esta adquiere algo que la diferencia esencialmente, no solo de otras máquinas, sino también de otros seres vivos. En algún momento la máquina humana se transforma en signo.

El desarrollo del cuerpo como signo adquiere en los seres humanos dimensiones extraordinarias, cuya expresión paradigmática es el pensamiento abstracto y su sustrato anatómico: la corteza cerebral. Sin embargo, al referirnos al cuerpo como signo no nos estamos refiriendo a ese nivel de

significación, el cual puede interpretarse como signo de un signo. Es decir que el pensamiento y sus expresiones son signos del signo que es el cuerpo. Y es a este último al que nos estamos refiriendo.

Ser un signo es ser signo de algo. ¿De qué es signo el cuerpo de los seres humanos? El cuerpo resume y expresa muchas cosas, pero su significación es una significación histórica, que aparece en el curso de la historia como ascenso de máquina a signo.

La revelación como signo se realiza a través de múltiples manifestaciones: el bienestar físico que produce un trabajo manual realizado en ciertas condiciones, la satisfacción al completar un trabajo intelectual, el placer que produce el amor y la belleza con que se muestra en la pareja, la fuerza que muestra el cuerpo en el combate; el bienestar, la satisfacción, el placer, la belleza y la fuerza de los cuerpos felices.

Todas las expresiones del signo que es el cuerpo se han ido creando o modificando a través de la historia. El cuerpo como signo histórico en su expresión feliz es la salud, lo contrario es la enfermedad.

La historia, a su vez, puede entenderse como el proceso social a través del cual se construyen (producen, reproducen) los cuerpos de los seres humanos.

La construcción del cuerpo a través de la historia como instrumento de trabajo manual e intelectual

La filogenia es el proceso de evolución biológica de la especie humana. La referencia a la evolución biológica puede ser engañosa, ya que designa el resultado del proceso y no el proceso mismo. Este se caracteriza por ser un proceso social, puesto que se encuentra mediado por la más importante de las relaciones establecidas entre los seres humanos en cuanto sociedad: la que le permite el dominio de la naturaleza.

El progresivo dominio de la naturaleza por la especie humana requirió, en el alba de la historia, la transformación del mono en homínido y la de este en ser humano, con las correspondientes modificaciones anatómicas tantas veces descritas: la posición erecta, la mano con pulgar oponente (el instrumento que es origen de todos los demás) y la más importante de todas: el voluminoso desarrollo del cerebro y, sobre todo, de las neuronas en la capa de sustancia gris que lo recubre.

Las transformaciones filogénicas del cuerpo de la especie van aparejadas a otros cambios que no ocurren en el cuerpo, sino en la manera en que este se relaciona con la naturaleza. O, mejor dicho, el proceso que realiza la intermediación entre esa relación y la modificación del cuerpo es el trabajo.

La primera actividad que tiene apariencia de trabajo humano, aunque sin diferenciarse aún de la que realizan los antecesores filogénicos de los seres humanos, es la recolección de frutos vegetales y la matanza de animales para proveer las necesidades básicas de esa etapa del desarrollo. Esa actividad manual e instintiva se encuentra inicialmente centrada en el sujeto que la realiza; su desplazamiento hacia el objeto de la actividad va a crear las condiciones para la transformación más asombrosa que ha experimentado jamás la especie humana: la aparición de la capacidad de pensar.

A partir del momento en que surge la capacidad de pensar como consecuencia de la desobjetivización (u objetivización) del trabajo, la actividad manual irá acompañada de su contrapartida simbólica que es la actividad intelectual. Y también a partir de allí el cuerpo habrá alcanzado un grado de desarrollo que presentará pocas modificaciones (desde el punto de vista anatómico) que sean siquiera comparables a las experimentadas hasta entonces.

Sin embargo, el trabajo como categoría determinante de las transformaciones ocurridas no cesará en su capacidad de producir cambios, solo que ahora estos se encontrarán en la esfera del desarrollo intelectual: el sentimiento estético y el pensamiento científico son dos de las formas elevadas que aparecen como consecuencia de la relación entre actividades manuales e intelectuales mediadas por el trabajo recíproco entre unas y otras.

Hacer un hacha es un trabajo manual. Pensar en hacer un hacha es un trabajo intelectual. Pero es, filogénicamente, imposible pensar en hacer un hacha si no nos enfrentamos a la necesidad de ampliar la capacidad de trabajo de nuestro cuerpo máquina (para derribar un árbol o matar un animal, por ejemplo). Esta espiral de determinaciones recíprocas no se detendrá jamás; su historia es la historia de la humanidad.

La sexualidad y el uso del cuerpo en la práctica del amor

En el desarrollo de las personas los sentidos juegan inicialmente un papel predominante. De hecho, la construcción del sujeto parte de la apropiación sensitiva de los objetos exteriores; el primer paso hacia el conocimiento, que es la subjetivización del objeto, es al mismo tiempo la afirmación ontogénica de la sensualidad como instrumento en la construcción de la sexualidad.

Nuestro concepto de sexualidad excede la simple definición de lo que está referido al sexo (macho, hembra), para abarcar una triple práctica que nos relaciona con los otros a través de un sentimiento de amor. Esas prácticas se dan simultáneamente en los niveles individual y social como práctica intelectual (la creación y el conocimiento estético), sensual (la percepción del

placer) y reproductiva (biológica y social). El amor involucra estas tres prácticas, como un movimiento dirigido hacia desarrollar en el otro —los otros— el máximo de sus capacidades (en la definición de Fromm).

El conocimiento estético implica el doble flujo de la incorporación de la belleza por vía de los sentidos, su elaboración intelectual y su devolución como producto de esa aprehensión. La percepción del placer sigue un camino similar en el que se privilegia la primera parte del circuito señalado. La reproducción biológica y social contiene las dos prácticas anteriores. De manera que en esta interpretación del amor se borran las diferencias entre las prácticas intelectuales, sensuales y sociales para integrarse en una sola práctica sexual que las combina.

La sexualidad utiliza al cuerpo en la práctica del amor tanto a través de la percepción de la belleza y el placer en sus manifestaciones sensuales, como en su elaboración intelectual y su consiguiente goce consciente. Mente y cuerpo readquieren así la unidad de un conocimiento inseparable de su práctica, de una práctica que es a la vez significación y signo.

La proyección en la historia de la práctica del amor se hace en el proceso de reproducción social a través de la reproducción biológica de los individuos que conforman esa sociedad, pero también mediante la reproducción de las condiciones que permiten el desarrollo de las capacidades individuales y sociales; de ahí la importancia de la definición de Fromm, dada su aplicación a lo que bien puede llamarse metas en el desarrollo histórico de la sociedad: el permanente incremento de nuestras capacidades sociales, es decir, el amor.

La historia como lucha y el cuerpo como arma de combate

La historia del cuerpo-máquina en su construcción a través del trabajo y la historia del cuerpo-signo, en su realización a través del amor, se determinan recíprocamente y se construyen políticamente. Esta construcción política del trabajo y del amor es la historia como lucha permanente.

Las luchas políticas se realizan en muchos niveles y de distinta manera a lo largo de la historia. Una de esas maneras es el combate, el cual asume dos significaciones principales: la expansión, conquista o defensa territorial, y la disputa por el poder. En algunos casos estas dos significaciones se combinan en una sola; en todos los casos el instrumento principal del combate es el cuerpo de las personas.

En nuestra época, la primera significación se expresa en forma paradigmática como nacionalismo, la segunda, en los países capitalistas, como lucha específicamente política. Por si fuera necesario, aclaremos que esta afirmación

no significa (de ninguna manera) una autonomización de la política sino que, por el contrario, se trata del examen particularizado de una de las consecuencias de la integración de los fenómenos económicos, culturales y políticos en una sola e inseparable dimensión, mencionada en el primer párrafo de esta sección. Volvamos ahora al análisis del nacionalismo y la lucha específicamente política, para señalar que ambas significaciones pueden asumir dos formas principales.

El nacionalismo puede entenderse como la defensa positiva de lo nacional o como la agresión a lo externo, aunque casi siempre su discurso va a acentuar lo primero en detrimento de lo segundo. La diferencia principal —desde la óptica planteada en este trabajo— va a ser que el nacionalismo agresivo basará su práctica en el uso del poder como forma de dominación, en tanto el positivo intentará realizar una práctica hegemónica; otras diferencias completarán su significación ideológica.

La lucha específicamente política, a su vez, puede entenderse como una disputa por el poder de decisión con el propósito de reproducir las condiciones sociales existentes o, alternativamente, como un intento de cambiar esas condiciones. La expresión más clara de esto último es la lucha de clases, con el significado de intereses irremediablemente antagónicos de las clases, definidas por su papel específico en la producción de la vida social. También en este caso aparece la misma diferencia que en el anterior; las dos posiciones se diferencian en cuanto a la práctica de dominación en el uso del poder o, alternativamente, el intento de construcción de una nueva hegemonía.

Las combinaciones entre las formas polares de nacionalismo y lucha política ordenan no solo las características políticas de una sociedad, sino también —lo cual es más pertinente para nuestro propósito— las formas específicas en que la sociedad mantiene mecanismos de control social.

El nacionalismo agresivo más la lucha política en favor de la reproducción resulta en gobiernos reaccionarios que, en los países dependientes, ejercen una represión indiscriminada como mecanismo de control social: el reino del terror.

La combinación de política reproductiva más nacionalismo defensivo produce una democracia formal liberal-conservadora, que institucionaliza numerosos mecanismos ideológicos de control, conocidos desde Althusser como aparatos ideológicos del Estado (manteniendo también cierto nivel de represión física tolerable). Uno de esos mecanismos es la medicina tradicional.

Nacionalismo agresivo y lucha política no reproductiva se articulan en formas de gobierno ora demagógicas, ora populistas. Aquí los mecanismos de control también se inclinan fuertemente por los controles ideológicos,

llegando en algunos casos a la represión sutil que utilizan los aparatos del Estado, sin llegar a los extremos de la represión física.

Algunos países en la órbita del socialismo real ejemplifican este caso desde el lado de lo que podría llamarse imperialismo de izquierda. Su contrapartida interna es la dictadura del proletariado.

Por último, la democracia real aparece como una combinación de nacionalismo positivo y política de cambio. En este caso, por el mismo hecho de que se trata de la construcción de una nueva hegemonía, no existirían mecanismos de represión, ni físicos ni ideológicos, sino un permanente debate que sería el principal instrumento de articulación social.

La visión colectivista del cuerpo como objeto de trabajo médico

La triple historia del trabajo, el amor y el combate se unifica en su resultado: la producción de la vida social. La sociedad no es otra cosa que la totalidad concreta de esa única historia, que puede ser vista a través de diferentes ópticas, de múltiples facetas, pero que siempre vuelve a descubrir el mismo referente: los cuerpos en movimiento vital, unidos para trabajar, para amar, para combatir.

El cuerpo social, formado por los cuerpos vivos de las personas en relación, es el verdadero objeto del trabajo médico. Esto debe ser así porque, si la medicina cuida o restituye la salud de los cuerpos, ello implica el cuerpo vivo, el cual no puede ser otro que el cuerpo en relación significativa con los demás. Dicha significación se alcanza superando la particularidad individual para acceder a la genericidad social.

Estar en relación con otras personas de modo que se conforme una sociedad es lo que posibilita y define la humanidad de los cuerpos, definición que excede la conceptualización en términos meramente ideológico-simbólicos, para concretarse en las prácticas reiteradamente señaladas. De manera que se comete un error fundamental cuando se considera como objeto de trabajo médico al cuerpo de un individuo aislado, pues se pierden las determinaciones reales (históricas) que le confieren sus características únicas e irreversibles: vida y humanidad.

Esto no es nuevo para muchos médicos que desde siempre han sabido que su función social es, precisamente, defender la vida y la humanidad de las personas a su cuidado. Basta releer el Juramento Hipocrático para percibir cómo desde la antigua Grecia nos llega ese legado histórico.

Lo que quizás no sea tan trivial es la manera de aproximarse al cumplimiento de esa función, por la vía de considerar todas las determinaciones pertinentes para entender al cuerpo enfermo en un marco que rescate sus

referentes sociales, no tanto por los cambios que ello signifique en cuanto enfoque de procedimientos diagnósticos o medidas terapéuticas (que pueden ser muy importantes) sino, sobre todo, por la actitud con que el médico enfrentará la relación con las personas a su cuidado y su misma inserción en el proceso social.

La ciencia como recontextualización histórica

Estas consideraciones conducen a reflexionar en torno al significado de la ciencia en general y de las ciencias de la salud en particular. Como ya debe resultar obvio, nuestra posición es que una ciencia de salud verdadera no puede ser otra cosa que una ciencia histórica.

La afirmación tajante que hacemos es que no existe una ciencia de una vez y para siempre, sino que el primer momento de la reflexión científica debe ser el que corresponde a colocar los objetos y métodos de estudio en contexto histórico. La tarea científica comienza en el mismo momento en que se realiza esa recontextualización.

Es más, en cada momento puede haber más de una ciencia en relación con un mismo problema. En la Grecia esclavista de la democracia ateniense (democracia, claro está, para los demócratas), había una medicina para los esclavos y otra para los ciudadanos. Y estaba bien que así fuera, porque los contextos históricos de ambas situaciones eran diferentes: el cuerpo de los esclavos conservaba aún en buena medida su condición de máquina, en tanto el de los ciudadanos había pasado a ser signo y, en consecuencia, debía cuidarse en ese carácter a través de la perfección física y la belleza. A las máquinas, repararlas para que continuaran en funcionamiento.

Hay una tendencia natural a eliminar ese primer momento de reflexión científica. Cuando ello ocurre, el objeto de estudio (o el método) puede quedar desfasado del acontecer histórico: descontextualizado. En este caso lo que se desarrolla es una seudociencia que se transforma de inmediato en una rémora que intenta volver hacia atrás las ruedas de la historia. No se trata de una ciencia conservadora sino de una anticiencia.

El proceso de poner los problemas en contexto es vital, en especial para los países dependientes, puesto que la descontextualización de la seudociencia es uno de los principales mecanismos de dominación de que disponen los países centrales en el terreno de la cultura. Esto cuenta con un importante aparato transnacional, que es la organización misma de la ciencia, expresada en los mecanismos de legitimación de la actividad científica.

Medicina y futuro

La historia del futuro como práctica de la libertad

La ciencia en contexto es, necesariamente, una ciencia de avanzada, una ciencia cuyo problema, por lo mismo que está inserta en la historia, no puede ser otro que contribuir a solventar las trabas que dificultan el avance hacia mejores formas de sociedad. Por ello una ciencia histórica es, también, una ciencia que sirve para la construcción del futuro.

Esto no significa, no puede significar, que haya un determinismo inevitable del futuro hacia formas superiores de organización social. Lo que sí quiere decir es que si la ciencia es verdadera, o sea, si está en contexto, entonces su quehacer se inscribe en la lucha política, en el combate por alcanzar las metas que se identificaron en el acápite anterior: el máximo desarrollo de las capacidades de todas las personas.

Visto desde este terrible año orwelliano, el futuro no luce optimista. La configuración de las fuerzas más reaccionarias de la historia coincide con la más extraordinaria acumulación de fuerza física destructiva. Una guerra monstruosa es un futuro probable.

Pero, tal como no hay un determinismo inevitable hacia formas superiores de sociedad, tampoco es inevitable la degradación hacia el holocausto final. Y no lo es porque las fuerzas sociales que comparten un mismo ideal de progreso pueden transformarse en las promotoras de una nueva conducción que replantee la organización de la sociedad a través de nuevos sujetos sociales, con una visión que retome y reformule los viejos problemas en los nuevos contextos.

Debemos entender que la construcción del futuro es una tarea cotidiana, que la historia es una práctica que se realiza día a día como una construcción política; la historia del futuro debemos elegirla hoy como práctica de la libertad.

La significación del cuerpo libre en la práctica del trabajo, el amor y el combate

Nuestro contexto histórico nos remite hoy a las dos maldiciones bíblicas a las que nos hemos visto sometidos desde tiempo inmemorial, y abre una tercera opción que supera a las dos anteriores. Al “ganarás el pan con el sudor de tu frente” y “parirás con dolor”, debemos agregar una nueva consigna: lucharás para construir la historia.

La historia de nuestros países es la de la explotación de su trabajo. Esa explotación, analizada desde antes de Marx como la apropiación por la clase capitalista del excedente de valor generado por la clase obrera, va mucho más allá de ese simple (conceptualmente) movimiento de la circulación y acumulación del capital. Es en la esfera de la producción, en el mismo proceso de trabajo en que la explotación tiene sus características más nefastas, donde el trabajador se ve desplazado en su humanidad por un patrón más terrible que cualquiera de los que los capitalistas sean capaces de concebir: la máquina.

Entiéndase que este no es un alegato en contra de las máquinas; sí es un alegato en contra de las máquinas como los componentes fundamentales en la definición del proceso de trabajo. El manejo del obrero por la máquina completa el desplazamiento de la utilidad intrínseca de los bienes por su valor como mercancía.

Los trabajadores en nuestros países sufren de una doble explotación: la que padecen como explotados por los capitalistas locales y la que se deriva de ser países dependientes. Por si fuera necesario un ejemplo de esto último, la deuda externa de América Latina podría dar una idea de su significación, pero más allá de eso está el ejemplo directo del envío de fábricas altamente contaminantes a los países dependientes, justificadas como redespliegue industrial.

Ya hace algunos años que Oscar Varsavsky definió el criterio *pueblocentrico* frente al *empresocéntrico* para evaluar proyectos bajo racionalidad socialista. Ese criterio, a favor del pueblo, debe pasar a ser un componente fundamental de cualquier visión renovadora “en serio” de la organización social.

A favor del pueblo quiere decir que los procesos de trabajo deben dejar de ser la amenaza para la salud de los obreros y de la población en general que son en la actualidad, para pasar a constituirse en procesos diseñados de manera que el cuerpo de los trabajadores se sienta libre durante su realización. Más aún, el cuerpo de los trabajadores debe sentir la satisfacción que derive de un trabajo bien hecho. Como la salud es, en parte, esa satisfacción, el estudio del cuerpo en el trabajo será parte también de la ciencia médica verdadera.

Contextualizar el estudio del cuerpo en la práctica del trabajo no significa que los programas de estudios médicos deberán incluir exhaustivamente el análisis de esa práctica, sino que deberán hacer referencia a ella, para ubicar correctamente el análisis de la génesis y perspectivas de los problemas individuales o colectivos de salud.

No obstante, el propósito de la referencia va más allá; su destino final es alcanzar la conciencia social del futuro médico como medio de capacitarlo y disponerlo no solo para el ejercicio de la medicina, sino para su práctica social, esto es, para formar parte de la base de apoyo al proyecto transformador que

elimine la explotación del trabajo y que reformule los procesos de trabajo con criterio pueblocéntrico.

Nuestra propuesta, en consecuencia, es que el estudio de la medicina debe contener (no como especificidad sino como referencia) el análisis de los procesos de trabajo en los que se encuentran insertos los trabajadores, y más allá de esto, la definición de los criterios con que un proceso de trabajo podrá ser considerado adecuado para seres humanos en una sociedad más responsable que la nuestra.

El criterio humano de proceso de trabajo adecuado estará dado por aquel que produzca satisfacción en el momento de su realización; solo así el trabajo dejará de ser una condena para pasar a constituir algo que nunca debió dejar de ser: un instrumento de liberación del pueblo.

Existe un cierto paralelismo entre la explotación del trabajo y los desplazamientos inhumanos que genera en el proceso de trabajo y en la creación de valor, y la explotación del amor y los desplazamientos, aún más evidentemente inhumanos, que genera en las relaciones afectivas.

Los valores, indudablemente de uso, que se generan en la práctica del amor, no solo han llegado a ser degradados al carácter de mercancía explícita (en la prostitución) sino que lo han sido también, de una manera más sutil, en relaciones que no implican tal carácter.

Así como el capitalista se apropia del saber y del excedente de valor generado por el obrero, existe una apropiación parcial del cuerpo del otro en la práctica del amor. Hay una verdadera política de las relaciones afectivas, a través de la cual los cuerpos de las personas dejan de ser libres para constituirse en un dominio de otros. Esto, que en algunos casos constituye una patología mental, en otros se transforma en una norma de comportamiento social.

Algunas de las normas institucionalizadas tienen siglos de duración y, en consecuencia, pueden parecer permanentes e indiscutibles: el matrimonio, la familia. Este es un terreno sumamente delicado; es indudable que un referente afectivo es de importancia vital para el desarrollo de las personas y para su salud, pero ¿por qué ese referente tiene que ser siempre el mismo?

De hecho, la relación familiar ha sufrido cambios significativos en las últimas décadas. El más importante, en relación con los procesos de industrialización y transformación urbana, es el paso de la familia extendida a la nuclear, con las consiguientes modificaciones en cuanto a su organización como referente afectivo: de la permanente disponibilidad, variabilidad y versatilidad de personas a quienes recurrir en caso de necesidad, a la ambigüedad y rigidez de acceso.

Estos cambios no han sido explorados aún de manera adecuada en su significación respecto a la salud. En los países más desarrollados, donde ese

proceso ha avanzado con mayor profundidad, han aparecido una serie de nuevas instituciones y de experimentos organizativos que en apariencia son intentos para resolver problemas creados por la nueva situación: desde instituciones de cuidado para personas que resultan una carga intolerable para una familia nuclear, hasta comunas u otras formas de organización social que ejemplifican una propuesta de reemplazo de la familia tradicional.

Lo que resulta claro es que la política represiva acerca del cuerpo, tradicionalmente institucionalizada como norma (a través de la iglesia, la escuela, la legislación) y como organización (en la familia y el matrimonio), es cada vez más una cuestión pública, un tema de la política y una búsqueda de nuevas formas de comportamiento que avancen en la lucha contra esa represión.

En consecuencia, existe un amplio campo de estudio en que el objeto de trabajo es el cuerpo del afecto, tanto en su capacidad de expresión como en las condiciones internas y externas para que esa expresión sea posible. Puede ser que esto conduzca a identificar causas y objetivos, en el terreno de la salud, que hoy consideraríamos al margen de lo que es nuestra medicina. Es probable que esas causas y objetivos implicaran, como en el caso del trabajo, problemas y propuestas de organización social, o mejor de reorganización social. Y si bien este no será un quehacer de la medicina, esta habrá cumplido un papel importante al colaborar en su identificación y análisis.

Los criterios de una práctica humana del afecto deberán regirse, también en este caso, por la búsqueda de aquellas situaciones internas (de los individuos) y externas (de las relaciones sociales en grupos pequeños o amplios) que tiendan a permitir la expresión del placer y la belleza que son consecuencia del afecto. Como es obvio, esta visión implica la triple práctica que se señala en el capítulo anterior.

La historia puede considerarse desde distintos puntos de vista, pero una constante a través de los tiempos ha sido la de las luchas que en todas las épocas han constituido parte significativa del contenido de la historia.

Las batallas de la historia han tenido por objeto conquistar el dominio del territorio o derrotar y someter a algún enemigo real o imaginario, pero el contenido más constante y permanente de las luchas ha sido la apropiación y el control del cuerpo de los otros o, alternativamente, el intento de su liberación. Si la historia pasada es un indicio de lo que pueda ser la historia futura, significa que deberemos emprender nuevas luchas para conquistar la libertad del cuerpo en el trabajo y en el amor; esto es lo que justifica nuestra afirmación anterior de que la construcción de la historia es una práctica política.

Puede parecer extraño plantear que la salud tiene que ver con el cuerpo pensado como instrumento de lucha política, pero esas son las condiciones

que nos impone la historia, si aceptamos la idea de una ciencia verdadera en los términos en que la hemos descrito.

El cuerpo del combate es un cuerpo colectivo; por lo tanto, su estudio excede nuevamente el contenido de los estudios de la medicina. No obstante, la referencia a la fuerza del cuerpo que combate debe servir de marco de análisis para entender la significación de esos estudios. Otra vez, el alcance de esta referencia va a ser el que corresponde a la correcta inserción del médico en el proceso social de nuestra época, en la medida en que entienda cual es la función social de la medicina, en la que el cuerpo que se analiza es el objeto y la vía de construcción de la historia.

La medicina futura como profesión democrática

Es indudable que en una ciencia en contexto las viejas preguntas adquieren nuevos sentidos. No es lo mismo preguntarse por qué estudiar medicina cuando la perspectiva es la de realizar una práctica que se inscribe en un marco liberal positivista, en el que la medicina es un comercio, que cuando se piensa la historia de Latinoamérica como es, en su marco de explotación continua y de dependencia creciente.

La medicina del pasado, no contextualizada, ha sido, pese a las buenas intenciones de muchos de sus practicantes, una ciencia puesta al servicio de la explotación del cuerpo en el trabajo y de la represión del cuerpo en el amor. Y ello es independiente no solo de las buenas intenciones, sino también de los resultados que en numerosas circunstancias han significado el alivio de un mal o la curación de una enfermedad individual.

Pero hablamos de la significación social de la medicina, de su significación como proceso que tiene que ver con la vida de relación de las personas y con la manera en que esa relación se transforma en historia.

Por cierto que no siempre los practicantes de la medicina han tenido buenas intenciones. La historia reciente señala innúmeras circunstancias en que los médicos han servido a fuerzas retrógradas, llegando a ser copartícipes de las formas más innobles y horribles de la represión del cuerpo: la tortura.

No es una novedad que siempre ha habido quien estuviera dispuesto, de manera voluntaria o a regañadientes, a maltratar a sus semejantes, pero lo importante es percibir la relación que existe entre esto último y la forma de enseñar medicina, porque la actitud del médico que ayuda a recuperar las fuerzas físicas a un cautivo para que pueda seguir siendo torturado es compatible con la manera en que se enseña medicina en la actualidad. Ello no sería así, no podría serlo, en caso de que los contextos del análisis del cuerpo

se definieran, tal como lo proponemos aquí, por la búsqueda de las significaciones del cuerpo libre en el amor y el trabajo.

No es necesario llegar a los extremos con que hemos ejemplificado los excesos que pudiera permitir una cierta enseñanza de la medicina. No es necesario, en la mayoría de los casos, recordar que existieron la Alemania nazi, la Venezuela de Pedro Estrada o la Argentina del Proceso, para saber a qué extremos puede llegar la deshumanización de la raza humana.

Hay formas mucho más sutiles que las señaladas, a través de las cuales es posible percibir la función social (en el sentido con que se mencionaba en este mismo apartado) que ha desempeñado la profesión médica en nuestros países. No hay que esforzarse mucho por descubrirlo: el rol que Talcott Parsons le asigna a la práctica médica es el de control de una desviación social.

Un enfermo, para la sociología funcionalista, es una alteración, un error del funcionamiento social. En consecuencia, el enfermo debe ser suspendido en sus funciones como ser social en tanto dure su enfermedad. Para ello, debe adquirir un nuevo estatus: el de enfermo, lo cual le abre un nuevo campo de comportamientos posibles, al mismo tiempo que protege al conjunto de la sociedad de los efectos nocivos, biológicos y sociales que podría acarrearle el contacto con el desviado.

El actor social al que esa sociología asigna el papel de juez en este proceso es el médico; su dictamen es inapelable y al individuo al que él ha diagnosticado como enfermo solo le cabe aceptar su rol. En suma, el médico es un controlador social a nivel de los individuos, mucho antes que las coincidencias de muchos desviados sociales se convierta en un riesgo para el equilibrio social y tengan que entrar en funciones mecanismos de control generalizados.

Tal vez corresponda mencionar al pasar que no todos los médicos cumplen ese papel todo el tiempo. Quizás sea pertinente señalar que la revolución freudiana es, también, una crítica implícita a las antiguas nociones de salud y medicina. Pero esto abriría otra perspectiva en la que no queremos entrar ahora.

El papel controlador del médico, de más está decirlo, no es un papel consciente, pero es el que ha desempeñado desde que el capitalismo generó una sociedad con alta potencialidad conflictiva en una atmósfera de democracia formal, y el que sigue y seguirá desempeñando en tanto no sea sustituido por una nueva manera de considerar su objeto de trabajo y su inserción social.

Si en el futuro hay ciencia verdadera y si la historia avanza en la dirección del progreso, la medicina puesta en contexto científico e histórico no podrá ser otra cosa que una profesión democrática, una profesión cuya propuesta social sea la liberación del cuerpo de los otros para trabajar, amar y luchar, para lograr primero, y para conservar después, esas conquistas.

En esta perspectiva, enseñar medicina hoy equivale a intentar que esta se transforme en ciencia verdadera y que la historia avance en la dirección del progreso.

Capítulo 3

Tendencias en planificación

De historias y teorías

Malentendidos históricos

La planificación desarrollada en América Latina durante la mayor parte de las tres últimas décadas¹ ha sido víctima de varios malentendidos que han generado sucesivos períodos de euforia, decepción, crisis y recuperación parcial. Analizaremos ese proceso tal como se ha venido desarrollando, para intentar caracterizar su posible desenvolvimiento.

El principal malentendido se debe al intento de aplicar una herramienta socialista a los países capitalistas. El origen de la planificación se encuentra en los países socialistas, inicialmente en la Unión Soviética, cuando el plan se utiliza para reemplazar el mecanismo del mercado como procedimiento de asignación de recursos y de distribución de productos. Los países capitalistas subdesarrollados advierten la posibilidad igualitaria que introduce la planificación, sobre todo en el período que sigue a la crisis internacional de 1930 con sus desastrosas consecuencias sociales en los países pobres y su corolario en la segunda posguerra, posibilidad que se fundamenta en dos grandes banderas: paz y desarrollo.

La experiencia de la reconstrucción europea termina de convencer a muchos intelectuales latinoamericanos que la vía de la planificación es eficaz para la transformación del atraso y la pobreza en nuevos modelos de riqueza y madurez. Las teorías desarrollistas apuntan a una solución de los ingentes problemas de empleo, inflación, déficit en la balanza de pagos, escaseces sectoriales y subconsumo, basándose en una fórmula mágica: crecimiento. Una cierta versión del estructuralismo aplicado a la economía postula la resolución de todos los desequilibrios macroeconómicos y sectoriales sobre la base del ajuste de las producciones y su distribución planificada.

¹Recordamos que los trabajos que integran este libro han sido escritos entre septiembre de 1983 y noviembre de 1985, por lo cual las referencias temporales deben remitirse a ese período.

Es la época de los primeros análisis de la Comisión Económica para América Latina (CEPAL) sobre la economía latinoamericana y de una cierta toma de conciencia en los países centrales acerca de la situación en los países subdesarrollados. También es, y no precisamente por mera coincidencia, la época del inicio de la Revolución Cubana. El resultado es la Alianza para el Progreso. El espíritu público de la época se ve reflejado en una frase del presidente norteamericano John F. Kennedy al inaugurar las operaciones del Banco Interamericano de Desarrollo: “es la primera vez —dijo— que veo un Banco encargado de realizar una revolución”. Esta frase es el epítome del malentendido señalado al inicio².

Introducir la planificación sin eliminar el mercado es crear una sobre-determinación de la asignación y la distribución³, cuyas consecuencias se traducen en la generación de innecesarios conflictos, puesto que se derivan no de la contraposición de intereses, sino de la confusión acerca de cuál es, en un determinado momento de la historia, la determinación actuante. Pero el malentendido no se detiene aquí, sino que abarca otros aspectos que se derivan de los presupuestos políticos que sustentan una u otra de las formas de organización social representadas genéricamente (no como formaciones económico-sociales) en el capitalismo y el socialismo.

En los países socialistas, de lo que se ha dado en llamar el socialismo real, las formas políticas predominantes se han caracterizado por el centralismo democrático, fundado sobre un cierto consenso que se consolida con una discusión en la base de la población, que devuelve a la cúpula los criterios de decisión que presidirán la acción. El poder concentrado con consenso conduce a un enfoque administrativo de los problemas (Afanasiev, 1971) —el socialismo es la administración de las cosas en lugar del gobierno de los hombres—, es decir, a una manera de tomar decisiones en la que lo importante es la apropiación y asignación de recursos y la distribución de los productos.

²El auge de la planificación y el desarrollismo en América Latina ocupó aproximadamente el cuarto de siglo que va de 1945 a 1970. Los testimonios son numerosos y han sido recogidos sobre todo en la *Revista de la CEPAL* y en las publicaciones originadas en la CEPAL y el Instituto Latinoamericano de Planificación Económica y Social (ILPES). Su difusión se hizo a través de cursos internacionales realizados por el ILPES, de los cuales surgieron oficinas de planificación y centros de estudios de problemas nacionales en casi todos los países de la región.

³Esta afirmación debe ser relativizada a partir de la propia experiencia de los países socialistas. La existencia de formas que combinan la asignación planificada con el mercado toma carácter diferente en varios países (Kaser & Zielinsky, 1971). Existe sin embargo una diferencia importante entre introducir la planificación sin eliminar el mercado (que es lo que ocurre en los países capitalistas) y reintroducir el mercado una vez consolidada la planificación habiendo eliminado el mercado (proceso en los países socialistas).

En esas circunstancias, los problemas principales que se plantean son los que corresponden al uso eficiente de los recursos: son problemas de reproducción y crecimiento, no de cambio. Este tipo de problemas puede ser enfrentado eficazmente con base en la teoría de sistemas, cuyo equivalente como herramienta de gobierno es la planificación normativa (Fedorenko, 1975).

En la etapa que nos interesa de los países latinoamericanos, correspondiente a la introducción de la planificación, se trataba de países caracterizados como subdesarrollados (hoy en desarrollo), pero más correctamente identificados como capitalistas dependientes. En estos, dada la conformación de sus Estados, el poder no se encontraba concentrado en una cúpula, sino que era compartido por distintos grupos y clases sociales, aún en los casos de las frecuentes dictaduras que se sucedieron hasta la actualidad. A partir de la crisis de 1980, no ha existido casi ningún país de este tipo con un significativo grado de consenso. El poder compartido con conflictos casi permanentes (interclases como telón de fondo con agudizaciones periódicas, intraclases cuando se atenúan aquellos) pone de relieve la importancia primordial que asumen los problemas de la organización social en todos los niveles.

Desde la organización del Estado (en el sentido de la forma particular de articulación de las clases) hasta las formas organizativas institucionales (que incluyen formas de participación en las decisiones microeconómicas) pasando por las organizaciones intermedias como los sindicatos, gremios profesionales y partidos políticos, esa relevancia se manifiesta de manera evidente. Todas esas instancias organizativas requieren transformaciones y adecuaciones que permitan resolver los permanentes conflictos que se confrontan; esas transformaciones son imprescindibles y perentorias al enfrentar una situación de crisis (Sonntag & Valecillos, 1977).

Tal como se presenta el problema, su comprensión requiere el análisis del proceso histórico sociopolítico que le da origen; la correspondiente herramienta de gobierno (o de oposición) para su tratamiento debe incluir otras consideraciones que van más allá de la administración de recursos: el problema es el gobierno de los hombres.

Para caracterizar mejor lo que hemos denominado herramientas de gobierno, digamos que la planificación normativa es un procedimiento que tiende a fijar normas de contenido racional y consistentes entre sí que se refieren a un momento futuro, que las metas cuantificadas y ubicadas temporal y espacialmente no son confrontadas con ninguna opinión (de peso) en su contra, que el plan en su conjunto no tiene oponentes y que el planificador es un técnico al servicio del político, que trabaja en una oficina de planificación que forma parte del gobierno, para la cual el objeto de la planificación es el sistema económico social.

El procedimiento estratégico difiere considerablemente del anterior en todos los aspectos mencionados: no intenta establecer normas sino desencadenar un proceso permanente de discusión y análisis de los problemas sociales que lleva a proponer metas necesariamente conflictivas, puesto que se refieren a intereses de grupos en pugna, cada uno con planes propios, de modo que el planificador es parte de alguna fuerza social, para la cual el objetivo de la planificación se inscribe en el marco de la lucha por el poder.

En suma, el malentendido del que hablábamos consiste en intentar utilizar la herramienta de la planificación normativa, que se ha revelado como sumamente útil y eficaz en situaciones de poder concentrado con consenso en la base de población, para decidir problemas económicos de apropiación y asignación de recursos y de distribución de productos a casos en que el poder es compartido como reflejo de conflictos sociales cuyos principales problemas (tal vez no aparentes pero sí de fondo, o para decirlo de otro modo, cuya solución es necesaria para resolver el problema económico administrativo de asignación y distribución) son organizativos en los distintos niveles señalados.

Malentendidos teóricos

El enfoque científico metodológico a través del cual se hace efectivo ese malentendido es la teoría de sistemas (ver el capítulo “¿Cuál ciencia?”, en esta obra), por lo que analizaremos su significación en este contexto. Lo haremos tomando en consideración una aplicación particular de la teoría a las organizaciones en distintos niveles, aunque también discutiremos las condiciones de los fenómenos de la realidad a los que es aplicable, utilizando para ello las nociones de límite del sistema y contorno⁴.

Como se sabe, este enfoque se basa en una diferenciación neta de una parte de la realidad (“desde una galaxia hasta una partícula elemental”, al decir de Bertram Gross), la cual pasa a configurar el sistema en estudio. Es innecesario abundar en la noción de sistema, pero sí parece pertinente insistir en las características del límite que separa lo que pertenece al sistema de lo que está fuera (para Borges —sí, Jorge Luis, nuestro Borges— un sistema es un círculo cuyo centro está en todas partes y su circunferencia en ninguna; esta definición es homomórfica con la difusión y la ambigüedad de la teoría,

⁴La crítica que se hace en el texto no es a la teoría de sistemas, sino a una aplicación particular de esta teoría. El origen de esta crítica fue mi reflexión en torno al trabajo de Lanza (1983).

ya apuntada en el comentario de Gross). Esto es importante para cualquier administración ya que, de hecho, uno de los principales problemas del enfoque sistémico en su aplicación a la teoría de organizaciones es regularizar las relaciones del ambiente con el sistema para que las irregularidades del ambiente no se transmitan sin defensa en su interior, introduciendo una perturbación que puede resultar muy dañina, y aún fatal, para su funcionamiento. Esto es algo más que una indicación metodológica transformándose en el fundamento epistemológico de una visión de la ciencia que domina todo su desarrollo en —por lo menos— los dos últimos siglos, a pesar de que la formulación de la teoría tiene mucho menos tiempo que el señalado.

En una organización cualquiera, vista según el enfoque sistémico⁵, existe una serie de componentes que se encargan de esa regularización del ambiente, es decir, que garantizan lo más posible un flujo normal, sin altibajos importantes, de los insumos materiales, de información, de personal, de energía que conforman la entrada del sistema. Esos componentes absorben las variaciones que se producen, de manera que no se perturbe el funcionamiento del elemento específicamente transformador del sistema, su mecanismo productivo o procesador.

En una empresa productiva esos componentes son, por ejemplo, los que se ocupan de la administración de personal, de la compra de insumos, del análisis del mercado y también de la disposición de los productos terminados y los residuos. El buen funcionamiento de esos mecanismos (subsistemas) que se encuentran en la periferia del sistema es una condición necesaria para el buen funcionamiento del sistema total. Una fábrica no puede funcionar con permanentes interrupciones en el suministro de energía, con ausencia o mal comportamiento del personal, con desconocimiento de la situación del mercado, con falta de abastecimientos. En esas condiciones el enfoque de sistemas es de suma utilidad para el adecuado manejo administrativo de la institución, ya que no solo existe una precisión acerca de cuál es el límite del sistema, sino también un mecanismo *ad hoc* para la regulación de los diversos flujos que atraviesan ese límite.

El funcionamiento de una empresa no es lo mismo que el funcionamiento de una sociedad. No todo lo que es bueno para la General Motors es bueno para la sociedad —sobre todo en los países subdesarrollados—. En consecuencia, corresponde examinar la legitimidad de la extensión del enfoque de sistemas, como enfoque adecuado en el nivel de empresa de la teoría de

⁵Para una descripción y discusión de este punto ver el capítulo 7 del segundo tomo del libro de Kliksberg (1978).

organizaciones, en el nivel de problemas sociales. Para ello, comenzaremos por examinar las condiciones que hacen que el enfoque de sistemas se considere adecuado para el nivel de empresa.

De ciencias e historias

Sencillo, complejo, definido, indefinido

Un fenómeno cualquiera puede ser caracterizado por sus condiciones de sencillez-complejidad, junto con las correspondientes a su definición-indefinición (Testa, 1970). Estos dos ejes se pueden combinar para dar cuatro formas paradigmáticas cuyo interés principal es que su análisis científico requiere métodos diferentes.

El eje sencillez-complejidad se define por el número de variables que intervienen en el problema, en tanto que el de definición-indefinición lo es por la precisión de las relaciones que ligan esas variables.

La combinación de los extremos polares de ambos ejes configura los siguientes cuatro casos: 1) sencillo-definido, 2) sencillo-indefinido, 3) complejo-definido, 4) complejo-indefinido. A manera de ejemplos: 1) un cuerpo que cae, 2) la determinación simultánea de la posición y la velocidad de una partícula subatómica, 3) el lanzamiento de un vehículo espacial con trayectoria previamente fijada, 4) el proceso salud enfermedad en una población.

Lo que interesa señalar es que cada problema que presentan los fenómenos descritos tiene un procedimiento de elección para su adecuado tratamiento. Los casos 1 y 2 se resuelven mediante formulaciones matemáticas sencillas: la ley de gravedad en el primero, la relación entre el producto de las incertidumbres y la constante $h/2p$ en el segundo (donde h es la constante de Planck). El caso 3, dada la multiplicidad de variables que intervienen, no se puede manejar con una ecuación del tipo anterior y requiere de un modelo que abarque la complejidad señalada, pero lo que permite predecir el comportamiento del vehículo (el cual efectivamente llega a la luna) es que las relaciones que ligan a las variables están bien definidas.

Nuestro caso, el de la salud, no solo es el más complejo de todos por el número de variables que intervienen; su complejidad es tal que ni siquiera estamos seguros de cuáles son todas esas variables. Aun cuando pudiéramos enumerarlas todas, persiste una gran incertidumbre en cuanto a las relaciones que las ligan y, más aún, conociendo esas relaciones solo en muy pocos casos podríamos decir cuál es su forma (la función). Finalmente, aun en el supuesto

de que todo lo anterior estuviera resuelto, persiste el hecho de que distintas condiciones de contorno alteran por completo la configuración del problema.

En términos del enfoque de sistemas puede decirse que los modelos de las ciencias naturales se aproximan a los casos 1, 2 y 3, los cuales corresponden a sistemas relativamente cerrados, en tanto que los de las ciencias sociales son del tipo 4, lo cual significa, además, que son tan abiertos que es imposible definir su contorno. Es decir, se disuelven las condiciones de contorno de los problemas sociales de manera que pasan a formar parte del problema de fondo (ver el capítulo “¿Cuál ciencia?”, en esta obra).

¿Es posible, en estas condiciones, utilizar un enfoque que exige la delimitación más o menos precisa del conjunto de componentes que llamamos sistema? O, mejor dicho, ¿es posible definir un sistema social (en el sentido de la teoría), sin forzar las condiciones de la realidad de manera que se distorsionen los objetivos perseguidos al definir el sistema?

Ciencia, política, historia

La utilización del enfoque de sistemas en los países socialistas ha estado precedida por cambios revolucionarios que han gestado las precondiciones políticas para su aplicación. La independización de estos dos hechos crea las condiciones para una confusión científico-política y una polémica dentro del campo del socialismo que se expresa en el apoyo indiscriminado a la aplicación de las nociones sistémicas en los países capitalistas, porque funcionan bien en los países socialistas. Esto es claramente visible en algunas discusiones entre compañeros en el caso cubano, respecto a lo realizado en el terreno de la salud. También es cierto que la nueva situación no elimina por completo los problemas sociales en el socialismo, pero estos se tratan de otra manera: el proceso de planificación, con la intervención escalonada y de doble circulación de los distintos niveles de la organización social que participan en el análisis de la información y la toma de decisiones, es la forma como se tratan los problemas sociales de manera que se consolide el consenso a partir de la resolución de las contradicciones no antagónicas.

El proceso revolucionario es la forma como se resolvieron, en su momento, los problemas de la transformación estructural, de poder compartido, de conflicto y de organización social en los países hoy socialistas⁶.

⁶Ver la sucinta descripción del caso cubano en el artículo de Carmona & Escalona Reguera (1982).

Esto se logró a través de un correcto análisis del proceso histórico sociopolítico en que se desenvolvían esos países antes de la aceleración histórica que implica el período revolucionario.

Estas consideraciones nos conducen al análisis de la relación entre ciencia e historia. En la actualidad, ningún científico social cuestionaría seriamente el carácter histórico de las ciencias sociales⁷; en lo que no habría acuerdo sería en el significado concreto de ese carácter: ¿qué quiere decir que las ciencias sociales son históricas?

En nuestro caso, el de la salud, un segundo cuestionamiento sería el de si sus disciplinas básicas (biología, epidemiología, medicina) son ciencias sociales⁸, o si la historicidad es también una característica de las ciencias fácticas o materiales.

No es fácil responder a ninguna de las dos preguntas. En cuanto a la primera, lo que es claro es que los problemas sociales se piensan de manera diferente por distintos grupos sociales en un mismo momento o, alternativamente, a lo largo de la historia.

Es perogrullesco afirmar que las ciencias sociales son históricas porque son sociales, no lo es tanto decir que las categorías con que se piensan los problemas son abstracciones de la realidad y, como tales, cambian con los cambios que se suceden en el tiempo. Esto nos lleva a realizar algunas consideraciones epistemológicas fundamentales para la adecuada comprensión de la relación ciencia-historia.

Categorías, conceptos

La ciencia social —sobre todo en su actividad investigativa— hace uso de dos tipos de categorías o conceptos que llamo categorías analíticas y conceptos operacionales.

Esto no es nuevo, hace más de cincuenta años que Ludwik Fleck (1934) afirmaba la existencia de dos tipos de conocimientos: activos y pasivos. Como ejemplo del primero daba el peso atómico del hidrógeno = 1. Pero dado este, el del oxígeno no puede ser otro que 16. La razón es que la relación entre ambos es precisamente 16/1 y este hecho es el ejemplo del segundo tipo de

⁷En cuanto a la relación entre historia y planificación, puede consultarse el artículo de Pereira (1970).

⁸Creo que los científicos de la salud rechazarían la importancia del cuestionamiento señalado en el texto; sin embargo, es frecuente que en los artículos o libros que escriben incluyan interpretaciones de lo social como expansión de lo biológico.

conocimiento. La relación entre ambos pesos atómicos está en la naturaleza; debe ser observada y abstraída como relación, independientemente de las cifras que se asigne a los pesos atómicos correspondientes (que podrían ser otros).

Defino la categoría analítica como una abstracción realizada sobre la base del examen de una realidad —aún de un examen parcial que puede incluir imprecisiones y ambigüedades, pero que se fundamenta en experiencias concretas— cuya importancia es primordial para la investigación, puesto que no solo determina su orientación general, sino que permite su interpretación correcta⁹. El concepto operacional, en cambio, es un invento que se elabora con fines prácticos: manipulación de problemas o, en la investigación, sustrato sobre el cual se asienta el funcionamiento de las categorías analíticas. Se trata no de una derivación a partir de la realidad, sino de una imposición a la realidad.

Resulta clara la similitud de la categoría analítica con el conocimiento pasivo (aunque no me gusta el nombre) de Fleck y del concepto operacional con su conocimiento activo, si bien mi descripción está pensada sobre las ciencias sociales y la de Fleck sobre las ciencias naturales.

Es obvio que la categoría analítica no puede ser sino una categoría histórica; no es posible hablar de clases sociales (en el sentido marxista) antes de la aparición de las clases en el devenir histórico.

Hay otro sentido en el que se puede afirmar la historicidad también de las ciencias naturales o fácticas, al entender que su desarrollo es una manifestación del desarrollo de las sociedades humanas, pero no profundizaré este aspecto en este trabajo.

Pasaré a considerar la segunda pregunta formulada antes, en relación con las ciencias de la salud: medicina, biología, epidemiología, pero en lugar de intentar responder en forma directa daré un rodeo que permita entender la práctica política de las acciones de salud (o su práctica histórica) como una consecuencia necesaria de una interpretación de la salud como fenómeno científico.

Reducción, expansión

En la interpretación científica tradicional del fenómeno salud existe un error reduccionista, entendiendo por tal el desplazamiento del nivel interpretativo

⁹Tomado del marco teórico de la investigación *Estructura de poder en el sector salud* realizada por el equipo de salud de CENDES (Testa *et al.* 1983).

que corresponde al fenómeno en estudio a un nivel inferior, es decir, a un nivel que abarca aspectos más limitados, menos abarcativos de la realidad.

En el área biológica los trabajadores científicos nos tienen acostumbrados a una maniobra inversa, la amplificación de los hallazgos en ese nivel para explicar el funcionamiento de la sociedad. Los ejemplos son frecuentes: desde Walter Cannon en el último capítulo de *La sabiduría del cuerpo*, William Harvey en su dedicatoria al rey de su opúsculo sobre el movimiento del corazón y de la sangre, hasta los más recientes de François Monod, *El azar y la necesidad*, y de François Jacob, *La lógica de lo viviente*.

Este abuso epistemológico, que podría llamarse imperialista en el terreno de la ciencia, está basado en un razonamiento analógico que intenta encontrar regularidades generalizadas en el universo. Las extrapolaciones que se hacen son muchas veces burdas, pero en ocasiones altamente sofisticadas, siendo en estos últimos casos, sumamente difícil percibir la inconsistencia si no se está avisado del problema. La traslación de uno a otro plano siempre se hace pasando por conceptos abstractos que funcionan como leyes del nivel en que se ha hecho la observación.

Este fenómeno de la invasión de lo social por lo biológico asume, en algunos casos, pretensiones teóricas de tal magnitud que tienden a aumentar la confusión acerca del problema; tal es el caso del intento de creación de una disciplina como la sociobiología. Aun reconociendo que es legítimo hacerse las preguntas que se han hecho los sociobiólogos (en especial, acerca de los comportamientos altruistas de ciertos animales) no lo parece tanto dar ese nombre a sus interpretaciones de las respuestas encontradas, ya que sugiere que la explicación de los comportamientos sociales se encuentra siempre en fenómenos que ocurren en el nivel biológico; sugiere también que lo social se agota en el nivel del comportamiento, que es la superficie del comportamiento social todo lo que hay que saber, eliminando así toda la riqueza que significa el aporte de las ciencias sociales para el conocimiento de la sociedad.

El reduccionismo, o su inversa el imperialismo epistemológico, es tal vez la fuente principal de graves errores científicos en la interpretación de los fenómenos sociales. La manera específica como un desplazamiento de niveles de realidad se transforma en un error es lo que podría llamarse la anecdotización de la historia; los hombres providenciales, héroes, genios militares o políticos, aparecen (en la interpretación historicista) cuando lo social pierde su carácter esencial de fenómeno genético, cuando se interpreta la sociedad como un conjunto de individuos que se comportan según leyes objetivas, fácil o difícilmente observables pero que se explican sin más ayuda que la conformación de esos individuos como seres vivos.

El reduccionismo y la ahistoricidad se unen así en un círculo vicioso cuyo resultado final es la trivialización de la ciencia por una parte y la ineficacia política por otra.

Una ciencia social no trivial, que es casi lo mismo que decir políticamente eficaz, no permite, por las características de complejidad y definición que señalábamos (aunque a esta altura ya podemos afirmar, indistintamente, por su carácter histórico o social) (Rose & Rose, 1979) basarse en el establecimiento de una cadena causal definida. Lo cual, a mi juicio, diferencia radicalmente las ciencias sociales de las naturales. La medicina, como ciencia aplicada a la resolución de un problema social —en consecuencia, en su carácter de política— no puede escapar a esa determinación histórica (ver el capítulo “Enseñar medicina”, en esta obra).

¿Epistemología crítica?

Definiciones científicas

La determinación puede entenderse como una forma de la causalidad menos fuerte, en el sentido de que no siempre a una cierta causa sigue exactamente el mismo efecto, debido a la importancia primordial que asumen, como lo señalé antes, las condiciones del entorno, las cuales, por su mismo carácter, no están bajo el control de la causa actuante.

Por esa misma razón defino la determinación, de manera más rigurosa, como la definición, por un fenómeno, de las condiciones bajo las cuales otro fenómeno puede ser eficaz, con lo cual no hago más que enfatizar las condiciones del entorno. Al mismo tiempo, al introducir la noción de eficacia, destaco el aspecto probabilístico de la determinación, si se acepta que la eficacia es la probabilidad de que un fenómeno produzca consecuencias hasta el máximo de su capacidad potencial¹⁰.

Epidemiología y contradicciones

La epidemiología siempre ha intentado ser una ciencia social o, por lo menos, tomar en consideración ciertos aspectos sociales en sus búsquedas. Esto se ha

¹⁰Estas y otras definiciones contenidas en este capítulo están tomadas de la investigación *Estructura de poder en el sector salud* (Testa et al., 1983).

traducido en las sucesivas definiciones que ha ido adquiriendo el concepto de epidemiología, lo cual no hacía sino reflejar el espacio de sus preocupaciones.

Las sucesivas ampliaciones del concepto van acompañadas de un cambio del modelo de la epidemiología, lo cual se refleja en forma concreta en el método epidemiológico. La unicausalidad cede el terreno a la multicausalidad, lo cual significa un avance importante al tomar en cuenta una serie de variables que hasta ese momento quedaban marginadas; sin embargo, la manera de tratar las variables recién incorporadas era, si bien metodológicamente más compleja (correlaciones múltiples, análisis de factores) básicamente la misma.

La contradicción a la que se enfrentaban los epidemiólogos era la siguiente: estar conscientes de la necesidad de considerar la epidemiología como una ciencia social (y, en consecuencia, de que su modelo debía ser complejo y mal definido) y, al mismo tiempo, intentar construir un modelo del tipo de las ciencias naturales, es decir, relativamente simple, pero sobre todo bien definido. Esto no podía llevar sino a explicaciones parciales y a políticas ineficaces en el largo plazo, lo cual nos lleva a examinar las formas como se intentó resolver la contradicción, esto es, la manera como se introducían los aspectos sociales en la determinación epidemiológica. Esa manera era la oposición de variables consideradas sociales sobre un esquema básico que era el que realmente explicaba la génesis y distribución de las enfermedades. Una vez más, se había cumplido con el sabio precepto del gatopardo: algo había cambiado para que todo siguiera igual¹¹. Esa maniobra epistemológica (el calificativo de maniobra no significa que lo considere deliberado ni consciente) se repite una y otra vez, permeando el paso de la causalidad a la multicausalidad, del agente-huésped-ambiente a la historia natural de la enfermedad, de la medicina empírica hipocrático-galénica a la medicina científica flexneriana.

Lo fundamental en el intento de la epidemiología de incorporar los aspectos sociales no es eso, es decir, no es lo que trata de incorporar sino la forma en que trata de hacerlo: dejar claramente separadas la determinación social de la determinación epidemiológica. Mientras quede claro que una cosa es lo social y otra el proceso salud-enfermedad no hay problema, pero mientras esto se mantenga los epidemiólogos no pueden resolver su contradicción y tampoco puede haber políticas de salud verdaderamente eficaces en el largo plazo.

El problema, entonces, es distinto a tratar de incorporar lo social, puesto que se trata de interpretar la epidemiología como parte propia de lo social,

¹¹De la novela de Lampedusa, G. T. (1958). *Il gattopardo*. Italia, Giangia como Feltrinelli.

como algo que es una expresión particular de ese proceso social del que es imposible extraerlo como algo separado e independiente; solo de esa manera adquiere sentido completo y eficacia política la noción de epidemiología.

Pasado, futuro

El esclarecimiento de la relación ciencia-historia (que de ninguna manera pretendo haber completado en estos breves párrafos) es imprescindible para entender el porqué de lo ocurrido en América Latina en el terreno de la planificación y su futuro desenvolvimiento. Ello es así porque la necesaria continuidad entre el pasado y el futuro solo puede ser mediada a través de las decisiones del presente, para lo cual, si deseamos intervenir en el proceso social, debemos utilizar la ciencia aplicada que es la planificación (Giordani, 1980).

Hay una coherencia lógica entre la historia de Rusia, el proceso revolucionario de comienzos de siglo, la creación del Estado soviético y la planificación normativa en el diseño del futuro. La historia y el plan se continúan. Esa coherencia y esa continuidad no existen en el caso latinoamericano, porque las formas de planificación aplicadas a sus sociedades implican una ruptura con lo que ha sido su historia. La ahistoricidad de la ciencia la transforma en ineficaz.

El problema del desarrollo de la planificación consiste, por lo tanto, en transformarla en una ciencia aplicada histórica o, lo que es lo mismo, una ciencia fundamentada en las múltiples determinaciones de la sociedad a la cual se aplica. Verdad ciertamente elemental, que nos devuelve a la consideración de las circunstancias que confrontan nuestros países y a sus procesos genéticos.

Fracaso y reconsideración

La reflexión crítica y autocrítica sobre la planificación se realiza durante un período de desilusión: la segunda mitad de la década de 1960 y la primera de 1970¹². Su motivación reside en los reiterados fracasos de los planes formulados en casi todos los países por lograr las transformaciones esperadas.

Hay otra vertiente importante en la génesis de la crítica, porque esas décadas son un período de intensa conmoción social y política en toda América Latina (en cuya raíz se encuentra, sin duda, la revolución cubana), con

¹²La discusión toma un doble carácter: por una parte, se trata del análisis de métodos y objetivos (ILPES, 1965) y por otra, se refiere a problemas más próximos a la epistemología (Cibotti, 1967)..

manifestaciones diversas de avance significativo del movimiento popular¹³, rápidamente yugulados en todo el Cono Sur por una coalición entre militares internos (no nacionales) e imperialismo norteamericano a través de sus diversas agencias de penetración.

Sea que el problema se interprete como una crisis de la planificación de salud, sea que esta se considere un reflejo de la crisis en los países capitalistas dependientes, la reflexión abre nuevos caminos al pensamiento sobre planificación en nuestro continente. Pero no es indiferente que se tome uno u otro punto de vista, puesto que las consecuencias serán radicalmente distintas, aun desde el enfoque limitado correspondiente a la planificación de salud.

Si la crisis es una crisis de la planificación, el problema se resuelve con una planificación mejor, que incorpore las variables que faltan, mejore las funciones de comportamiento, defina mejor las políticas, en fin: que profundice en el sentido cualitativo y cuantitativo, en la dirección en que lo había venido haciendo hasta ahora.

Si, en cambio, la crisis corresponde a una manifestación más profunda de la desarticulación del capitalismo dependiente, entonces hay que reconsiderar los problemas en esta nueva dimensión. Y lo primero sería intentar entender el significado de lo que llamamos crisis, puesto que se dan numerosas significaciones a este término transformándolo así en una palabra prismática¹⁴ que refleja el sesgo particular de quien la usa. Así, se habla de crisis económica, fiscal, política, de gobierno, de educación, de salud, moral y, en fin, de casi cualquier otra cosa.

Crisis y planificación

Sin duda la discusión sobre la crisis ha ocupado el centro de la escena académica y política durante por lo menos la última década en casi todos los países. Algunos autores, en una tentativa de devolver significado preciso al término, se refieren a la crisis en los países capitalistas, en la fase actual de desarrollo del capitalismo, como el quiebre de la articulación, establecida históricamente, entre las distintas clases y sus fracciones (Portantiero, 1981).

¹³Cualquiera sea la posición que se adopte frente a los movimientos revolucionarios que sacudieron al continente durante estos últimos veinte años, es indudable que la crítica de las armas parte del convencimiento profundo de que se encuentran bloqueados los caminos del cambio social y del progreso nacional por la vía democrática. El documento liminar de esta visión es la autodefensa de Fidel Castro en el juicio que se le sigue por el asalto al cuartel Moncada en Santiago de Cuba el 26 de julio de 1953, conocido como *La historia me absolverá*.

¹⁴El término es del poeta y ensayista Ludovico Silva.

Este significado de la crisis implica una cierta interpretación del Estado, dado que el lugar social donde dicha articulación se produce es precisamente este, o para decirlo de otra manera, la definición actual (y por lo tanto histórica) del Estado capitalista es la del lugar social donde se articula la relación (y la lucha) de las clases sociales. La redefinición del Estado corresponde a la recomposición que sigue a la gran crisis de 1930.

La concepción de Estado como lugar de articulación de las clases sociales choca radicalmente con otras interpretaciones, en especial con la concepción del Estado como una representación directa y única de una clase que es, por definición, la clase dominante, aún en la versión atenuada de esta concepción mediante la aceptación (a regañadientes) del concepto de autonomía relativa.

Pongamos las preguntas al revés para destacar nuestra posición.

¿Es posible, en el capitalismo moderno, que pueda existir una crisis financiera sin que ello signifique el replantear bruscamente las formas de relación que ligan a los grupos sociales financieros con los otros grupos sociales que conforman el Estado?

¿Puede ocurrir que una crisis económica no afecte los lazos que unen en los aparatos del Estado las distintas fracciones sociales que representan el capital nacional e internacional?

¿Se puede concebir una crisis política que no altere los acuerdos explícitos o implícitos entre los distintos partidos que, por acción u omisión, sustentan al Estado?

¿Es la crisis moral independiente de la conducción (dada por la articulación de las clases y sus fracciones) de los comportamientos de la Nación?

¿No es la crisis de gobierno una expresión directa de la necesidad de una reformulación de los acuerdos?

Por fin, la crisis de salud, ¿no significa que el funcionamiento social (las relaciones entre las clases) requiere de una nueva modalidad, de un redimensionamiento de esas relaciones?

Crisis

Las respuestas a estas preguntas retóricas dicen que toda crisis no es otra cosa que una crisis de Estado, objetivada y parcializada a veces como crisis sectorial o transitoria, cuya resolución no admite soluciones parciales o coyunturales. Porque la crisis es la señal que desencadena el proceso que conduce a otra forma de articulación entre las distintas clases y sus fracciones o a la sustitución de toda la estructura social.

En estas circunstancias, ¿qué pasa con la planificación?

Ocurren dos cosas: por una parte, se acentúa la tendencia hipercrítica acerca de la planificación misma en sus dos vertientes extremas: la planificación no sirve como herramienta decisoria en los países capitalistas¹⁵ y la planificación es otro de los instrumentos ideológicos a través de los cuales ejerce su dominación la clase dominante¹⁶. Ambas afirmaciones tienen algo de verdad, pero sabemos que las medias verdades son peores que las mentiras completas; lo que no sirve como herramienta decisoria en los países capitalistas —por las razones dadas al comienzo de este trabajo— es la planificación normativa (lo cual no es suficiente para afirmar la eficacia de la planificación estratégica); la planificación sí tiene una función ideológica (y por lo tanto legitimadora) pero también otras funciones, como estimular el crecimiento y crear posibilidades de cambios (este es un tema recurrente en la discusión que no puede zanjarse con la afirmación precedente)¹⁷.

Lo otro que ocurre con la planificación es la búsqueda de nuevos caminos que le permitan ejercer la acción positiva para la que supuestamente debe servir. Esta tendencia parte del reconocimiento de que la planificación tiene efectivamente la posibilidad de ejercer las funciones (favorables) de estímulo al crecimiento y creación de condiciones para el cambio que se señalan en el párrafo anterior.

En este último caso, también pueden identificarse dos vertientes que ya se mencionaron: la profundización de la planificación normativa en versiones más sofisticadas que las aplicadas hasta hace unos años, y la reformulación de los métodos con base en una crítica y autocrítica de lo hecho hasta ahora. En este terreno es donde se han realizado avances que trataremos de caracterizar, ordenar y comentar a continuación¹⁸.

Tendencias

Algunos autores han intentado escapar de la planificación normativa (a la que también llaman ortodoxa) a través de lo que denominan planificación

¹⁵Esta posición tiene una larga tradición entre los economistas liberales. Su vocero actual más conocido es Milton Friedman.

¹⁶Esta otra posición, sostenida desde el extremo político opuesto al de Friedman, puede verse en Fassler (1980).

¹⁷Esta es la posición que sostengo, expresada en varios trabajos (Testa, 1982).

¹⁸Lo que sigue está tomado en parte del informe final de una investigación realizada en el área *Teoría y método de la planificación* del CENDES, bajo la coordinación de Lourdes Yero y Jorge Giordani y con la participación principal de Carlos Matus. El tema de la investigación era el desarrollo de una metodología de planificación para el mediano plazo, basada en los lineamientos dados por Matus en su libro *Planificación de situaciones* (Matus, 1978).

racional sistémica, en la que se reemplaza la causalidad lineal por la teoría de sistemas, conservando las ideas acerca de racionalidad y control. Lo fundamental de este enfoque es que se opera sobre estructuras y no sobre variables simples, que la predicción es un medio que puede ayudar en el diseño de futuros deseables y que diferencia la planificación de políticas y el análisis de la viabilidad de los aspectos operativos. Entre los autores que adoptan esta visión se encuentran Hassan Özbekhan (1969, 1971), Jay Forrester (1961, 1969, 1971) y Nicklas Luhmann (1971, 1973a, 1973b).

Özbekhan sostiene que la planificación ortodoxa intenta abordar problemas sociales mediante estrategias tecnológicas, y señala que ello no es posible porque la implementación del plan no es una actividad neutra, lo que obliga a controlar el entorno a fin de que las acciones previstas ocurran de la manera propuesta por el plan, pues siendo lo político-social el entorno de lo económico, es necesario tomarlo en consideración al elaborar los planes.

La planificación, para Özbekhan, es un marco amplio para el proceso de acciones y decisiones que comprende la formulación de políticas. El propósito principal es crear cambios controlados en el ecosistema, para evitar los crecientes grados de desorganización que se van generando, o para adecuar la situación del ecosistema al sistema de valores existente. El plan es una propuesta de acción integrada con tres niveles jerárquicos de decisiones: la función política expresada en un plan normativo (lo que debe hacerse), la función estratégica expresada en la fijación de metas (lo que puede hacerse), la función administrativa expresada en el plan operativo (la solución de problemas).

La visión de Forrester acerca de la planificación ortodoxa es que esta diseña un plan para resolver un problema (o un conjunto de problemas) que se han identificado en la etapa diagnóstica. Pero en problemas complejos ello puede conducir a soluciones coyunturales, no permanentes, de manera que los problemas reaparecen al cabo de cierto tiempo. El autor sugiere que lo que debe hacerse es diseñar sistemas que no generen el tipo de problemas que se quiere resolver. Para ello construye modelos complejos que representen la realidad y los problemas existentes, sobre los cuales se ensayan las intervenciones que eliminen los puntos críticos donde se generan los problemas identificados. La planificación crea las condiciones de autorregulación y autoorganización del sistema planificado.

Luhmann parte de considerar la relación entre el sistema social global y los distintos subsistemas autónomos que están englobados en él. Los problemas de coherencia y optimización que implican esas relaciones son tratados por el autor proponiendo que la planificación central cumpla dos funciones: la programación de los subsistemas, de modo que la corrección de las decisiones

que se toman en el sistema de planificación dependa lo menos posible de las tomadas fuera de él, y el control de la programación que hacen los subsistemas para verificar si continúan teniendo sentido en relación al todo. En todo caso, el énfasis está en el diseño de condiciones para el funcionamiento del sistema.

Una variante del tipo de planificación racional sistémica es la propugnada principalmente por Stafford Beer (1966, 1972, 1975), basada en los procedimientos necesarios para el control de sistemas complejos. El fundamento de su concepción es la dificultad para la formulación de modelos explicativos del funcionamiento social, de lo cual deriva que una estrategia de maximización de metas puede transformarse en un peligro para la misma supervivencia del sistema complejo, que tendrá —dice— mejores oportunidades de supervivencia y adaptación inteligente con metas conflictivas.

El aspecto central de la argumentación de Beer es que los modelos analíticos utilizados carecen del requisito de variedad, entendiendo por tal los estados posibles de un sistema. Si no hay modelo explicativo, lo único que se puede hacer es controlar, para lo cual quien controla debe poseer mayor variedad que lo controlado. Las estrategias del planificador pueden ser: absorber la variedad de lo controlado ampliando la variedad del controlador, tratar de igualar la variedad de lo controlado, reducir la variedad fuera de control. En cualquier caso, el planificador o controlador se sitúa fuera del sistema planificado, funcionando como un estimulador de la autorregulación y autoorganización del sistema con base en el aprendizaje y la adaptación, a partir del cambio de estructuras.

Sobre esas base, George Chadwick (1971) sostiene que la planificación debe procurar dos cosas: impedir trayectorias ruinosas y ampliar la matriz de elección, lo cual es una tarea de baja variedad que se puede cumplir a nivel de la planificación global, con lo cual se hace factible generar respuestas de alta variedad en niveles más bajos.

Estas diversas propuestas de planificación, cuyo propósito es apartarse de la planificación normativa, caen dentro de la crítica que hiciéramos previamente respecto a la aplicación de la teoría de sistemas a nivel de la sociedad, dado que no existe un contorno de la sociedad de donde provengan los insumos y la energía que alimenten su funcionamiento y al cual dirijan sus productos. En la sociedad, el límite se disuelve y el contorno se integra al núcleo del que supuestamente debiera diferenciarse.

Sin embargo, una de las cuestiones que la teoría de sistemas sí resuelve es la superación de la linealidad causal de otras concepciones, no aplicables al funcionamiento social. Tan es así que Oscar Varsavsky, distinguido matemático dedicado por muchos años al estudio de las ciencias sociales, hablaba de la teoría de sistemas como la generalización de la dialéctica.

No obstante, la inclusión de una lógica de las contradicciones de manera abstracta no es suficiente para superar la dificultad antes señalada, y aunque lo fuera no permitiría prescindir del carácter necesariamente histórico de la ciencia aplicada que debe ser la planificación. El indudable valor y utilidad de la teoría de sistemas debe encontrar su ubicación en un tiempo y espacio concretos. Ello abriría otra temática en la que no deseamos entrar ahora, pero que amerita una exploración cuidadosa.

La otra gran tendencia positiva que se genera como consecuencia de la crítica a la planificación normativa puede englobarse bajo la denominación genérica de planificación estratégica. La característica definitoria de esta tendencia es su explícita incorporación de lo político, no como marco referencial de la planificación, sino como parte de su objeto específico de trabajo.

Dentro de esta corriente se inscriben algunos autores que, si bien no se han preocupado específicamente por hacer propuestas metodológicas, han esclarecido las condiciones operativas. En especial, la escuela de Frankfurt ha producido importantes contribuciones que sintetizaremos señalando la idea de una planificación comunicativa en los trabajos de Jürgen Habermas (1963, 1968, 1971, 1973).

Para este autor, un gobierno racional solo puede constituirse sobre la base de un proceso realmente emancipador que acumule motivaciones y voluntad política a nivel de la conciencia del pueblo. La existencia de controles técnicos suficientes (y aún excesivos) sobre la sociedad se ha traducido, para Habermas, en la creencia (de los planificadores) de que la conducción adecuada de estos controles es todo lo que se necesita para el gobierno, en lugar del desarrollo de la conciencia cívica. Así, esta se ve reemplazada por equivalentes funcionales, con base en la confusión entre teoría y praxis, entre hechos y decisiones para el control de sistemas naturales y gobierno de sistemas sociopolíticos. Esta confusión conduce a la irracionalidad de la historia que contribuimos a hacer y que seguiremos haciendo (de manera irracional) si intentamos resolver el problema aumentando el control de una fuerza central que planifica, en lugar de avanzar cada vez más hacia niveles superiores de reflexión por la acción consciente del pueblo que lucha por su liberación.

Como consecuencia de ello, el plan tiene sentido en la medida en que proporciona un lenguaje y una estructura comunicativa en la cual el pueblo debate su historia y su futuro. El metamensaje de esta posición (creo) es que la ciencia (en especial la ciencia social) solo es útil en manos del pueblo.

Planteos latinoamericanos

En América Latina la planificación estratégica está representada principalmente por Carlos Matus (1968, 1978, 1983), cuya obra amerita un examen cuidadoso. En un libro reciente —*Planificación de situaciones*— Matus hace una aguda crítica a la planificación normativa, concretando un análisis y una polémica que viene desarrollando desde hace largos años desde la cátedra y la acción en la CEPAL, en el gobierno socialista de Salvador Allende, en las cárceles de Pinochet y en su refugio venezolano.

Crítica a la planificación normativa y nueva propuesta

Veamos los puntos centrales de la crítica. En la planificación normativa no existen las categorías básicas de cualquier análisis de la sociedad. Lo que hay es un gobierno que planifica sus decisiones con base en los conceptos económicos de la contabilidad nacional. Empresas, gobierno, familias, exterior, no pueden ser considerados actores sociales, grupos dentro de la sociedad caracterizados por intereses y comportamientos comunes, sino categorías estadísticas abstractas que agrupan de cierta manera los flujos del acontecer económico.

Como consecuencia de esta manera de trabajar la formulación del plan, es imposible considerar el importantísimo problema de la viabilidad política, puesto que en toda la formulación diagnóstica no se ha considerado la existencia de oponentes potenciales al plan. Si acaso, solo existe un actor que es el gobierno; sus propuestas (se supone) son adoptadas por los actores sociales verdaderos a los cuales no se ha tomado previamente en consideración, sino para el momento en que deban comportarse como el plan indica que deben hacerlo. Sobre esta base, Matus señala la discontinuidad entre historia y plan que ya fue apuntada, aunque con otro razonamiento, en estas páginas.

Otro error de la planificación normativa, según el autor que analizamos, es la separación de la vida social en compartimientos estancos, aislados entre sí a pesar de las verbalizaciones en contrario. Más aún, las verdaderas consideraciones que definen tanto la parte diagnóstica como las propuestas del plan normativo son las económicas (en el sentido restringido de ciencia económica del término). En realidad, muchas de las propuestas de la planificación normativa se derivan de la técnica de evaluación de proyectos, cuya base es la estimación de alguna forma de costo-beneficio.

Y así se pierde la interrelación (la dialéctica, dice Matus) entre lo económico y lo político, en la cual el criterio de eficacia política es tan riguroso como el de eficacia económica, aunque más determinante. El análisis, entonces, debe

contemplar un ámbito que abarque ambos conceptos. En ese ámbito, la eficacia económica hace que aumente o disminuya la eficacia política, y esta condiciona la eficacia económica.

Matus aborda de una manera original el problema muchas veces planteado por los planificadores acerca de su propio papel. Este autor resuelve la pregunta habitual acerca de la posición política personal del planificador frente a su función al servicio de un gobierno con el cual no está de acuerdo, al afirmar que la planificación societal no es, necesariamente, equivalente a planificación estatal. En coherencia con su planteamiento de la existencia de diferentes actores sociales, el autor afirma que cualquiera de esos actores puede planificar, transformándose así la planificación en un proceso dialéctico entre un diseño, el del gobierno, y otros diseños, de las fuerzas opositoras.

La planificación no es un privilegio de la fuerza social dominante que controla al Estado, como en el caso de la planificación normativa, sino un intento de acumulación de fuerza por cada una de las distintas fuerzas políticas que constituyen el Estado. De esta manera, la planificación desde el gobierno es solo un caso particular de la planificación societal. Por otra parte, esta visión de la planificación le quita el carácter de instrumento único de consolidación del sistema, para recuperarla como herramienta eficaz en la transformación de la sociedad a partir del seno mismo del sistema capitalista. Y esto es un argumento convincente porque da respuesta a una ilusión que hemos albergado desde hace muchos años los planificadores.

La vieja relación entre estructura y función (que se correspondería con esencia y apariencia en el nivel filosófico) también es considerada por Matus de manera imaginativa al destacar la diferencia existente entre estructuras que conforman apariencias, o estructuras fenoménicas (estructura de consumo, de precios, de producción) y estructuras que conforman partes esenciales — genéticas— del sistema social en estudio (estructura de clases, modo de producción). Las estructuras genéticas son, como las fenoménicas, una forma de acumulación del sistema, pero una forma esencial, en el sentido de que una vez alcanzada se encuentra en capacidad de determinar lo que puede ocurrir a nivel fenoménico.

La crítica del autor afirma que la planificación normativa no permite comprender la manera en que son generadas las estructuras de base en el interior del sistema social, del cual son un producto, y tampoco la manera en que estas estructuras de base determinan (acotan) las posibilidades del fenómeno. Esto significa que no es posible, para la planificación normativa, planificar para el cambio social —que es un cambio estructural— porque no se entiende su dinámica, ni examinar adecuadamente la viabilidad de una

meta fenoménica, puesto que las relaciones con las estructuras de base permanecen ocultas.

Esta importantísima relación entre estructuras de base y fenómenos es de doble sentido, ya que son los fenómenos los que, al acumularse, producen las estructuras de base, las que a su vez, determinan el campo de variabilidad posible de aquellos. El cambio brusco de las estructuras de base (el cambio revolucionario) produce una desorganización de la relación (la homeostasis estructural) que lleva a un período de comportamiento anárquico de los fenómenos, organización que solo podrá recuperarse cuando se haya restablecido la homeostasis funcional del sistema. El fenómeno es cualquier hecho político, económico o social que resulta del funcionamiento de la vida social. La producción social no tiene solo un sentido económico, como tampoco lo tienen las estructuras de base. De estas consideraciones el autor concluye que la teoría social que le permite completar su esquema para transformarlo en una interpretación concreta de la relación dialéctica entre fenómeno y estructuras de base es la teoría marxista.

Matus construye su propuesta de planificación estratégica sobre la noción de situación, comúnmente definida como el lugar social donde está situado el actor y la acción. Las formas en que se relacionan estos permiten entender la manera en que cada actor define y delimita la situación o, en otros términos, explica la realidad en función de su propósito. La acción, la situación y el actor conforman una totalidad compleja, siendo la situación distinta para cada uno puesto que es todo aquello que es relevante para su acción, que naturalmente dependerá de su propósito, distinto para cada actor. Como es obvio, en lo que es relevante para la acción de un actor entran los propósitos y las acciones previstas por los otros actores (las otras situaciones simultáneas). La situación condiciona al actor y la acción; esta es eficaz en la construcción de la situación.

La producción de hechos (políticos, económicos, sociales) en una situación se realiza en el nivel de los fenómenos como flujos de producción (en el sentido amplio de la palabra). Algunos de estos hechos se acumulan como condicionantes de la capacidad de producción de los hechos siguientes. Esta acumulación se articula en forma de organizaciones sociales que constituyen, básicamente, una capacidad de producción de ciertos hechos, lo que permite entender la acumulación de fuerza o poder, de capacidad de producción económica, de valores. En este segundo plano de la realidad se ubican, entonces, los actores sociales, productores de hechos y productos sociales de estos.

La existencia de actores y hechos no agota el problema, ya que es necesario explicar por qué la realidad concreta es como es y por qué su variedad, siendo múltiple, está limitada. Ello equivale a identificar las leyes sociales básicas, las acumulaciones más esenciales que determinan la variedad posible

de los fenómenos y las acumulaciones que se dan en los dos niveles anteriores. Estas leyes básicas son también un producto social, generado por los propios fenómenos que determinan.

En el primer nivel se producen hechos en los cuales, en primera instancia, aparecen una serie de condicionamientos; lo mismo ocurre en el segundo nivel, donde también se gestan condicionamientos de un tipo diferente: capacidades de producción. Estos dos primeros niveles son el plano fenoménico. El tercer nivel es el plano de última instancia de múltiples determinaciones.

Especificar el concepto de totalidad concreta implica, según Matus, retomar el concepto de formación económico social, que es el lugar social donde los actores sociales producen los hechos y son a su vez producidos y reproducidos como actores. Sin embargo, la categoría formación económico social, que debe ser el objeto de la planificación, no puede ser tomada como tal para ese propósito. Matus afirma que la categoría situación permite operacionalizarla para el propósito de planificar estratégicamente. A esto lo llama planificación de situaciones.

La planificación de situaciones es el diseño de cambios situacionales en un contexto de fuerzas sociales oponentes. El punto de partida es la situación inicial y la meta la situación objetivo, a la que se puede llegar a través de distintas trayectorias que implican situaciones intermedias diversas. Es decir, existiría una red de trayectorias posibles como consecuencia de los diferentes proyectos de las fuerzas sociales en lucha. Sobre estas bases y haciendo uso de las nociones de acumulación y uso de fuerza a través de proyectos direccionales y procesales, Matus analiza las condiciones para la construcción de la viabilidad política.

Comentario y crítica

El intento de Matus, pleno de originalidad y actitud constructiva, tiene raíces en el marxismo, sobre todo en lo que se refiere a los aspectos esenciales (las estructuras o leyes básicas) que incluye en su tercer nivel de la situación (al que denomina genosituación: modo de producción dominante, clases sociales) (Marx, 1946); también se basa en el trabajo de von Clausewitz (1968) en lo que se refiere a los dos primeros niveles (la fenosituación —en la terminología del autor—: la acumulación o desacumulación de fuerzas por grupos sociales que producen hechos) y en las formulaciones de Karel Kosik (1967) acerca de la totalidad concreta y la relación dialéctica entre fenómeno y esencia (entre fenosituación y genosituación para Matus).

La obra de Matus debe ser estudiada porque abre nuevos caminos al pensamiento sobre planificación, desde una perspectiva rigurosamente crítica que se integra en forma coherente con propuestas transformadoras. Los análisis del autor y sus precisiones acerca de los procesos de cambio, reforma y transformación son realmente iluminadores. También lo es el examen de algunos procesos históricos (en especial el caso chileno, del cual el autor fue actor privilegiado) que cumple con uno de sus postulados: el que sostiene que el método de planificación debe ser aplicable al análisis histórico, como consecuencia metodológica de la continuidad necesaria entre historia y plan. Igualmente iluminador es el esfuerzo de Matus por ubicar al planificador en situación, por transformarlo en un personaje de la historia a través de la noción de autorreferencia actor-situación. Y aquí es donde no puedo menos que subjetivizar esta presentación, pues en este punto es donde comienza mi desacuerdo con la posición de Matus.

La raíz de la diferencia se encuentra, a mi juicio, en cuál fue la autorreferencia concreta, histórica, de la participación de Matus en el proceso político chileno y cuál fue la mía en el proceso político argentino, en ambos casos en los primeros años de la década de 1970.

Matus fue ministro de Salvador Allende y se entendió a sí mismo como un dirigente de ese proceso, como formando parte (lo cual era real) del comando central de las fuerzas que impulsaban la transformación chilena. En mi caso, a pesar de haber ocupado un cargo administrativo de relativa importancia, siempre me consideré un militante de base.

Creo que estas autorreferencias distintas generan visiones distintas de hacia dónde deben dirigirse los esfuerzos de la planificación, aun compartiendo muchas de las ideas contenidas en el trabajo de Matus, sobre todo acerca de la significación estratégica del plan (aunque con algunas diferencias que quedarán puntualizadas más adelante), la necesidad de considerar adecuadamente el problema de construcción de viabilidad como parte propia del contenido de la planificación, la existencia de oposiciones y muchas otras.

Para sintetizar la crítica, pienso que Matus reemplaza la normatividad técnico-económica por una normatividad política, lo cual resta eficacia a su propuesta.

Mi crítica a Matus es básicamente una crítica histórica, porque a pesar del correcto señalamiento de la necesaria continuidad entre historia y plan es necesario también colocar el mismo método de planificación en situación, cosa que Matus hace en parte, pero no suficientemente a mi juicio. Mi señalamiento apunta a la necesidad de una interpretación del momento que se vive previo al diseño del método de planificación, de donde resulta que el primer

objeto de trabajo de un método histórico de planificación es el método de planificación.

Matus cumple en parte con esta necesidad al señalar la existencia de actores diversos con propósitos opuestos; a partir de allí, se coloca en posición de dirigir las fuerzas consideradas progresistas, entendiendo que estas se encuentran de hecho bien identificadas. No comparto esta última visión por las razones que expongo a continuación, que ya no forman parte de mi crítica a Matus (la cual termina aquí) sino de mi propia propuesta de planificación, a la que ubico también dentro de la línea de la planificación estratégica.

Más reflexión

Primero la historia

En primer término, y para ser consecuente con lo que acabo de afirmar, intentaré caracterizar en dos trazos el momento histórico de la reflexión, la historia de la sociedad latinoamericana en las últimas décadas en sus aspectos sociopolíticos relevantes. Lo que se observa a partir de la crisis de 1930 es un movimiento global de gestación y avance de movimientos populares en toda América Latina. En su expresión paradigmática son movimientos de masas que incorporan a grandes grupos de trabajadores (no los más educados políticamente) y a la población en situación de desventaja material (marginales) junto a una pequeña parte de intelectuales de posición nacionalista, todos los cuales establecen una relación especial con un líder carismático.

Los nombres de Vargas, Perón, Haya de la Torre y en menor medida Ibáñez, Velasco Ibarra, Velasco Alvarado, son algunos de los que ejemplifican el sentido de esta corriente identificada como populista. En otros casos, el descontento popular se canalizó por vías más tradicionales, dando origen a movimientos revolucionarios más clásicos: la revolución cubana, el intento de transformación socialista por la vía democrática de Chile, y los más recientes, tipo Nicaragua o Granada.

Todos estos que identificamos como avances del movimiento popular, fueron combatidos de una u otra manera, con mayor o menor éxito. Los procedimientos van desde el bloqueo (Cuba, Nicaragua) a la invasión (Granada), la contrarrevolución interna financiada y codirigida desde el exterior (Chile, Brasil), la represión generada internamente (Argentina, Uruguay).

Lo que me interesa destacar es que las acusaciones que desencadenan estos procesos son de dos tipos: antidemocracia y demagogia, la primera dirigida a

aquellos que se orientan a la construcción de alguna forma de socialismo, la segunda a los casos que he definido como populistas.

La discusión ideológica que generan estas afirmaciones consiste, como es obvio, en el intento de desvalorizar al socialismo tratándolo de antidemocrático (lo cual es respondido por algunos socialistas que tratan de demostrar que no lo es, oponiendo un socialismo democrático a otro no democrático, generando otro plano de la discusión)¹⁹ y al populismo de demagógico (cuya respuesta, para algunos teorizadores acerca del significado del populismo, es recuperar su sentido de recurso al pueblo, en lugar del peyorativo que lo identifica con demagogia).

El debate ideológico (superestructural dirían algunos marxistas, término que otros rechazarían decididamente) no es solamente una deliberada confusión semántica, sino que se basa en la doble significación real (contradicción) de un mismo hecho social.

El socialismo real puede asumir ciertos aspectos antidemocráticos porque sus condiciones de subsistencia frente a un cierto panorama internacional le obligan a ello (aquí democrático, además, está tomado en el sentido que se da a este término en los países capitalistas, casi equivalente a elecciones.) Aún en este sentido, los aspectos antidemocráticos del socialismo real se transan por una igualdad, también real, en la distribución de la producción social.

El populismo, por su parte, expresa un intento deliberado, desde la relación privilegiada líder-masa, por crear condiciones que conduzcan a una transformación en la situación de dependencia frente a los países imperialistas y, subsidiariamente, en la relación entre clases dominantes y dominadas, aunque también significan, en parte, una limitación de esas condiciones.

Es frente a estas situaciones históricas concretas donde debe ubicarse la planificación como método, ya que si el problema se define de esa manera: cómo crear condiciones que posibiliten futuros cambios, entonces la planificación tiene que estar diseñada para promover, en la medida de lo posible, esas condiciones.

Sobre la base de las consideraciones anteriores, mi propuesta comienza afirmando que en América Latina, frente a la situación actual de los países subdesarrollados, capitalistas y dependientes, el objetivo central de la planificación debe ser contribuir a promover la creación de condiciones que posibiliten la realización de acciones conducentes a cambios sociopolíticos y económicos en los países.

¹⁹Ver las ponencias del seminario "Del socialismo real al socialismo posible". Caracas, 1982.

Postulado de coherencia

Una segunda afirmación establece una relación necesaria entre propósitos, métodos para alcanzarlos y organización de las instituciones que se encargan de ello. A esta relación la llamo postulado de coherencia (Giordani *et al.*, 1981). De aquí se deriva la necesidad de estudiar estos tres aspectos, a la luz de las condiciones señaladas; de esas condiciones, la existencia de actores opo- nentes apunta al examen del poder que cada uno de ellos dispone.

La acción que se desarrolla en instituciones termina por orientar la defi- nición de estrategia y precisa, en consecuencia, el significado de la planifi- cación estratégica para esta manera de ver las cosas.

Estrategia es la forma de implementación de una política. Política, a su vez, es una propuesta acerca de la distribución del poder, lo cual nos remite por fin a la categoría central del enfoque de la planificación estratégica.

La dinámica del relacionamiento entre estas categorías marca las pautas de la planificación necesaria en estas condiciones históricas. Para el análisis de dicha dinámica conviene comenzar con el postulado de coherencia que dice que los propósitos de una institución, los métodos que utiliza y la orga- nización que asume, deben ser coherentes.

La relación de coherencia se expresa, en ciencias sociales, de dos maneras: determinación y condicionamiento. La primera es una fuerza positiva que establece los límites dentro de los cuales debe ocurrir un fenómeno. Puede definirse como la fijación, por un fenómeno, de las condiciones para la efi- cacia de otro fenómeno; su lógica no es estrictamente causal, es decir, no se afirma que si A, entonces B, sino que: si A, entonces queda determinado que para que B sea eficaz, deben cumplirse las condiciones c, d, e, las cuales son entonces las otras determinaciones que concretan la realización de B. El con- dicionamiento, en cambio, es una fuerza negativa que fija los límites fuera de los cuales no puede ocurrir un fenómeno. Dicho de otra manera: si B, A no puede realizar x, y, z...

El postulado afirma que entre propósitos, métodos y organización, existe una relación de primer nivel, que puede ser unidireccional o bidireccional entre dos cualesquiera de esos componentes, sin dar indicaciones acerca de cuál de los modos posibles de la relación se cumple, entendiendo por modo tanto la dirección de la relación como su carácter (determinación o condicio- namiento) o la bidireccionalidad.

Como son numerosas las formas posibles de la relación, uno de los pro- blemas es definir las condiciones en que rigen unas u otras. Un segundo pro- blema es identificar si existen otras instancias de determinación de cada uno de los componentes señalados.

Propósitos

Iniciemos el análisis examinando los propósitos de un gobierno capitalista dependiente, en formaciones sociales como las latinoamericanas. Resulta claro, a partir de las formulaciones modernas de la teoría del Estado, que este juega un rol determinante de los propósitos del gobierno, con lo cual aparece una segunda instancia, en un nivel distinto al anterior.

Conviene considerar el papel del Estado (Sonntag & Valecillos, 1977), en las formaciones sociales del tipo señalado, en dos niveles de agregación sucesivos: el que se caracteriza por su funcionamiento de conjunto, homogéneo, y el que revela sus contradicciones internas con distintos grados de heterogeneidad (ver el capítulo “Problemas sociales y cuestión nacional”, en esta obra).

En el primero de esos dos niveles, el papel principal de las instituciones del Estado es garantizar la continuidad del sistema capitalista y, en la medida de lo posible, la resolución de las contradicciones que se gestan dentro de los grupos dominantes. Para cumplir con este papel, algunas instituciones del régimen político actúan como factor que facilita la organización de la burguesía y dificulta la del proletariado, aunque manteniéndose a pesar de ello —o como reaseguro de ello— como garante de su reproducción.

En el segundo nivel de agregación, aparecen elementos de heterogeneidad dentro de las instituciones del Estado, los cuales pueden dar lugar a contradicciones que conduzcan a la creación de condiciones favorables al desarrollo o fortalecimiento de los conflictos interclases. Es a través de la profundización de esas contradicciones que la planificación puede jugar un papel que le permita funcionar como mecanismo facilitador de situaciones que desencadenen o aceleren procesos de cambio social.

Los propósitos de un gobierno pueden definirse de la siguiente manera: 1) un propósito permanente que es la legitimación de la situación actual, esto es, su propia legitimación como gobierno y la de las características dominantes de la formación económico social que lo sustenta; 2) un propósito principal que es el crecimiento —y en términos más específicos, el crecimiento de la productividad— y 3) un propósito posible que es la facilitación de las condiciones que conduzcan a la transformación de la estructura social.

Los propósitos 1 y 2 están en relación con la visión del Estado como homogéneo; el 3 es más compatible con la consideración del Estado como heterogéneo. Los términos homogéneo y heterogéneo no son, tal vez, los más felices en una explicación rigurosa de las funciones del Estado. Es más correcto hablar de una forma específica de articulación de distintos grupos sociales en el Estado (siendo la articulación lo que da cuenta de la homogeneidad, y la existencia de distintos grupos sociales lo que explica la

heterogeneidad). Lo que sucede es que resulta más clara la relación entre las categorías utilizadas (homogeneidad, heterogeneidad) con los propósitos del gobierno (legitimación, crecimiento, transformación), que es lo que se quiere destacar, que la relación “articulación de grupos sociales en el Estado” con esos mismos propósitos.

Método

El componente método del postulado de coherencia tiene un segundo nivel de determinación, que no es otro que la teoría del problema que el método intenta resolver. Se trata, en consecuencia, de una cuestión puntual que no admite consideraciones generales, sino que debe ser examinada en su especificidad. En nuestro caso, se tratará de la teoría que aceptemos acerca del proceso salud-enfermedad; cuando esa teoría se encuentre en proceso de revisión, como ocurre precisamente en el terreno de la salud²⁰, los enfoques conflictivos conducirán a métodos diferentes y aún contradictorios, como es notorio que ha ocurrido en el pasado. Esta es la razón principal por la que hay que profundizar en la teoría, sobre todo cuando no se quiere tener una actitud meramente teoricista respecto de la ciencia.

Organización

Veamos, por último, el tercer componente (organización) de nuestro segundo problema (las instancias de determinación). No cabe duda de que la historia es determinante de las organizaciones de una sociedad, con lo que aquella aparece como la determinación de segunda instancia en este caso.

Una organización es, considerada en forma instantánea, una cristalización de la historia, un momento que recoge en esa forma concreta todo un desarrollo ligado a otras determinaciones sociales, culturales, políticas y económicas. En consecuencia, el análisis de las organizaciones que existen en un momento histórico dado nos habla, indirectamente, de esas otras determinaciones procedentes del pasado, junto a las que devienen del momento presente.

²⁰Me refiero a los cuestionamientos del paradigma epidemiológico por parte de los epidemiólogos sociales, aunque no todos los científicos que se ocupan de la salud aceptarían siquiera la existencia de ese cuestionamiento, como ya nos lo hizo saber Kuhn (1971).

Esa doble determinación, histórica y actual, da cuenta de la forma permanente o estructura organizacional estable, al mismo tiempo que su funcionalidad, su adecuación a necesidades del momento, su permanente requisito de legitimación y, en consecuencia, su posible variabilidad.

Cuanto mayor sea el peso de la determinación histórica, mayor será la estabilidad y el conservatismo (interno) de una institución; si predomina la determinación actual, mayor será la adaptabilidad institucional a situaciones nuevas o cambiantes. Esta determinación actual corresponde a los componentes del postulado que hemos denominado de primer nivel: propósitos o método; claro que esta puede no existir, si es la organización la que determina a aquellos.

Modos

Examinados los componentes en sus dos niveles de determinación, seguiremos analizando los otros problemas.

El primero es el de las condiciones en que en un país se cumplen, en cierto modo, las relaciones entre los tres componentes del postulado. Intentaré argumentar una forma de la relación para casos como los latinoamericanos, recordando que cuando el postulado no se cumple en la realidad, la consecuencia es la pérdida de eficacia. Una vez hecho esto, trataré de deducir las condiciones de esa forma particular.

En cuanto a la relación propósitos-método, la afirmación que se hace aquí es que los propósitos del gobierno son determinantes en los métodos que utiliza. Es difícil comprobar esta afirmación, pero si se considera como un cambio de propósitos el paso de la dictadura a la democracia formal (consideración cuya legitimidad puede defenderse ampliamente), entonces sí puede decirse que, en varios países latinoamericanos, la transición de la dictadura a la democracia determinó la aparición de una institucionalidad y una metodología distintas para el cumplimiento de los nuevos propósitos.

La posibilidad de la afirmación recíproca, esto es, que los métodos de gobierno determinen sus propósitos, no parece ser una aseveración muy válida en general, y mucho menos en la situación de América Latina. Es decir, podría considerarse que un país de sólidas tradiciones y de gran estabilidad, con una historia que hubiera llegado a una situación de madurez, con un nivel de desarrollo satisfactorio y una aceptable distribución de sus beneficios, estaría en una situación de equilibrio en la cual, sobre la base de un amplio consenso, habría una determinación de los propósitos por los métodos de gobierno. Pero nada se parece menos a la situación general de nuestros países.

El otro elemento a tomar en cuenta en el análisis de esta relación es la posibilidad de que exista un condicionamiento de los propósitos por el método. Un ejemplo basta para mostrar que tiene que ser así. Si el propósito es crecer, ello determina que el método utilice categorías y procedimientos eficaces para plantear los problemas de crecimiento, por ejemplo, todos aquellos que se refieran a la acumulación de capital con gran detalle. Pero ese método, a su vez, necesariamente condiciona el ámbito de los propósitos: no es posible, a partir de ese método, plantear un cambio de estructura social, aun cuando a largo plazo la consecuencia de una cierta política de inversiones sea, precisamente, un cambio de estructura.

En consecuencia, la relación de propósitos y métodos es de determinación entre el primero y el segundo, y de condicionamiento en sentido inverso.

La relación propósitos-organización es simétrica de la anterior. En un país que atraviesa por una etapa de acelerados y desordenados procesos de cambios, aun cuando estos sean independientes de los propósitos del gobierno, las condiciones de eficacia global organizativa están fijadas por esos propósitos. ¿Podría la organización del Estado determinar sus propósitos? Creo que no, y por las mismas razones que antes. Una organización madura, consolidada, sólida, sí podría hacerlo. No es esa nuestra condición.

La simetría también existe en cuanto a la relación de condicionamiento. Una forma organizativa, por inmadura que sea, permite o no la formulación de ciertos propósitos.

En suma, las relaciones entre propósitos y organización son la determinación de la organización por los propósitos y el condicionamiento inverso.

Para la relación organización-método no parece muy razonable suponer que este fije las condiciones de eficiencia de aquella; es más fácil pensar que la dirección contraria es la correcta, en el sentido, por ejemplo, de que es la institución parlamentaria la que determina la probada eficacia del método parlamentario, con su discusión ordenada, sus claros criterios de asignación del derecho de palabra, las votaciones de la mayoría para tomar decisiones. Es posible pensar que todo ello se conformó debido a la necesidad de juntar representantes de la población con necesidades y opiniones divergentes, con el propósito de legislar de acuerdo al bien común. Sin embargo, es precisamente la institución parlamentaria la que en los países subdesarrollados tiene una función precaria y una vida lábil ante circunstancias de excepción, que es como se ha calificado a los Estados de los países capitalistas periféricos o dependientes.

Una organización débil no puede ser determinante de un método. Esta es, a mi juicio, una de las características que tipifican al subdesarrollo: la inmadurez organizativa, la fácil discontinuidad que se expresa en la aparición y

desaparición de instituciones que no llegan a adquirir una tradición, a tener peso propio, a tener la capacidad de implantar normas (determinar un método) que les den permanencia frente a las coyunturas.

¿Será cierta la afirmación recíproca de que el método determina la organización? Es difícil encontrar argumentos muy sólidos que la justifiquen; no obstante, la misma labilidad organizativa hace que aumente la probabilidad de que un método enteramente coherente sea un factor determinante de las características organizacionales, aun superando otras determinaciones (por ejemplo, la de los propósitos). Por eso es posible observar organizaciones ineficaces debido a la incorporación acrítica de métodos inadecuados (por ejemplo, algunos procedimientos optimizadores a situaciones de gran ambigüedad, es decir, de fuerte imprecisión en cuanto a variables y relaciones intervinientes). Esta argumentación significa que la ineficiencia de la organización no es debida a que no se cumple el postulado de coherencia, sino precisamente a lo contrario, se cumple con un método intrínsecamente ineficaz, dependiente a su vez de una carencia teórica en ese terreno.

La organización condiona al método. Admitir que pudiera no ser así sería reconocer la omnipotencia de este. Y a pesar de la reiterada labilidad, es obvio que cualquier institución pone límites a sus procesos, esto es, condiona su método.

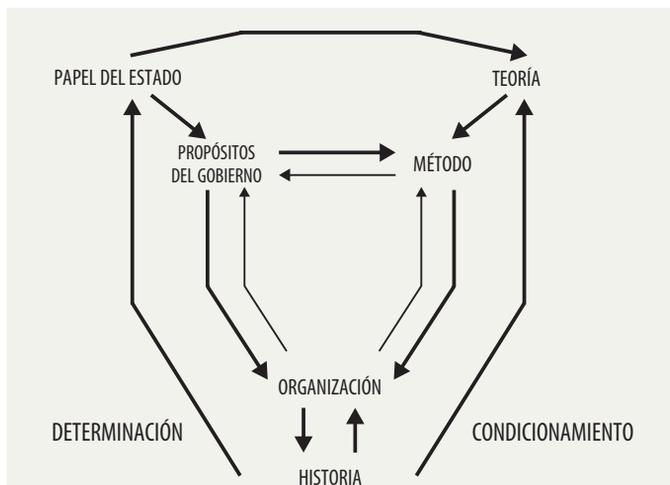


Figura 1. Postulado de coherencia en diversos países latinoamericanos.

En suma, en la situación actual de América Latina, los métodos determinan sus organizaciones y estas condicionan a aquellos.

Por último, entre los componentes del segundo nivel del postulado, existen también relaciones de determinación que cierran su círculo, con la diferencia respecto al nivel anterior de que no son tan pasibles de intervención directa, además de asumir la misma forma en países avanzados o subdesarrollados, capitalistas o socialistas, dado que la determinación siempre parte de la historia y siempre llega a la teoría.

En conclusión, podemos afirmar que la forma particular del postulado de coherencia en muchos países latinoamericanos es la que se presenta en la Figura 1.

Condiciones

Las condiciones en que se da esa forma particular caracterizan a cada uno de los componentes del postulado y a sus determinantes en segunda instancia (los vértices exteriores del gráfico), que sintetizaré a continuación. De nuevo veremos aparecer en la descripción una cierta confusión entre los componentes, lo cual no hace más que revelar las dificultades analíticas de una situación concreta. Comencemos por el principio, es decir por la historia. Un período histórico puede ser considerado como el proceso de desarrollo de un modo de producción dominante en una formación económico-social. En cada período hay subdivisiones que definiré como de conformación y crecimiento, de estabilización o madurez y de declinación.

Diría que muchos países de América Latina se encuentran en la primera de esas fases de largo proceso de gestación, de enormes dificultades en su camino por llegar a conformar organizaciones políticas, económicas, culturales, de un nivel aceptable de funcionamiento. De ahí lo que he definido como labilidad organizativa que es, tal vez, la principal condición del modo descrito.

En esas circunstancias (fase de conformación y crecimiento de un modo de producción dominante), el papel del Estado es intentar la consolidación de esa dominancia, lo cual significa que va a acentuar sus funciones de árbitro y, en lo posible, cohesionador de ciertas fracciones de la burguesía, de controlador de la organización del proletariado y de apoyo importante al proceso de acumulación de capital. Esto va a traducirse, en el terreno de propósitos del gobierno, en la enfatización de la legitimación y el crecimiento. Y esta es, a mi juicio, la segunda condición de aquella forma asumida por el postulado.

La caracterización de las organizaciones y los propósitos del gobierno en nuestros países puede ser contradictoria con la de los países capitalistas

avanzados o maduros. Esta contradicción existe y es una de las razones de los cambios que los países dominantes quieren introducir en los dependientes y, como contrapartida, de los gestos de seudo independencia que a veces hacen los países dependientes ante los países centrales. En ambos casos, son fuentes de dificultades en el funcionamiento del postulado.

En tercer lugar, la teoría de gobierno en el subdesarrollo (capitalismo dependiente, periférico, o como quiera llamárselo) es débil, en el sentido de que ninguna proposición existente tiene el consenso requerido para formar parte del paradigma de las ciencias sociales. Esta carencia teórica es la tercera (también en orden de importancia) condición del modo; su consecuencia metodológica es la ausencia de un método eficaz de toma de decisiones que cumpla, a la vez, con la determinación de los propósitos y el condicionamiento de la organización.

Y una última observación en el terreno de la teoría. Si observamos el esquema del postulado, veremos que lo más determinado es la organización y, en segundo lugar, el método. Creo que el método tiene que prestar especial atención a esos dos componentes porque es a través de ellos que se concreta la eficacia y eficiencia de las propuestas. Esto último solo puede interpretarse en el sentido de que el método debe contener la capacidad de revisarse críticamente de manera continua (¿o que quienes lo utilizan deben tener capacidad autocrítica?) o, lo que es lo mismo, de ser lo menos normativo posible, a pesar de la aparente contradicción que estos términos sugieren. También implica la inversión de las determinaciones a partir de la organización, incluida la bidireccionalidad respecto de la historia.

Poder

El concepto de organización que utilizo abarca dos aspectos: el institucional, o la consolidación burocrática de una organización en general, y la agrupación de personas con intereses comunes, los actores sociales primarios. Es en las organizaciones, en este doble sentido, donde se ubica el poder de la sociedad²¹.

La consideración del poder debe hacerse en un doble eje: el que corresponde a los resultados de su ejercicio y el que diferencia tipos específicos.

En el primer eje existe un poder cotidiano que se refiere a qué y cómo hacer las cosas; esto genera una disputa (a nivel de las distintas organizaciones) en la

²¹Las consideraciones acerca del poder están contenidas en el marco teórico de la investigación *Estructura de poder en el sector salud* (1983).

que los aliados naturales son los que comparten una misma división social del trabajo, aunque muchas veces esta línea se ve rota por circunstancias particulares que generan otras alianzas coyunturales. Lo que resta transparencia a esta situación es no entender que la disputa por el poder cotidiano está inserta en (e implica a) el poder societal, de largo plazo, referido al tipo de sociedad a construir (producir o reproducir), en la que el aliado natural es el aliado de clase. Esta confusión es aprovechada por la clase dominante mediante una estrategia de hegemonía institucional (Luz, 1979).

El poder cotidiano implica el poder societal porque el tipo de sociedad a construir implica quehaceres y comohaceres cotidianos, ámbito donde se localizan mecanismos de dominación personales que reproducen, en la escala de los individuos, la dominación de una clase por otra.

El otro eje de análisis corresponde a los tipos de poder de que dispone cada sector de actividad. Como se trata de un problema específico, lo ejemplificaré con su tratamiento para el sector salud.

En el caso de salud, los tipos principales de poder que se manejan los he denominado: técnico, administrativo y político. Cada uno de ellos es una capacidad de algún individuo, grupo social, institución, que se refiere en el primer caso a la información, en el segundo a los recursos y en el tercero a los grupos sociales. Poder técnico es la capacidad de generar, acceder, manejar información de distintas características. Poder administrativo es la capacidad de apropiarse y asignar recursos. Poder político es la capacidad de movilizar grupos sociales en demanda o reclamo de sus necesidades o intereses.

A continuación, se presentan algunas características de estos tres tipos de poder y sus implicaciones y determinaciones en el manejo del sector.

Poder técnico

El poder técnico se ocupa de varios aspectos y opera en múltiples ámbitos. Los aspectos se refieren al tipo de información que maneja esa forma de poder. En principio podríamos identificar los siguientes: a) médica; b) sanitaria; c) administrativa; d) marco teórico.

Información médica es la que habitualmente maneja el médico en relación con el paciente y fundamentalmente la clínica (también la anatomía, fisiología, patología, etc.).

La información sanitaria corresponde a la que comúnmente se registra como morbilidad y mortalidad, aunque en un sentido más amplio es la distribución de la enfermedad en la población.

La información administrativa es la que ocupa la atención de los administradores no médicos de los servicios de salud, en general corresponde a los diversos indicadores de uso de recursos, tales como: medidas de producción, costo, productividad. Esta es la información que, junto a la sanitaria, sirve para tomar las decisiones habituales en el sector.

Por último, existe un tipo particular de información que no se maneja habitualmente (sí, acaso, de manera implícita) que es el marco teórico más general en el que deberían desenvolverse (entenderse, relacionarse) los otros tipos de conocimientos citados. Ese marco teórico de la salud es conocido por la epidemiología como el problema de la causa de las enfermedades o, ampliando la noción de causa, la determinación y, mejor aún, la producción de las enfermedades en un sentido social, esto es, referido a grupos de población socialmente diferenciados y en los que esa diferenciación forma parte de la definición de lo social, lo cual significa que no es social tener más o menos ingresos o más o menos años de educación formal, pero sí pertenecer a clases —en el sentido de algún marxismo— diferentes.

A partir de estas concepciones surge un cuestionamiento del marco teórico tradicional desde una perspectiva crítica y se realiza un intento de construir un nuevo marco teórico utilizando las categorías que parezcan ser más productivas en la elaboración del nuevo paradigma. Esta discusión científica es, al mismo tiempo, una lucha política. El estudio del proceso de trabajo, en sus relaciones con la salud, es el que hasta ahora ha sido más fructífero en el intento de dar un contenido concreto a la nueva epidemiología social.

Los distintos tipos de información circulan en diferentes ámbitos cuya caracterización es de gran importancia para el diseño estratégico. En principio pueden considerarse cinco de esos ámbitos, aunque cada uno de ellos debe tomarse como una categoría global, susceptible de subdividirse en varias subcategorías según las circunstancias concretas que se enfrenten. Los cinco ámbitos gruesos son: la docencia, la investigación, los servicios, la administración superior y la población.

El ámbito docente se refiere a la enseñanza de las ciencias relacionadas con la salud de nivel superior, generalmente universitaria; incluye también el posgrado y puede abarcar otros niveles como los politécnicos, las escuelas medias de enfermería o de otras disciplinas calificadas como auxiliares de la medicina, los cursos de extensión universitaria y otros.

El ámbito de investigación corresponde a las instituciones docentes o de servicio donde se realiza investigación referida a la salud, o a instituciones especialmente destinadas a esta.

Se distinguen los ámbitos de servicios y de administración superior porque se suponen diferencias importantes entre ambos, relacionadas en

particular al dilema centralización-descentralización. En el ámbito de servicios puede ser necesaria una división más fina, del tipo de servicios asistenciales y preventivos, o servicios dirigidos a distintos grupos de población (por ejemplo, a trabajadores). El ámbito de la población puede requerir identificación de grupos sociales, si bien su categorización deberá estar ajustada a circunstancias específicas.

Sobre la base de esta descripción inicial puede construirse un cuadro de doble entrada con el tipo de información por un lado y los distintos ámbitos por otro, marcando *prima facie* cómo se presenta la distribución actual en América Latina, es decir, indicando en principio qué tipo de información se maneja en cada ámbito (Cuadro 1).

Al señalar la ausencia de marco teórico en todos los grupos, me refiero al tipo de marco teórico que supere las limitaciones de las determinaciones biológico-ecológicas, es decir, a la existencia de un marco teórico social.

La identificación correcta (y pormenorizada) de las características de este cuadro en una situación real es un elemento de suma importancia en el diseño de la estrategia.

Otra cuestión importante relativa al poder técnico es la que se refiere a las instancias y procedimientos de gestación, procesamiento y uso de la información en relación con los grupos sociales que manejan cada una de esas instancias, lo que puede denominarse los aspectos sociales del subsistema de información.

En el origen de ciertos datos hay población o personas que trabajan en el ámbito; esa población o esos trabajadores pueden ser el sensor más periférico del sistema de información; este sistema puede constituirse también al margen de aquellos, con grupos especializados en la tarea de recolección de datos que van a ser enviados a los canales de transmisión y procesamiento;

Cuadro 1. Circulación de la información en diferentes ámbitos.

INFORMACIÓN ↓	ÁMBITOS				
	Docencia	Investigación	Servicios	Administración superior	Población
Médica ▼	xxxxxxx	xxxxxxx	xxxxxxx	xxxxx	xx
Sanitaria	xxx	x	xxxxx	xxxxxxxxx	x
Administrativa	x	x	xxxxxx	xxxxxxxxx	--
Marco teórico	--	--	--	--	--

se trata de una de las cuestiones en torno al problema más general de la participación.

El procesamiento inicial de los datos puede estar relacionado con ese origen o articularse al margen, como un subsistema independiente de aquel. El grupo social que maneja el canal de transmisión y procesamiento puede ser similar o distinto del que genera los datos. Respecto a los usuarios, es importante conocer su acceso a las decisiones sobre el procesamiento (o transformación de los datos en información), ya que esta es una fase clave en cuanto a la posibilidad de utilizar este instrumento de poder de manera crítica.

Los diversos grupos sociales que conforman el subsistema de información pueden ser homogéneos en la medida en que todos ellos se caractericen de la misma manera según el criterio social utilizado, o heterogéneos si no cumplen ese requisito. La mayor homogeneidad del sistema implica la posibilidad de una máxima acumulación de poder técnico en algún grupo social.

La cuarta característica del poder técnico que mencionaremos es lo que se puede denominar como su estilo, en cuanto hay lenguajes que ocultan o, alternativamente, revelan lo fundamental del proceso acerca del cual se informa. Hay un estilo “elitescos”, de palabras difíciles y códigos secretos, cuya función principal no es servir de medio de comunicación rápido entre especialistas o expertos, sino impedir la transmisión del conocimiento hacia capas amplias de la población como medio de retener, junto con la información, el poder que esta genera. Y esto es independiente de la tecnología informativa utilizada en cada una de las fases del proceso.

El diseño estratégico, en cuanto al poder técnico, se basará principalmente en proposiciones acerca de las cuatro cuestiones analizadas hasta aquí: tipo de información y ámbito de esa información, homogeneidad del sistema y estilo.

Poder administrativo

El poder administrativo, visto desde la perspectiva de la acumulación de poder en el sector, se sintetiza casi totalmente, en los países capitalistas, a través de las diversas formas de financiamiento que es el elemento central organizador de los diversos subsectores del sector salud.

Ocurre aquí algo similar a lo que sucede con el poder técnico respecto a la variable homogeneidad referida a los grupos sociales que están ligados al origen de los fondos, su canalización y el destino que reciben. Este es un problema bastante analizado en sus aspectos formales, en cuanto a los circuitos posibles en cada subsector y entre ellos, y menos en lo que respecta a sus implicaciones sociales.

El financiamiento, como expresión del poder administrativo, es fundamental en los desplazamientos de poder dentro del sector, sin que los reordenamientos y ajustes periódicos que se efectúan alcancen a producir cambios radicales que modifiquen la estructura social, pero rozando muy de cerca aspectos sustantivos de los conflictos de clases.

En una primera aproximación pueden identificarse tres subsectores gruesos en el sector salud: público, privado, e intermedio o semipúblico, el primero representado por la actividad oficial con punto de partida en el Ministerio de Salud, el segundo con las diversas modalidades que asumen las prestaciones de servicios privados de atención médica, el tercero con las características de los seguros destinados a financiar la atención de los trabajadores y sus dependientes.

Cada uno de los subsectores tiene una forma específica de financiamiento, una modalidad de prestación de cierto tipo de servicios, una población a la que destina principalmente su actividad. Pero, además, existen comunicaciones entre los subsectores, a través de las superposiciones entre las coberturas correspondientes, o las desviaciones de recursos, configurando así el sector una red de servicios de gran complejidad, cuya correcta interpretación va mucho más allá de la identificación de componentes y relaciones.

Las características descritas tienen que ver con aspectos estructurales de la sociedad y, más concretamente, con el papel del Estado. Así, la creación de la seguridad social para los trabajadores tiene que ver con la creciente injerencia del Estado en el terreno productivo, o con la identificación correcta por la clase dominante del problema que significa la reproducción de los trabajadores, junto con el fortalecimiento de las organizaciones sindicales.

El seguro social, que una lectura ingenua puede entender como un avance de la clase trabajadora al poner en sus manos algunos recursos de poder —a través del manejo de la canalización de fondos en ese subsector—, también puede interpretarse como la institucionalización de una contradicción, quitándola de ese modo del terreno donde la contradicción es más fértil, esto es, de la base trabajadora, sustrayéndola así de los conflictos interclases (ver el capítulo “Problemas sociales y cuestión nacional”, en esta obra).

El papel productivo del Estado puede significar, asimismo, la necesidad de disminuir los costos llamados sociales por improductivos, lo cual lleva a propuestas de abaratamiento de la prestación de servicios que pueden asumir varias formas: en general, simplificaciones en la prestación o reordenamientos organizativos. Estas propuestas llevan nombres atractivos que se ponen de moda a través de congresos, publicaciones, informes y que se generalizan abarcando un ámbito mundial: salud para todos, salud por el pueblo, medicina comunitaria y muchas otras denominaciones que no

alcanzan a ocultar, a pesar de lo millonariamente publicitadas, la desigualdad que perpetúan.

Si, además del papel del Estado, se considera el proceso de transnacionalización de las economías nacionales, con su necesaria contrapartida que es mantener bajo el costo de la mano de obra local, se verá que se refuerza la tendencia anterior al coincidir las necesidades del Estado, como controlador directo del capital, y de las empresas transnacionalizadas.

Junto a esa determinación, la necesidad simultánea de realizar ganancias en la venta de equipos, materiales y drogas altamente sofisticados diferenciará aún más los subsectores de salud en los destinados a servir de consumo suntuario para la clase dominante y de mecanismo reproductivo para la clase trabajadora.

Dadas las características mencionadas, es difícil que se puedan lograr modificaciones sustantivas en el terreno de la organización sectorial. Sin embargo, podrían identificarse situaciones coyunturales que permitan introducir algunas propuestas de reformas menores que impliquen un avance político o, por lo menos, una mejor atención a grupos de población más desatendidos. En general, cuando se considere inviable modificar los subsectores, se podrán hacer proposiciones que corrijan los aspectos más nocivos de las interrelaciones entre estos: la desviación de recursos del subsector público al semipúblico o al privado.

Los análisis estratégicos estarán referidos principalmente a la homogeneidad de los grupos sociales que intervienen en las distintas fases del financiamiento de cada subsector, a la modalidad de la prestación del servicio, a la legalidad de la cobertura y al control y la regulación de las comunicaciones entre los subsectores.

En los análisis tradicionales el examen de los aspectos administrativos se hace, generalmente, con base en el enfoque de sistemas. Lo que se estudia es el sistema de salud, esto es, la organización sectorial, pero quitando el énfasis de las relaciones de poder para ponerlo en el examen de los recursos y su productividad. De esa manera la eficacia y la eficiencia en el uso de los recursos son las categorías centrales de esa forma de análisis. Esas categorías no se descartan en esta otra manera de ver el problema, solo que se complejizan al introducir la noción de eficacia política, la cual se transforma en la nueva categoría central de este análisis crítico.

Entre las nociones de eficacia y eficiencia administrativa y eficacia y eficiencia política existen ciertas relaciones temporales importantes. Cada decisión administrativa (uso de poder administrativo) tiene una consecuencia sobre los grupos sociales afectados por la decisión, consecuencia que se traduce en el aumento o disminución del apoyo que cada uno de esos grupos

presta a los que toman la decisión y a todos los demás. Estos cambios son los que viabilizan otras decisiones.

El primer desplazamiento de poder ante una decisión tomada es seguido por otro que ocurre en algún momento posterior a la implementación de la propuesta y en relación con su eficacia y eficiencia operativa.

Es decir, hay dos momentos de eficacia política ante una decisión administrativa, así como hay tiempos, técnicos y políticos, que separan la decisión de la implementación y del momento de su eficacia.

Al instante de tomarse una decisión administrativa comienzan dos tiempos: el político, o tiempo que demora en producirse la reacción de apoyo o rechazo de los grupos sociales interesados o afectados por el problema, y el técnico, o tiempo que demora la decisión en implementarse hasta alcanzar eficacia operativa.

A partir de ese segundo momento, el de funcionamiento eficaz de la decisión implementada, vuelve a iniciarse un nuevo tiempo político que es ahora el de respuesta ante los hechos producidos, o eficacia política de la eficacia y eficiencia procesal.

Poder político

La capacidad de desencadenar una movilización, que es lo que se definió como poder político, va a depender básicamente de una cierta forma de conocimiento —una visión de la realidad— que es un saber generado de maneras diversas: como experiencia de situaciones concretas y aún como sentimientos desencadenados por esas experiencias, como reflexión sobre esas experiencias y, en particular, como conocimiento científico; en general, las diversas formas de saber sobre el poder pueden agruparse en dos grandes categorías: conocimiento empírico y conocimiento científico.

Al mismo tiempo, esa capacidad puede ser considerada como una práctica, cuya principal característica es que impacta de una manera definida a los actores sociales que forman parte de esa práctica, tanto del lado de los movilizadores como de los movilizandos.

Estos dos aspectos —el saber como una visión del mundo y la práctica como constructora de sujetos— es lo que hemos definido como ideología.

De manera que el poder político aparece como el resultado de su consideración en cuanto ideología, en los dos ejes mencionados: saber y práctica.

El saber empírico, por lo mismo que deriva de alguna forma de experiencia es, en general, el sustento de un poder individual o de grupos relativamente reducidos en tamaño y definidos por algún interés circunstancial. Ese

interés circunstancial responde a una lógica formal —dado que no existen contradicciones en el grupo respecto a ese interés particular— y a un enfoque funcional del objeto de su conocimiento, por las mismas razones apuntadas.

El saber científico deriva de una manera formalizada de adquisición del conocimiento, pero esa formalización no es única, respondiendo —por lo menos— a la versión racionalista y a la dialéctica de las visiones acerca de la ciencia, lo cual significa, sea dicho de paso, que la ciencia es también una ideología si se consideran sus distintas formas de práctica.

La lógica formal del racionalismo y la lógica dialéctica del materialismo histórico no son independientes de las formas de práctica de la ideología del poder. Esas formas de práctica son la dominación —el sometimiento de subordinados a jefes, de débiles a poderosos, de dominados a dominantes— y la hegemonía, que desde el punto de vista que estamos considerando —el de la ideología como práctica— es la viabilización y realización de un proyecto, en particular un proyecto político.

La combinación de esas características del poder ordenadas en dos ejes da cuatro casos, cada uno de los cuales se presenta en el Cuadro 2 con ejemplos de algunas de las circunstancias individuales, organizativas o políticas que asumen una u otras de esas formas de poder.

Cada una de las formas que adopta el poder político se encuentra sustentada por una base formal que le otorga legitimidad: tradiciones, valores compartidos, leyes, funcionamiento de los aparatos del Estado, organizaciones de la población, represión; es decir, toda la gama de instituciones que conforman la sociedad política y la sociedad civil del Estado moderno.

El poder político en el sector salud tiene características que lo diferencian de los otros dos tipos analizados: el administrativo y el técnico. En primer lugar, es un poder que puede asumir, de preferencia, tres de las cuatro combinaciones posibles señaladas en el Cuadro 2: empírico-hegemónica y las dos correspondientes a saber científico, en tanto que los otros dos tipos

Cuadro 2. Combinación de las características del poder político.

Poder como ideología		Práctica	
Saber	Empírico	Dominación Machismo Prepotencia	Hegemonía Organizaciones no clasistas Liderazgo
	Científico	Dictadura Burocracia	Poder político de clase

—administrativo y técnico— participan de las combinaciones en que interviene la práctica de dominación más la combinación empírico-hegemónica.

Quiere decir que el poder político, en este sentido (el de las formas predominantes que asume), se intersecta con los poderes de tipo técnico y administrativo en las formas de saber científico con práctica de dominación y de saber empírico con práctica hegemónica.

Poder y cambio social

Las maneras en que se combinan los tipos de poder y las formas que asumen, apuntan hacia la posibilidad de la transformación de unos tipos en otros y de unas formas en otras; es decir, señalan el camino que habría de recorrerse en la conformación de un poder político de clase, esto es, de un poder político científico y hegemónico. En segundo lugar, y como corolario de la discusión anterior, resulta claro que el poder de tipo político es de un nivel distinto a los otros dos, de una calidad diferente que lo jerarquiza por sobre aquellos. Esto se manifiesta en el hecho de que en algún momento de la dinámica del poder, los poderes administrativo y técnico quedan subsumidos en el poder político. Una de las expresiones de esta subsunción es que en las formas más políticas del poder, las que corresponden a la práctica hegemónica, no existen teorías acabadas de las formas organizativas que les correspondan, teorías que sí existen para las formas típicas teóricas y prácticas de la organización administrativa y técnica: la burocracia.

Es sobre estas bases que construyo mi replanteo de la planificación, que integrando el cálculo tradicional (el diagnóstico y la propuesta administrativa) con el análisis estratégico de la estructura de poder sectorial y las repercusiones sobre esa estructura de las acciones propuestas, intento diseñar una manera de aproximarse a la posición de Habermas: crear una estructura comunicativa que devuelva al pueblo las herramientas científicas necesarias para su liberación.

Capítulo 4

Problemas sociales y cuestión nacional (el dilema de la asignación)

Introducción

La asignación intersectorial de recursos es el reflejo inmediato de las prácticas gubernamentales (Kornblith & Maingón, 1985) y tiene profundas consecuencias sociales sobre el conjunto de la población, que se traducen en frecuentes e intensos conflictos políticos, pues afectan intereses ligados a las actividades sectoriales. Cuando el objeto de debate es el sector salud, su significación adquiere una connotación especial debido a las implicaciones directas para las personas, en especial los grupos menos favorecidos de la población.

El estudio del problema debe hacerse a partir de sus determinaciones reales, es decir, de las razones que justifican cierta asignación de recursos a un sector. Del conjunto de esas determinaciones se destacan dos que, en alguna medida, fundamentan visiones contrapuestas en el análisis desarrollado históricamente. Ellas son la determinación económica —la más tradicional— y la determinación social —la que se incorpora más recientemente— de la asignación sectorial. Nuestro propósito será revelar la insuficiencia de cualquiera de las determinaciones puras y la necesidad, o la integración de hecho, de su complementación para una práctica concreta.

Comenzaremos con un examen de las categorías y conceptos mediante los cuales adquiere sentido la determinación global analizada. En cualquier determinación intervienen categorías analíticas y conceptos operacionales, los cuales forman parte del arsenal metodológico, al constituir las categorías las claves a partir de las cuales se realiza la interpretación del fenómeno en estudio, en tanto que los conceptos intervienen en la construcción de su objeto.

Las categorías analíticas —explicativas del conjunto de la situación bajo examen— no tienen por qué ser las principales ante una intervención sobre el problema enfrentado —aunque su comprensión sea una de las claves de la intervención eficaz— en tanto que otras variables circunstanciales —los

conceptos operacionales—, más ligadas a cuestiones de coyuntura, pueden ser decisivas en el momento de fijar políticas.

En otro trabajo hemos desarrollado los aspectos epistemológicos que corresponden a esta diferenciación, señalando que las categorías analíticas son abstracciones derivadas de la observación empírica, en tanto que los conceptos operacionales son construcciones que se imponen sobre la realidad (ver el capítulo “¿Cuál Ciencia?”, en esta obra). Lo que interesa tener presente es el significado de unas y otros en cuanto a su capacidad explicativa o manipulativa.

Para finalizar con esta introducción, es pertinente señalar que la categoría analítica del problema general planteado —la distribución de recursos entre sectores y, en particular, la asignación para salud— es la reproducción social, la cual debe especificarse para cada uno de los sectores en que puede dividirse la actividad de un país. Quiere decir que las categorías analíticas de la investigación deben ser consideradas en sucesivos niveles de especificidad. La secuencia va de la acumulación de capital a la reproducción de la fuerza de trabajo, pasando por la reproducción ideológica y la de la población en general.

Dentro de esa especificidad sectorial, los conceptos operacionales se diferencian según los distintos aspectos que vamos a considerar a continuación en el caso de salud.

Determinaciones

La categoría que interviene en la explicación de la existencia y las grandes líneas de desarrollo del sector salud es, como se ha señalado en la introducción, la reproducción social, la cual contiene varios aspectos, todos los cuales están referidos a los requisitos que deben cumplirse para que la sociedad siga siendo lo que es.

Hay requisitos económicos que tienen que ver con el mantenimiento de los procesos productivos o con la adecuación de estos a las cambiantes circunstancias nacionales e internacionales, pero sin alterar lo fundamental de dichos procesos: la acumulación de capital es el principal de ellos y junto con este todas las circunstancias que lo facilitan y que mantienen la capacidad de inversión.

En los países capitalistas la acumulación de capital es la categoría más general que explica los procesos sociales, pero algunos otros procesos, en parte dependientes de este, tienen una significación particular. En el caso de la salud, la acumulación de capital tiene como requisito, a su vez, la reproducción de la población y en forma más específica la reproducción de la

fuerza de trabajo. De manera que esta última aparece como la categoría analítica fundamental en la determinación que estamos analizando. Esto es válido a pesar del debilitamiento que está ocurriendo en los países centrales en lo que respecta a la importancia de esta reproducción, debido al cambio de carácter de los procesos productivos en esos países, circunstancia aún lejana en el capitalismo subdesarrollado y dependiente.

La reproducción de la fuerza de trabajo es de interés para varios grupos sociales y organizacionales: obviamente para la misma fuerza de trabajo, en algunos casos —no siempre— para los empresarios que la emplean, y también para el Estado. Ese interés se manifiesta de varias maneras y a través de múltiples instituciones.

Antes de entrar en el examen de ese conjunto de determinaciones, digamos que la reproducción de la fuerza de trabajo tiene componentes cotidianos y de más largo plazo, ambos pertenecientes a lo que puede denominarse la reproducción social o histórica.

Los componentes cotidianos de la reproducción se refieren a las condiciones de vida inmediatas que permiten la recuperación de la capacidad de trabajo en ritmos circadianos: alimentación, vestido, vivienda, transporte, esparcimiento. Los segundos, de largo plazo, son los que posibilitan la reproducción generacional: biológica, cultural, educativa y social. La reproducción cotidiana se encuentra contenida en la reproducción entendida en este segundo sentido, la cual, al referirse al mediano y largo plazo, corresponde a cuestiones más complejas, más importantes que las anteriores desde el punto de vista de la sociedad, debido a que abarca todas las cuestiones posibles de su organización. De modo que se trata de algo esencial en la determinación de los hechos sociales. Ello no quiere decir que para grupos concretos de trabajadores la primera significación —el componente cotidiano— deje de ser predominante, debido a que afecta cuestiones inmediatas de su vida corriente.

La separación en lapsos cortos o largos es una manera de analizar el fenómeno con base en elementos simples y fácilmente abarcables. De manera que estos plazos deben ser entendidos como los conceptos operacionales, de los cuales se derivan las consideraciones que vienen a continuación.

Determinación económica

Reproducción y modo de producción

En las condiciones del capitalismo dependiente, la fuerza de trabajo se reproduce según sus relaciones con la forma específica asumida por el

capitalismo en esa circunstancia (Dierckxsens, 1982). De allí se infiere que la fuerza de trabajo puede relacionarse de diversas maneras con los modos de producción que constituyen la formación económico-social de los países capitalistas dependientes.

Puede haber una inserción correspondiente al modo de producción dominante. Esta inserción hace que las personas que se encuentran dentro de esa relación, se reproduzcan según las necesidades que derivan del funcionamiento de ese modo, independientemente de las heterogeneidades que existan dentro de la clase trabajadora como consecuencia de su pertenencia a sectores de actividad con distintos niveles de capitalización y productividad y, por consiguiente, con distintos niveles salariales o de beneficios indirectos.

El modo de producción capitalista, en cuanto modo de producción dominante del capitalismo, necesita mantener la forma salarial para proseguir con su función fundamental que es la reproducción ampliada del capital, sin importar que existan diferencias sectoriales. Esas diferencias o heterogeneidades dentro de un mismo modo, significan también diferencias en el nivel de vida —aún como respuesta a exigencias de capacitación para cumplir tareas heterogéneas de los diferentes procesos de trabajo— pero no en cuanto a la forma de reproducción. Esa forma consiste en la recepción de un salario como pago por la compra de la capacidad de trabajar y en la concurrencia al mercado para la adquisición de los bienes y servicios necesarios para la reproducción.

Un segundo tipo de inserción corresponde a alguno de los modos que completan la constitución de la formación económico social; en muchos países latinoamericanos típicamente el artesanado o las formas de trabajo estacional en la agricultura, que pueden presentar algunas características más o menos permanentes cuando se articulan con el modo de producción dominante (las diversas combinaciones entre latifundio y minifundio en toda América Latina o el mantenimiento de la producción artesanal en dependencia de la producción industrial). En este caso, el acceso a los bienes que permiten la reproducción de este modo de producción no se hace totalmente sobre la base del salario sino, por ejemplo, de la producción para el autoconsumo o el trueque (aunque sea en forma parcial), lo cual podrá mantenerse en tanto ese modo de producción complementario no sea absorbido por el modo típico de la formación capitalista.

Por último, una tercera forma de inserción en los países capitalistas subdesarrollados y dependientes es la marginalidad, aunque hay un gran debate teórico en torno a si esta puede considerarse realmente una forma de inserción o si debe ser entendida simple y llanamente como población excedente, la cual cumple, a nuestro juicio, con la importante función de aumentar significativamente la reserva disponible de fuerza de trabajo y, en

esa medida, sirve de reaseguro para el mantenimiento de un nivel salarial suficientemente bajo que permita la superexplotación: el mantenimiento del nivel medio del salario por debajo de la necesidad reproductiva para el conjunto de la clase dominada.

El carácter superexplotador del subdesarrollo dependiente se debe a la necesidad de este de generar plusvalor para ser apropiado por la clase capitalista nacional —o interna según algunos estudiosos— y foránea, en particular transnacional. El cumplimiento de este requisito cierra el círculo del subdesarrollo y la dependencia.

Reproducción y relaciones sociales

Entre estas diversas maneras de relacionarse la fuerza de trabajo con los componentes de la formación económico social, existen a su vez relaciones que también van a depender de las circunstancias enfrentadas.

La fuerza de trabajo que se inserta en el modo de producción dominante, es decir, en el que define a la formación como capitalista, tiene relaciones sociales de producción con la clase empresarial que son típicas del modo, definidas por una relación contractual en que el empresario compra la capacidad de trabajo, único bien que el trabajador está en condiciones de vender. En esa relación, la función social del trabajador es producir plusvalor y la del capitalista apropiarse de ese plusvalor, pero esa apropiación está limitada por las condiciones de reproducción de los trabajadores en cuanto tales, es decir, por sus necesidades de consumo, lo cual se traduce básicamente en el salario.

En esas circunstancias, el obrero recibirá un salario que le permita cumplir con las necesidades de su reproducción, pero ello no significa que quien le entregue el salario sea directamente su empleador. Esto es lo que ha dado origen a la noción de salario indirecto, correspondiente a lo que el trabajador recibe por una vía que no es la de su contratación como fuerza de trabajo.

En ciertos casos el trabajador va a recibir el salario correspondiente a su reproducción por vía directa, a través del pago por su empleador, mientras que en otros va a recibir un salario equivalente en forma de porciones: una directa por vía de su contratación como fuerza de trabajo y otra indirecta por vía de beneficios sociales que le son garantizados por el Estado. De esta manera el Estado se transforma simultáneamente en sostén del proceso de acumulación de capital y de la reproducción de la fuerza de trabajo. La institucionalización de este procedimiento por vía de la seguridad social puede ser el germen de futuras contradicciones y conflictos, basados en la polémica sobre si los beneficios que otorga la seguridad social corresponden a un

salario legítimo —es decir, si forma parte del valor de la fuerza de trabajo— o si no forman parte de ese salario o ese valor y, en consecuencia, no corresponde su administración por los trabajadores. La disputa en torno al Seguro Nacional de Salud en Argentina (a finales de 1985) es un buen ejemplo de esto, ya que los trabajadores alegan que las obras sociales han sido pagadas con sus salarios y por lo tanto les pertenecen en propiedad.

El Estado al que se hace referencia no es simplemente el gobierno por vía de alguna de sus instituciones, sino que es el correspondiente al conjunto social que necesita de ese comportamiento para evitar la disrupción del orden social, ya que si los trabajadores en el nexo capitalista no se reproducen adecuadamente, ese orden se ve económicamente amenazado.

En el segundo caso, el de la fuerza de trabajo que se inserta en un modo de producción que no es el dominante en la formación, la relación entre trabajadores y empresarios es oscilante: inexistente en períodos de retracción económica y transitoria en los de recuperación. De modo que la reproducción del grupo no es un problema permanente del Estado, pues su supervivencia solo es vital para el mantenimiento de la formación misma durante el auge económico. La reproducción de la fuerza de trabajo en el nexo no capitalista en las épocas de depresión queda, entonces, en manos del grupo mismo, al cual le cabe proveer por completo a sus necesidades, lo que generalmente hace disminuyendo su nivel de vida. Un grupo típico de esta situación es el de los artesanos, que ni perciben salarios ni disponen de beneficios sociales de ningún tipo.

El tercer grupo es el que tiene condiciones más desfavorables, pues se encuentra prácticamente fuera de cualquiera de los modos de producción en que participan de la formación económico-social. Su marginalidad implica la inexistencia de relaciones sociales con cualquier otro grupo de los que constituyen la sociedad. En consecuencia, se reproduce como puede, es decir, apelando a procedimientos que muchas veces están también al margen de los comportamientos aceptados por la sociedad. Sin embargo, tanto este grupo como el anterior, son una garantía para el funcionamiento del sistema social, tal como está planteado el modelo de los países capitalistas y dependientes, pues constituyen la reserva de reemplazo para el primer grupo, disminuyendo así las necesidades de su reproducción. En este funcionamiento, el grupo marginal cumple un papel estabilizador hacia abajo del salario lo cual, como ya se ha mencionado, es una necesidad de la condición dependiente al aumentar el plusvalor que se extrae a cada trabajador ocupado. Por eso la marginalidad puede ser funcional en ese sistema.

Como es natural en cualquier formación económico-social, existen numerosas relaciones entre los distintos modos que la componen, las cuales

se extienden a sus respectivas fuerzas de trabajo. Esas relaciones implican, sobre todo, transferencias temporarias entre los diferentes nexos; así, trabajadores que pertenecen principalmente al modo artesanal pueden incorporarse al capitalista durante períodos de recuperación de este, y lo mismo ocurre con los trabajadores marginales. Sin embargo, estos desplazamientos transitorios no significan un cambio radical en las formas de reproducción de ese grupo, por lo menos en cuanto a la reproducción social. La transitoriedad es un recurso más en su estrategia de supervivencia.

Reproducción, clase, región y familia

Hay que tomar en cuenta, además de los diferentes nexos entre fuerza de trabajo y modo de producción, el nivel en que la reproducción se realiza. En este sentido, se pueden identificar por lo menos tres niveles de distinta significación: 1) la clase social, 2) el ámbito geográfico, 3) el ámbito familiar o específicamente reproductor.

La reproducción como clase es la que garantiza el mantenimiento de la sociedad según sus normas actuales; la reproducción de las clases sociales en cuanto tales es lo mismo que la reproducción social y se encuentra estrechamente ligada a la reproducción del capital. En realidad, forma parte de este último aspecto de la reproducción social. Pero el problema se complica porque la reproducción se hace de manera diferenciada no solo entre las distintas clases sociales, sino dentro de las clases —en particular de la obrera— según fracciones de clase, lo cual introduce un elemento de contradicción interno. Esta reproducción diferencial aparece como condiciones de vida —acceso a distintos tipos o calidades de bienes y, sobre todo, servicios— para las distintas fracciones en que puede dividirse la clase (según niveles de ingreso, sector de actividad, nivel de productividad, etc.).

La reproducción a nivel geográfico presenta diferencias importantes en, por lo menos, dos dimensiones: la urbano-rural y la de regiones centrales o periféricas. El primero de estos aspectos ha sido extensamente analizado. En cuanto al segundo, es necesario hacer una breve consideración, en el sentido de que las importantes diferencias que existen en la reproducción de la fuerza de trabajo en regiones centrales y periféricas se deben no solo a los aspectos migratorios sino, sobre todo, a los circuitos de acumulación que se reformulan sobre la base del cambio de carácter —de grupo familiar ligado por intereses y sentimientos a empresa impersonal— de las empresas que se instalan (a veces transitoriamente) en los sitios periféricos, y en especial con la no radicación de los dirigentes (propietarios, empresarios) de esas empresas,

lo cual desvía la capitalización hacia los sitios geográficos de mayor rentabilidad. La consecuencia es conocida: se genera un gigantismo cefálico (la cabeza de Goliat) que es característico de todos los centros latinoamericanos.

Por fin, la fuerza de trabajo se reproduce a nivel familiar, lo cual implica un cierto ordenamiento social y, sobre todo, una estructuración económica del consumo que puede ser tipificada como correspondiente a alguna de las fases del capitalismo. Por ejemplo, el capitalismo salvaje de las primeras épocas que siguen a la acumulación primitiva (fase aún no concluida en algunos países de América Latina), se caracteriza por un desprecio total de las necesidades reproductivas a nivel familiar, lo que conduce a la incorporación indiscriminada a la fuerza de trabajo de mujeres en edad reproductiva y de niños de cualquier edad, con las consecuencias de disrupción familiar que son naturales en esas circunstancias.

La reproducción de los trabajadores se hace, en este caso, por reposición de la mano de obra que va desapareciendo (rápidamente) por acelerado desgaste. Cuando ese proceso se agota la familia se recompone: se retira a las mujeres y a los niños del mercado de trabajo, transfiriéndose las primeras para el cuidado del hogar con la consiguiente disminución del valor de la fuerza de trabajo (dado que sus necesidades de pagar servicios —de preparación de comidas y lavado de ropas, por ejemplo— disminuyen), y los segundos para la preparación de los futuros trabajadores que reemplazarán a los actuales.

Reproducción y atención de salud

Una síntesis de las correspondencias que ocurren entre estas variables debe relacionar fuentes de ingreso con función social, ambiente reproductivo y atención de salud. Las fuentes de los cuentapropistas y marginales los define como reservas de fuerza de trabajo —esta es su función social—, siendo su ambiente reproductivo la familia matrilineal extendida, alternándose esta forma con el abandono de mujer e hijos por parte del padre y la sustitución con una nueva mujer; estas dos fuentes de ingresos corresponden en general a modos de producción precapitalistas. La fuente marginal puede considerarse típica del subdesarrollo dependiente; aparece como un excedente de población que no puede ser absorbido por la economía ni por la sociedad, correspondiendo su ambiente reproductivo a lo que se ha calificado como abandono y sucesión. Las formas salariales son típicas y definitorias del modo capitalista, en sus versiones de salario directo o indirecto, surgiendo la segunda de ellas cuando el asalariamiento ocupa un alto porcentaje de la población económicamente activa; ambas corresponden a formas de generación de

plusvalor en cuanto función social y a familia nuclear en cuanto ambiente reproductivo.

Respecto a la atención de salud, los trabajadores por cuenta propia, estacionales y marginales son candidatos naturales a los servicios de atención primaria, mientras que los asalariados lo son de los programas de atención al trabajador (en general ligados a las instituciones de la seguridad social y materno-infantiles).

La particular combinación de formas de inserción de la fuerza de trabajo en el proceso productivo incluye cuestiones tales como la tecnología que se utiliza en ese modo, el proceso de trabajo —determinado en parte, pero no totalmente, por la tecnología—, el tamaño de las empresas, el porcentaje de la fuerza de trabajo que forma parte del proceso y otras. Cada caso tendrá una conformación particular y ella será la que le dé a esa conformación la significación correspondiente en cuanto determina, en el terreno de la economía, tanto el perfil epidemiológico de cada clase, como el tipo de organización de los servicios de salud.

Determinación social

La determinación social de la reproducción de la fuerza de trabajo sobre la configuración de los servicios de salud se refiere a los reclamos y la defensa de los derechos que los trabajadores realizan como forma de garantizar esa reproducción. Es, por tanto, el uso de una fuerza social y en ese carácter depende, como toda fuerza social, de las condiciones objetivas en las que el grupo bajo análisis se encuentre respecto de sus potenciales oponentes. Los trabajadores, en cuanto grupo social, van a tener tanta más fuerza cuanto más difícil sea reemplazarlos en la realización de las tareas que desarrollan. Quiere decir que la sustituibilidad va a ser uno de los conceptos operacionales de esta determinación.

Sustituibilidad y comportamiento

La sustituibilidad de la fuerza de trabajo va a depender de dos características principales: la existencia de trabajadores desempleados o potencialmente empleables en las empresas que los requieran y el nivel de capacitación necesario para ocupar un puesto de trabajo. Como es obvio, si hay muchos desempleados y si los puestos a ocupar no requieren un nivel elevado de

capacitación, los empresarios estarán en mejor situación para negociar cuestiones tales como salarios, condiciones de trabajo, etc.

El desarrollo en los países capitalistas pasa, habitualmente, por un proceso de industrialización que genera la aparición de los obreros urbanos, condición necesaria para la creación de los sindicatos. Las primeras reivindicaciones formuladas por cualquier sindicato se encuentran en el terreno del consumo de bienes y servicios necesarios para la reproducción cotidiana de los trabajadores y sus familias, lo cual se traduce en un reclamo salarial. Esta es la raíz de la disputa permanente que la clase trabajadora va a mantener con los empresarios capitalistas.

El reclamo puede ser hecho en diversos tonos, correspondiendo a la situación objetiva que señalábamos antes. Como regla general, es más fuerte cuanto menor sea la sustituibilidad de la fuerza de trabajo. Por cierto que esa sustituibilidad no es homogénea para todos los trabajadores y esta es la razón principal por la que existen diferencias en los niveles salariales. Dichas diferencias aparecen como condiciones de vida para distintos grupos de obreros, lo cual crea un conflicto interno en la clase que puede ser explotado como una estrategia por parte de los grupos dominantes: la formación de aristocracias obreras.

Existen varios ámbitos donde trabajadores y empresarios se reúnen, directa o indirectamente, para discutir estas cuestiones: los ministerios de trabajo o similares, las comisiones de conciliación por ramas de producción o las organizaciones regionales o nacionales que representan a unos y otros. El tipo particular de ámbito de discusión en cada país depende también de las condiciones objetivas y las luchas políticas que la clase trabajadora haya podido llevar adelante.

La estrategia de los trabajadores en cuanto clase (aunque no necesariamente la de un grupo de trabajadores) consistirá en generalizar la discusión, tendiendo a obtener un mismo tratamiento para el conjunto de la clase. Los temas discutidos variarán según el grado de sustituibilidad existente: si es alta se tratará de disminuirla a través de la generación de empleo; una vez logrado esto, se peleará por mejorar el nivel dentro y fuera de la fábrica, es decir, las condiciones de trabajo y la calidad de vida. Quiere decir que la estrategia variará no solo como consecuencia de la situación objetiva enfrentada, sino también según el lugar social desde donde se realice la lucha. La posibilidad de que un mismo obrero actúe alternativamente como clase y como grupo genera contradicciones internas que dificultan el diseño estratégico.

La estrategia de la burguesía, en cuyas manos se encuentra básicamente el desarrollo de las fuerzas productivas, consistirá en fortalecer su posición en las dos dimensiones correspondientes al nivel de empleo y capacitación: por una parte, disminuir la proporción de fuerza de trabajo ocupada o, como

alternativa, aumentar las fuentes de aprovisionamiento de trabajadores (mujeres, inmigrantes), esto último en una medida que no exceda las posibilidades de control de grupos marginales; por otra, introducir desarrollos tecnológicos que no impliquen, necesariamente, un desarrollo paralelo del conocimiento de los trabajadores.

Esa estrategia otorgará tratamientos diferenciales a grupos seleccionados de obreros —coincidiendo así con grupos de obreros en condiciones de sustituibilidad baja—; además, intentará descargar los costos que implica el valor de sus asalariados a través de cargárselos al Estado por la vía de algunas instituciones intermedias. Una de ellas es la seguridad social, que puede entonces interpretarse como un mecanismo de acuerdo político que sirve a los empresarios, por un lado, reduciendo el costo de mantenimiento de sus trabajadores, y a estos por otro, mejorando y diferenciando los servicios que reciben para su protección y seguridad.

Significado de la organización

La aparición y generalización de las instituciones de seguridad social son consideradas como una conquista de la clase trabajadora, lo cual puede ser verdad o no. Tal como ocurre en otras instancias de lucha política, la respuesta correcta debe buscarse en la forma organizativa que asume la institución correspondiente, en este caso la seguridad social.

Hay otras consecuencias organizativas que tienen que ver con los actores principales, que son los trabajadores. La forma de las prácticas de la seguridad social —y más allá de ello el mismo proceso productivo— tendrá consecuencias importantes sobre la organización de los trabajadores como clase, en el sentido de consolidar esa organización o controlarla, según el nivel de conocimiento y de lucha política alcanzado por el conjunto de los trabajadores. De modo que la significación histórica de una mejora aparente va a depender de lo que ocurra en términos de organización. Cuando la mejora de las condiciones de trabajo va aparejada con un mayor nivel organizativo de la clase, se trata de una conquista obrera, en tanto que puede interpretarse como un intento de cooptación si al mismo tiempo implica un control sobre esa organización. Asimismo, la disminución de costos será una neta conquista empresaria si se produce con un aumento del control organizativo sobre la clase; en cambio, puede entenderse como el resultado de una transacción si ocurre lo contrario. La importancia que asumen los conceptos referidos —sustituibilidad de la fuerza de trabajo y organización de la clase— se revela en el hecho de que si la clase se encuentra muy fragmentada organizativamente, o la fuerza de trabajo es muy sustituible,

no existen las condiciones objetivas para ganar la batalla por el acceso a formas amplias de participación y poder; en este caso, la lucha que puede darse es por el mejoramiento de los servicios de atención que el Estado presta al conjunto de la población o por la extensión de su cobertura, dado que estos elementos apelan a la conciencia colectiva, lo que más adelante se denomina cuestión nacional.

Conclusión preliminar

La consecuencia de esta doble determinación es que el análisis de la asignación de recursos al sector salud tiene que tomar en cuenta ambos aspectos —el económico y el social— para establecer su significación precisa. No es posible entender la asignación de recursos para salud tomando en cuenta solo la forma de inserción de los distintos tipos de trabajadores en el proceso productivo con su consiguiente forma de reproducción, ni tampoco como resultado de las luchas emprendidas por los trabajadores en defensa de sus condiciones de vida y de trabajo. La identificación de las dos determinaciones es necesaria sobre todo para el diseño de una estrategia que permita alcanzar la mejor calidad de vida posible, tanto en el corto como en el largo plazo.

El problema que se les presenta a los trabajadores —en su carácter de actores principales en la determinación social— es cómo negociar; la respuesta a esta pregunta puede facilitarse organizando ordenadamente los elementos de las determinaciones señaladas para poder evaluarlos adecuadamente en su capacidad viabilizadora de proyectos que compatibilicen sus necesidades de corto plazo —la reproducción cotidiana— con las de más largo plazo —la transformación social—. Para los trabajadores en condiciones de sustituibilidad alta, la capacidad para negociar la calidad de vida de sus miembros será prácticamente nula en el caso de los no asalariados y baja en la de los asalariados; esa capacidad aumenta cuando la sustituibilidad disminuye.

De estas condiciones se derivan algunas conclusiones estratégicas, en el sentido de privilegiar el aumento de los niveles de empleo —lo cual disminuye la sustituibilidad— y también el asalariamiento; ambos movimientos tienden a fortalecer organizativamente la clase y, por ende, su capacidad de negociación y lucha.

En síntesis, de lo que se trata es de encontrar una estrategia del proletariado que pueda oponerse a la estrategia de la burguesía. Para verlo con más claridad, es conveniente volver a examinar estos aspectos puntualizando las posibilidades frente a cada una de las cuestiones que conforman la situación. Esto es lo que da origen a la elaboración que sigue.

Las estrategias políticas

Lo político es la actividad que realizan los grupos que componen la sociedad, en torno a la relación social que constituye el poder. Lo que denominamos estrategias es el análisis de esos grupos y esa relación, referidos al problema de la asignación de recursos al sector; como esa asignación es una decisión del Estado, implica también una concepción acerca de este último.

Lo que intentaremos es el examen de los actores participantes en la relación y del proceso en que se encuentran involucrados. La categoría central del enfoque es el poder, la cual completa entonces a la reproducción de la fuerza de trabajo como categoría analítica general —puede decirse entonces que la categoría analítica de este enfoque es el poder que se ejerce en torno a la reproducción de la fuerza de trabajo—, pero ella debe ser aún especificada en el sentido del ámbito preciso de su aplicación, es decir, aclarar el sentido de sobre qué se ejerce la disputa del poder.

Para ello se comenzará planteando el problema de la estrategia, debido a que esta es la categoría que permite identificar en la realidad la disponibilidad de poder de cada uno de los grupos participantes. Ya lo hemos visto: el poder es una categoría analítica, en consecuencia, de gran capacidad explicativa e interpretativa, pero es la estrategia el concepto que se aproxima más a los comportamientos concretos de los diversos actores actuantes a través de los cuales se hacen efectivas las relaciones de poder; se trata, entonces, del principal de nuestros conceptos operacionales.

Estrategias

La noción de estrategia que utilizaremos es la de forma de implementación de una política. Esa forma de implementación es el comportamiento de un actor social —individuo, grupo, institución— cuyo propósito es adquirir cierta libertad de acción que le permita ganar un espacio de maniobra en el cual implementar los objetivos buscados. Esos objetivos son el contenido específico de la política, la cual a su vez se define como una propuesta de distribución del poder.

En esta conceptualización de política y estrategia se descartan algunas nociones tradicionales, tales como la definición de políticas como orientaciones generales y de estrategias como conjuntos de medidas destinadas a alcanzar objetivos intermedios u otras ambigüedades por el estilo, para recuperar una significación más acorde con los comportamientos reales del conflicto social.

Por lo tanto, una política de salud será una definición de la intención de lograr un cierto desplazamiento, o consolidación, del poder hacia grupos sociales concretos, a través de ciertos contenidos específicos —el programa o proyecto de la política— y de ciertas acciones viabilizadoras —la estrategia— dirigidas a obtener alianzas, consensos o a presentar batallas que debiliten el poder de los grupos que se oponen a esa política.

Uno de los problemas del análisis estratégico estriba en que un mismo grupo de población puede formar parte de varios actores sociales, los cuales es posible que tengan intereses encontrados respecto a una única cuestión. Veremos aparecer este conflicto cuando examinemos los diferentes niveles en que se concretan las estrategias posibles. Por esta razón es que las proposiciones que se hagan a continuación tienen un carácter general, que deberá ser contrastado en las situaciones concretas de la investigación.

Utilizar la estrategia como concepto operacional nos obliga a una mayor especificación de la categoría analítica elegida, para poder dar cuenta de su aplicación concreta sobre los problemas de salud. La categoría que parece más fértil para ello, tanto desde la visión de las clases como de las instituciones, es la de valor de la fuerza de trabajo. Las razones para realizar esta afirmación aparecerán en el curso de la discusión siguiente; basta señalar por ahora que esa categoría se refiere al tiempo de trabajo socialmente necesario para producir los bienes que requiere la reproducción del trabajador. En síntesis, la categoría central se especifica como el poder que se ejerce sobre el valor de la fuerza de trabajo por cada uno de los grupos sociales que intervienen en cada circunstancia.

Estrategias de clases

La noción de clase es un referente teórico indispensable en el análisis social de la sociedad capitalista, puesto que es la categoría analítica más general que confiere sentido preciso a ese análisis. Es decir, los procesos sociales solo pueden ser aprehendidos en sus determinaciones reales por referencia, aunque indirecta, a la constitución de las clases, debido a que es posible identificar las contradicciones que surgen entre grupos sociales en su verdadera significación —como contradicciones antagónicas o no antagónicas, por ejemplo— cuando se las observa en el espacio político institucional. Esa referencia se hace más necesaria cuando el Estado juega un papel directo en el proceso estudiado, como ocurre en América Latina.

Una segunda advertencia es que, a pesar de presentar en lo que sigue una clasificación dicotómica de las clases, se deja abierto el problema teórico

—aunque de gran importancia práctica— de la existencia de una clase media, en el sentido estructural, orgánico, del término. La discusión actualmente vigente se basa en los cambios ocurridos en los procesos productivos, uno de los cuales es la aparición de un grupo de trabajadores que no son ni productores directos ni propietarios del capital sino controladores del proceso (profesionales y técnicos de alto nivel, entre ellos los médicos), los cuales, por lo tanto, no pertenecerían ni al proletariado ni a la burguesía. Se hace mención de su posible existencia, pues se trata de uno de los terrenos donde se puede desenvolver el conflicto, como campo a conquistar por la estrategia de las clases antagónicas.

Clase dominante

El principal problema de la clase dominante —en realidad, su función social en el capitalismo— es la extracción de plusvalor a los trabajadores en la esfera de la producción y su apropiación en la esfera de la circulación. En el primer caso, se crea una contradicción entre la burguesía y el proletariado, que es la base permanente del conflicto interclases y de la lucha que ese conflicto genera; en el segundo, una parte de la disputa se hace con la clase antagónica, aunque también se manifiesta como contradicción intraclase, ya que el comportamiento se basa en el deseo individual de apropiarse —ganar en la terminología coloquial— la mayor cantidad de dinero posible, aún a expensas de miembros de la misma clase social.

La estrategia como clase se dirige, en consecuencia, a esos dos ámbitos de la vida social. En la esfera productiva se trata de lograr que los obreros realicen la producción en el menor tiempo posible, es decir, en aumentar al máximo la productividad (también se trata de prolongar la jornada de trabajo pero, por ahora, dejaremos de lado esta consideración); en términos de la categoría analítica central definida para las estrategias, el objetivo es disminuir constantemente el valor de la fuerza de trabajo. Para lograr este propósito se introducen mejoras en los procesos de producción: el desarrollo de las fuerzas productivas. Este desarrollo se realiza mediante la innovación e incorporación tecnológicas, que en los países subdesarrollados generalmente depende de los países centrales. Las tecnologías que se incorporan son de dos tipos: materiales y organizativas, las primeras contenidas en diseños de máquinas y equipos, y las segundas en nuevas maneras de disponer el tiempo de trabajo comprado a los trabajadores, de armar los grupos de personas y reordenar los procesos de la producción.

En la esfera circulatoria la clase dominante en cuanto tal se enfrenta a la clase trabajadora para disputarle el plusproducto generado en el proceso productivo. Para ello, debe discutir con la clase antagonica el derecho a esa apropiación. Esa disputa significa que, en esta esfera, la clase dominante va a intentar definir el significado concreto del valor de la fuerza de trabajo de manera de reducirlo al mínimo posible, lo cual le confiere una enorme coherencia teórica en los dos ámbitos de la lucha estratégica —las esferas productiva y circulatoria—, ya que en ambas su propuesta es disminuir el valor de la fuerza de trabajo, guiada por la lógica de la acumulación: la reproducción ampliada del capital.

En esta dinámica de la fase circulatoria, los conflictos intraclase de la clase dominante señalados se confrontan de dos maneras: el interno, que corresponde a las distintas fracciones del capital nacional, y el externo, que la enfrenta a las clases dominantes del exterior que tienen capitales invertidos en el país. La razón de estas contradicciones no antagonicas es, sin embargo, la misma que en la disputa con los obreros: la apropiación del plusvalor. Estos dos conflictos, si bien de extrema importancia en la caracterización de la situación socioeconómica del país, son de menor relevancia para el propósito de este trabajo, aunque la agudización del conflicto externo desde hace varios años como consecuencia de la internacionalización de las economías subdesarrolladas puede transformarlo en una de las principales determinaciones de las estrategias de la clase dominante hacia adentro y hacia afuera, debido al apoyo que la clase dominante foránea puede proporcionar a proyectos internos de la clase dominada (un sistema único de salud, por ejemplo), antagonicos con los intereses de la clase dominante interna.

Clase dominada

El problema teórico que la clase dominada debe resolver es, en cierta forma, distinto al de la clase dominante: si esta promueve la disminución del valor de la fuerza de trabajo en las esferas productiva y circulatoria, aquella, en cambio, se enfrenta a la conveniencia de que su valor aumente en la esfera circulatoria pero disminuya en la de la producción. Esta contradicción interna a la clase dominada puede crear confusiones en cuanto a las estrategias a seguir y aún a la significación de las alianzas políticas a realizar.

A la clase obrera le interesa la máxima reducción alcanzable de su jornada de trabajo, pero ello solo es posible mediante la reducción de su propio valor. Si la jornada de trabajo no se reduce, entonces el interés principal de la clase va a estar en la disputa por la apropiación —en la esfera circulatoria— del

plusvalor generado en la esfera productiva; esto es equivalente al aumento de su valor en la esfera de la circulación y su reducción en la esfera productiva. Esta contradicción ocurre por la doble función que cumple el trabajador: generar plusvalor en la producción y disputar su apropiación en la circulación. El comportamiento de obreros y empresarios respecto al valor de la fuerza de trabajo será de acuerdo en la fase productiva —puesto que ambos grupos están interesados en la disminución de ese valor— y de disputa en la fase circulatoria.

Un segundo conflicto que se presenta en el interior del conjunto de la clase puede deberse a su composición por fracciones que representen distintas actividades económicas, o diferentes formas organizativas que esas actividades asumen. Me refiero aquí al viejo conflicto entre las clases urbanas y rurales o entre campesinado pobre y proletariado rural, por ejemplo. A estos problemas se agrega con frecuencia la cuestión regional, debida a diferencias no solo económicas sino también, y muy principalmente, culturales (el ejemplo histórico mejor analizado —por Gramsci— es el de la cuestión meridional, la diversidad entre el proletariado industrial del norte y el campesinado del sur en Italia), que en algunos países se ve complicado por notorias parcialidades raciales. Estas contradicciones tienen una vieja historia dentro de las luchas de la clase obrera y su resolución es un elemento central para la posibilidad de que la clase pueda conducir una lucha hegemónica.

Si las diferencias internas son importantes, estas palidecen ante la magnitud que asumen las diferencias internacionales entre las clases dominadas en los países centrales y periféricos. El proletariado de los países centrales interviene en la disputa —en la esfera circulatoria internacional— por la apropiación del plusvalor generado por el proletariado en los países periféricos. Esto quiebra los supuestos lazos de solidaridad internacional del proletariado en tal forma que posiblemente sea la justificación —la determinación en el lenguaje científico— de la onda reaccionaria que recorre hoy los países del capitalismo avanzado, estimulada por la crisis internacional y como forma de resolución para los países centrales (y su agravamiento en los periféricos). El ejemplo obvio es la discusión en torno a la deuda externa de los países subdesarrollados.

En suma, la estrategia —teórica— de la clase dominada pasa por disputar la apropiación del plusvalor en la esfera de la circulación, al mismo tiempo que coincidir, tolerar o colaborar con la clase antagonica en la disminución de su valor en la esfera de la producción. La confusión que esto puede generar se ve complicada por las diferencias en la composición interna de la clase.

Estrategias institucionales

Así como las estrategias de clase plantean una problemática principalmente teórica, las estrategias institucionales enfrentan los mismos problemas como una práctica política. Abandonamos, por tanto, el terreno de la teoría para pasar al de la realidad, esa realidad que adquiere concreción en las instituciones a través de su organización, sus acciones cotidianas y sus planes para el futuro próximo o lejano. En todos estos terrenos deben examinarse las prácticas institucionales.

El hecho más destacable de esta aproximación es que puntualiza las diferencias potenciales que se marcaron en las estrategias de clase, al mismo tiempo que añade otras que son propias de este nivel de análisis. Desde un punto de vista teórico metodológico, la aproximación institucional debe ser vista como una intermediación de la determinación de clase y, también de manera autónoma, como una determinación por derecho propio en la definición de las acciones y políticas sociales.

Instituciones de la clase dominante

Alguna interpretación del Estado moderno incluiría buena parte de las instituciones que lo integran en esta categoría. Aquí la utilizaremos para ubicar solo aquellas instituciones que son del exclusivo dominio de la clase dominante, lo cual implica una definición de Estado amplia (ver el capítulo “¿Cuál Ciencia?”, en esta obra).

La primera institución, cuya estrategia analizaremos, es la empresa capitalista. En su interior, es decir, en la esfera productiva estricta, la dirección de la empresa se comporta de la misma manera que lo hace —en teoría— el conjunto de la clase: trata de aumentar la productividad del trabajo y de prolongar la jornada. Para lo primero diseñará estrategias tecnológicas y organizativas cuyo análisis como proceso intermedio excede este trabajo, pero que debe ser contemplado en su especificidad por ser uno de los elementos centrales de la dinámica social en el capitalismo —el crecimiento de las fuerzas productivas— que puede imprimirle al proceso una direccionalidad definitoria (en términos de Oscar Varsavsky, esa direccionalidad puede ser empresocéntrica o pueblocéntrica); para lo segundo —el incremento de la jornada— dispone de incentivos de diverso tipo y, cuando le es posible, de presiones y amenazas. La posibilidad de esto último estará condicionada por lo que ocurra en otros niveles de la institucionalidad, es decir, por situaciones exteriores a una empresa.

En el mismo nivel de empresa pero hacia afuera de esta, la dirección empresarial tendrá una estrategia dirigida simultáneamente hacia varios sectores: por una parte, disputará mercados con empresas de su mismo tipo para la realización de sus productos; en un segundo plano, disputará la apropiación de plusvalor generado por sus trabajadores —y por trabajadores en general— a través de todos los mecanismos a su disposición —referidos a las transacciones que realiza utilizando medios financieros— y en relación a todos los empresarios de la esfera circulatoria con los que entra en contacto: transportistas, comerciantes, proveedores, intermediarios y financiadores. En este nivel es donde se evidencian los conflictos que ocurren en el interior de la clase, los cuales son una de las principales razones históricas para el fortalecimiento del Estado capitalista, una de cuyas funciones es arbitrar entre miembros de la clase dominante para evitar su debilitamiento en cuanto clase.

También hacia afuera, la empresa tiene una estrategia de unión de clase, la cual la lleva a unirse con otras empresas para fortalecer la posición conjunta que le permita enfrentar a los trabajadores en la disputa circulatoria. Esta estrategia unitaria lleva a la creación de un segundo nivel institucional que son las asociaciones empresariales. En suma, la estrategia empresarial se diseña en ambas fases del proceso productivo y en los ámbitos económico, laboral y social. Estas estrategias pueden presentar variantes en cuanto las circunstancias sociales globales se modifiquen, tal como está ocurriendo actualmente en los países altamente desarrollados para los cuales, por lo tanto, no valen estas consideraciones.

Las asociaciones empresariales —no los empresarios individuales— se aproximan al comportamiento teórico de la clase dominante que se describió antes en cuanto a la disputa con los obreros, que en general se centra sobre las condiciones materiales de trabajo (por cuanto implica gastos adicionales para la empresa) y el nivel de salarios (directo e indirecto). Ello implica una negociación, pero también las condiciones en que se realiza esa negociación. En este terreno las asociaciones empresariales tienen una estrategia que supera la de los empresarios individuales, pues se destina a la creación de condiciones favorables a los empresarios para la negociación que deben realizar con los obreros. De hecho, la asociación empresarial se justifica como instancia superadora del conflicto interempresario.

La estrategia empresarial destinada a crear esas condiciones se dirige a diversas instancias del Estado y el gobierno. Su intención principal es desarticular los mecanismos de articulación de la clase obrera por todas las vías posibles. En el terreno de la legislación, hará presión por la aprobación de leyes o reglamentaciones que impidan la homogeneización de los reclamos obreros, a través de la fragmentación de las organizaciones del proletariado.

Esto mismo se intentará en otros ámbitos de la vida social; si es posible, se impedirá la organización de sindicatos, si no lo es, se tratará de que estos se organicen por empresa y no por rama de la producción —lo que daría más fuerza a sus reclamos— o que no se unan en federaciones o centrales, etc.

Por supuesto que hay un discurso teórico para esto: el obrero debe ser libre para que el capitalismo pueda funcionar. Si el obrero está sometido a la dictadura de una organización sindical se dificulta el funcionamiento de la empresa capitalista —y, por ende, del sistema capitalista en su conjunto— al ponerse una barrera para el desenvolvimiento fluido del mercado de trabajo, como resultado de que los obreros no están en condiciones de ofrecer y negociar libremente su mercancía: el tiempo de trabajo. Cuando la fragmentación del movimiento no funciona, se intentará cooptar a su dirigencia mediante la creación de privilegios de todo tipo —la burocracia sindical—, o de extender esos privilegios a una capa de los obreros —la aristocracia obrera— diferenciándola del resto con el propósito de impedir la unidad de la clase.

Es decir, la estrategia general de las asociaciones empresariales consistirá en estimular, de todas las formas posibles en una determinada circunstancia, las divergencias potenciales de la clase dominada. Sin embargo, esta posición no está eximida de posibles contradicciones entre asociaciones empresariales que representen a distintas fracciones de la clase dominante o, mejor aún en los países latinoamericanos, asociaciones nacionales que enfrenten a asociaciones consulares o directamente al empresariado transnacional. En estos casos la estrategia general puede variar debido a una alianza coyuntural con grupos obreros que privilegien el mismo conflicto: la nación frente al imperio.

Este último tipo de divergencias que ocurren dentro de la clase dominante también es enfrentado, en un nivel superior, por otras asociaciones destinadas a la unificación ideológica de la clase, es decir, que se destinan a la discusión en el interior de las instituciones. Esta no es, generalmente, una discusión abierta ni transparente, sino que se procesa con contenidos puramente ideológicos. Como ejemplo de este tipo de estrategia pueden citarse el Club de Leones, el Rotary y otros similares.

Instituciones de la clase dominada

El hecho histórico del proceso de organización de la clase dominada es lo que ha permitido la constitución del Estado moderno. Esa organización presenta varios niveles, según el desarrollo alcanzado por la clase. El primero de esos niveles aparece como consecuencia inmediata de la constitución de la empresa capitalista, la cual requiere en sus inicios que los obreros se reúnan

en un mismo espacio físico. El espacio físico de la empresa habrá de adquirir el carácter de un espacio social, el cual podría definirse como el lugar —no necesariamente material— de reunión donde las personas discuten sus problemas colectivos o sus necesidades comunes. A partir de allí se desarrollarán las instituciones de la clase, cuya base permanente es el sindicato. Las diversas formas que este asume (de empresa, de rama, regional, sectorial, federativo, etc.) son un resultado parcial de las luchas que emprende y, a su vez, las luchas que emprende responden generalmente a las condiciones objetivas que enfrenta.

En la empresa, la organización obrera —representada a menudo por una comisión interna— dirigirá sus reivindicaciones a las condiciones de trabajo. La cuestión del valor de la fuerza de trabajo no se presenta, en general, en este nivel, ni en los términos de la productividad ni en los del nivel de vida; en todo caso, los obreros podrán oponerse a la disminución de su valor en la esfera productiva cuando para ello se reorganice el proceso de trabajo de manera que empeoren las condiciones (aumento del ritmo u otras formas de esfuerzo, o deterioro del ambiente con ruido u otras contaminaciones), aunque también podría ocurrir que aceptaran monetizar el riesgo, cambiando el deterioro de las condiciones de trabajo por un mayor salario u otras compensaciones monetarias.

Las diversas alternativas de estrategias de la clase trabajadora dentro de la empresa van a depender de la organización de la clase, a su vez dependiente de la situación económica general. Es fácilmente perceptible la confusión que significan o que pueden generar los distintos tipos de reivindicaciones ejercidas en este nivel, de manera que el proceso organizativo de la clase debe hacer hincapié en el esclarecimiento de estos aspectos, que a falta de mejor nombre se ha llamado concientización.

Fuera de la empresa el problema del sindicato es el fortalecimiento de su organización, lo cual va a permitirle sentarse a la mesa de negociación con la representación de la clase dominante en mejores condiciones. Ese fortalecimiento está determinado por las condiciones objetivas —básicamente, el nivel de empleo y de incorporación al trabajo asalariado de la población o, recíprocamente, la disminución de la sustituibilidad— y por el trabajo político organizativo que unifique la voluntad del conjunto de la clase. En este terreno, en consecuencia, la estrategia debiera ser luchar, en primer lugar, por aumentar el nivel del empleo y luego, por reivindicar las condiciones de vida y de trabajo.

Sin embargo, la estrategia desarrollada por los sindicatos se aparta con frecuencia de la línea señalada y no siempre en busca de estrategias más viables para llegar al objetivo buscado, sino como consecuencia del deseo de mantener privilegios alcanzados en cualquiera de los niveles organizativos

posibles: la dirigencia obrera, la empresa, el sindicato, la federación, el sector o la región. Esta divergencia entre la estrategia sindical y la de la clase no se debe —en la mayoría de los casos— a corrupción obrera, sino a la falta de alternativas reales para hacer coincidir ambas perspectivas, pero de cualquier manera el resultado ideológico va a ser fragmentar la conciencia de los obreros en cuanto a privilegiar una lucha reivindicativa inmediateista que puede llegar a desviarlos de sus objetivos históricos: la unificación de la clase en la lucha por la transformación social.

Lo dicho en el párrafo anterior no debe interpretarse como la necesidad de abandonar la lucha reivindicativa por mejores condiciones de vida y de trabajo. Por el contrario, lo que se busca es una correcta interpretación de la importancia y el significado variable de esa lucha. Lo que no es favorable para el desarrollo de la conciencia obrera es que se limite solo a esas reivindicaciones. La significación e importancia de la lucha por condiciones de vida y trabajo se debe evaluar frente a la existencia de contradicciones profundas entre fracciones de la clase, o a diferencias considerables entre las conquistas alcanzadas por las diversas instituciones que la representan. Cuando la clase es relativamente homogénea en sus condiciones de existencia y en su institucionalidad, entonces las reivindicaciones por mejores condiciones adquieren una cualidad transformadora que no tienen en el caso de una gran heterogeneidad. En el primer caso, la lucha reivindicativa unifica la clase, en el segundo, la fragmenta. Aún en esta última circunstancia, la lucha reivindicativa no debe abandonarse, pero siendo consciente de su significación y luchando en otros terrenos para revertir el proceso de fragmentación.

La discusión sobre estrategia sindical parte de la consideración de que existen otras instancias específicamente destinadas a la lucha política que son los partidos, por lo tanto, a los sindicatos solo les correspondería actuar en el terreno de la reivindicación económica, pero lo que ocurre es que, si bien las funciones de ambos tipos de organizaciones son las señaladas, el aceptarlo como práctica es caer en la trampa de la escisión funcional de hechos sociales que son inseparables en su concreción. Por ello es que se habla de las dos determinaciones correspondientes a la reproducción de la fuerza de trabajo, separables en el análisis, pero inseparables en la práctica social.

De modo que los partidos políticos también son formas organizativas que tratan los mismos problemas que los sindicatos pero en un nivel diferente: el plano de la política, es decir, el que corresponde a las decisiones que van a conformar la sociedad futura, pero para hacerlo no pueden perder de vista las determinaciones actuales, básicamente, las condiciones de vida y de trabajo. Esta caracterización de los partidos tiende a identificarlos con posiciones de clase, lo cual se contradice con la composición que los partidos tienen en la

realidad. Sin embargo, la contradicción es aparente, pese a la existencia de partidos políticos autodefinidos como policlasistas, lo cual significa que no se adscriben a una posición de clase o, alternativamente, que contiene personas que forman parte de clases diferentes, puesto que no es la autodefinición lo que los caracteriza —el discurso ideológico— sino su práctica real. En consecuencia, pueden existir partidos que sigan las orientaciones de cada una de las clases que disputan el poder societal.

Por fin, hay otras organizaciones que no se definen por una práctica de clase, que son los movimientos sociales. No entraremos en su discusión; basta decir que su papel se encuentra en la reivindicación puntual sobre aspectos que hacen a la esfera de la circulación y, en consecuencia, al problema de la reproducción, que su institucionalidad es precaria y que, sin embargo, experimentan una onda de avance significativo en todos los países del mundo, lo cual les confiere una importancia particular cuyo análisis aún debe ser profundizado.

Instituciones del Estado

Utilizaremos el término instituciones articuladoras del Estado para las formas organizativas que constituyen piezas de búsqueda de consenso entre algunos o todos los grupos sociales que conforman ese Estado. Es decir, en esta definición *ad hoc*, una institución articuladora del Estado es una institución cuya función inespecífica —o, si se quiere, ideológica— es ser un espacio de discusión y acuerdos para grupos que actúan en representación de clases. En esos espacios es donde se construye y reconstruye la conducción del Estado en los países capitalistas subdesarrollados y dependientes.

Cualquier institución, pública o privada, puede constituir una institución articuladora del Estado, cualquiera sea su función específica. Lo importante es que allí se reúnan los representantes de clases cuyo acuerdo sea necesario en torno de algún aspecto de la política nacional. En muchos de los países latinoamericanos, donde el predominio de la política sobre otras determinaciones sociales es tan evidente, las instituciones articuladoras del Estado se concentran en lo que se ha dado en llamar el sector público, esto es, la parte de la organización gubernamental de la sociedad. No todas las instituciones del sector público son instituciones articuladoras del Estado en el sentido de la definición anterior, ni tampoco las que lo son tienen asignada esa función, que además no es permanente, sino que asumen ese papel como forma de búsqueda de solución para alguna de las contradicciones sociales vigentes en el período actual. Esta función es una función ideológica, en el sentido de que contribuye a conformar las prácticas sociales —construye los sujetos de esas

prácticas— junto con otras determinaciones que aparecen en el nivel de los individuos.

En suma, todas las instituciones del sector público tienen una práctica concreta que es la que le asigna el Estado en la realización de sus políticas; algunas de ellas realizan también una práctica ideológica dirigida a crear el consenso parcial necesario a la hegemonía del bloque en el poder respecto de alguna contradicción existente. Además, existen otras instituciones, fuera del sector público, que realizan una función similar como instituciones articuladoras del Estado. Es decir, hay instituciones articuladoras del Estado públicas y privadas.

Algunas instituciones de salud —en especial la seguridad social— ocupan un lugar intermedio, que cabalga entre lo que acabamos de mencionar como público y privado (lo cual hace dudar de la pertinencia de la categoría sector para propósitos interpretativos). Ese cabalgamiento es el que le confiere una capacidad particular para obrar como institución articuladora del Estado, pues es una verdadera mesa de negociación a la que se sientan los representantes de la burguesía, del proletariado y del gobierno, que son las tres partes interesadas en la búsqueda de formas de consenso. Ello no significa que la seguridad social adquiera automáticamente esa función, sino que lo hará en la medida en que las contradicciones entre burguesía y proletariado lo requieran.

La institución de la seguridad social cumplirá, en cualquier país, en proporciones variables según las circunstancias efectivas que esa sociedad confronte, todas o algunas de las siguientes tres funciones: mejorar las condiciones de vida y de trabajo del proletariado, disminuir los costos de las empresas, disminuir el nivel de conflicto creado por las contradicciones entre clase dominante y clase dominada. Estas tres funciones se cumplen mediante un único mecanismo a través de la creación de un salario indirecto expresado en beneficios de distinto tipo —entre los cuales es de gran importancia el acceso diferenciado a servicios de salud—, para lo cual el Gobierno asigna una parte variable del gasto público, contándose además con aportes directos empresariales y salariales. De esta manera, los empresarios disminuyen los salarios directos que pagan a los obreros y estos pagan por los servicios que reciben menos de su costo real.

Con esta caracterización, la estrategia de la institución que representa a la seguridad social dependerá de la combinación de funciones que entienda que debe realizar, es decir, de la manera en que la propia institución interprete su papel, tanto en el ámbito de la práctica específica —concretar la entrega a los obreros del salario indirecto— como en el ideológico. Puede ocurrir, por ejemplo, que la institución no perciba su papel en este último sentido, lo cual le llevará a cometer errores que pueden ser graves para la creación del consenso, estimulando así los conflictos de clase. Puede ocurrir también que se

parcialice la acción en favor del otorgamiento de beneficios a la clase obrera, lo cual conducirá a la necesidad de aumentar las fuentes de financiamiento de la institución, al mismo tiempo que contribuirá al fortalecimiento de la base social en la conducción del Estado —uno de los fundamentos del Estado populista— o, por último, que se privilegie el extremo opuesto de facilitar las cosas a los empresarios, lo cual significará la desatención parcial de las necesidades obreras, al mismo tiempo que tenderá a transformar a la institución en un intermediario encargado de proporcionar capital financiero a la burguesía. El papel de intermediario financiero es el que ha desempeñado con mayor frecuencia en los países capitalistas dependientes, tanto más cuanto mayor es el grado de subdesarrollo, debido a la baja capacidad de lucha de la clase obrera como consecuencia de su elevada sustituibilidad en esas condiciones.

En cualquier caso, la institución de la seguridad social puede jugar un papel clave en la articulación entre las clases o en la agudización de los conflictos, de manera que la adecuada comprensión de la situación enfrentada es esencial para su desempeño como institución articuladora del Estado.

Puede haber un incremento del conflicto cuando las ganancias para un grupo no se compensan con ganancias para el otro, por ejemplo, si disminuyen los costos —ganancia empresarial— y se deterioran las condiciones de trabajo —pérdida obrera— o viceversa, y también si ambos grupos pierden —aumentan costos y se deterioran las condiciones de trabajo—, en cuyo caso el incremento del conflicto es máximo, aunque podría no dirigirse al grupo antagónico sino a la institución responsable de la situación: la seguridad social, vía una alianza coyuntural entre obreros y empresarios. Cuando ocurre un incremento del conflicto interclases sus consecuencias dependen de las fuerzas volcadas en la lucha.

Prácticas

Silogismo

Hölderlin: lo bello es la unidad de lo diverso

Marx: lo concreto es la síntesis de múltiples determinaciones

Silva: lo concreto es lo bello

Enfoques y problemas

Lo que intentamos describir en esta sección son las maneras específicas como se concretan las determinaciones descritas en las secciones anteriores. Esas

determinaciones, correspondientes a lo económico y lo social, están intermedias por las estrategias institucionales, que son el canal a través del cual se transforman las necesidades de los distintos grupos sociales para devenir en las políticas que el Estado hace efectivas.

Las prácticas de la asignación —en lo concreto la formulación presupuestaria— pueden realizarse basándose en un enfoque científico o político. El primero puede dividirse en dos versiones, según intente realizar la práctica tomando en cuenta sus causas o sus efectos, es decir, desde las razones que impulsan una determinada asignación de recursos al sector, o desde las consecuencias o resultados alcanzados con esa asignación.

La versión causal de este enfoque se refiere, entonces, a las determinaciones reales que fundamentan las postulaciones para una asignación definida de volúmenes financieros para un sector —y, por lo tanto, está en cierta correspondencia con la determinación económica—, en tanto que la otra tendencia se basa en las consecuencias que puede tener cierta repartición de los recursos disponibles.

El enfoque político fijará la atención de manera preferente en las fuerzas que tienen los distintos grupos con intereses en el sector y en la manera en que cada uno de ellos juega esa fuerza —lo cual lo liga con la determinación social— en el debate que se suscita cada vez que se discute la cuestión, en particular cada vez que debe aprobarse el presupuesto correspondiente.

Ambos enfoques apuntan a distintas formas de la práctica social. El primero es el fundamento de una práctica normativa, dirigida básicamente a la administración de las cosas —y es, por lo tanto, típico del Estado socialista—, mientras que el segundo destaca los aspectos contradictorios y, más aún, conflictivos de la práctica gubernamental, que en este caso se centra en el gobierno de los hombres, lo cual parece ser el problema primordial en los estados capitalistas (ver el capítulo “Enseñar medicina”, en esta obra).

Las enormes dificultades económicas que siempre han caracterizado al capitalismo dependiente, y particularmente ahora como consecuencia de la perversa deuda externa (como ha sido calificada recientemente por Eric Calcano), hacen que resulte imprescindible prestar especial atención a la administración de las cosas —el uso óptimo de recursos escasos en la literatura clásica económica—, por lo que no es posible polarizar la cuestión hacia cualquiera de los extremos que representan los enfoques puros de uno u otro signo: el científico o el político. El primero dejaría incontrolado el conflicto social; el segundo establecería una pauta de desperdicio de recursos que son vitales para salir del atraso y la miseria. Quiere decir que los países capitalistas dependientes tienen que utilizar un enfoque mixto que combine los dos aspectos: el normativo para lograr una buena administración de recursos

y el político que genere una organización social e institucional que permita realizar esa administración.

El último punto introduce un elemento adicional de dificultad, puesto que cualquiera sea la forma de práctica —pura o mixta— que se elija para la asignación sectorial de recursos, ella se inserta en una institucionalidad existente, por lo que deberá incluirse en el análisis en relación tanto con la práctica científica como con la práctica política.

Determinaciones y enfoques

Ciencia, política e instituciones son los elementos componentes del problema que vamos a analizar, para lo cual deberemos considerar ambos enfoques con la intención de mostrar su insuficiencia parcial para una manera eficaz de arribar a una opción satisfactoria en la asignación de recursos al sector. Esta forma de proceder nos llevará a identificar la científicidad de los procedimientos a través de los cuales se pueda diferenciar lo científico de lo que no lo es, en especial de lo político como no científico. También deberemos identificar con precisión el significado de lo político.

Hay diferencias metodológicas coincidentes con el contenido de los enfoques científico y político, lo cual apunta a la relevancia que tiene para cada uno de ellos la cuestión de las determinaciones. Esa relevancia implica que las dos determinaciones intervienen en cada uno de los enfoques, pero que su participación difiere para cada uno de ellos. La relación destaca la científicidad de la determinación económica y la politicidad de la determinación social. Estas relaciones apuntan a una dificultad en la estricta separación entre lo científico y lo político, avanzando un paso más en el camino de señalar su intrínseca conexión.

Optimización y científicidad

Las dos versiones del enfoque científico —que se refieren al origen del fenómeno o a la búsqueda de un óptimo— presentan una ambigüedad de interpretación que se pone de manifiesto en la calificación del enfoque como científico y su caracterización como la búsqueda del óptimo —en general, la maximización del producto, la minimización del costo o la optimización de su relación—, ya que esto último es generalmente calificado como una política.

La ciencia siempre se plantea problemas desde el origen, es decir que intenta descubrir las causas de los fenómenos y no, como tarea primordial, buscar ciertos efectos mediante su manipulación, aunque la motivación inicial

y la consecuencia puedan ser esa manipulación. La versión optimizadora es una técnica que hace uso preferente de conceptos operacionales; de hecho, su instrumental más conocido es la investigación de operaciones, cuyas conocidas características exigen de mayor comentario.

Tanto el uso de conceptos operacionales como el énfasis en los efectos, hacen dudar de la cientificidad de los procedimientos optimizadores para la aplicación que estamos analizando. Además, el uso de esas técnicas en los países capitalistas dependientes —donde cumplen una importante función ideológica como instrumento de gobierno— ha fracasado reiteradamente en su intento ordenador de la asignación de recursos, de manera que no merecen ser consideradas como saber ni como práctica, dentro del acervo de procedimientos de gobierno. Por ello, vamos a presentar el enfoque científico en el sentido causal, es decir, como la determinación de la asignación de recursos, dejando los aspectos instrumentales correspondientes a los procedimientos operativos guiados por la búsqueda de algún óptimo al margen de la concepción global de los enfoques.

Al analizar las determinaciones vimos que las categorías explicativas de la asignación correspondían a la reproducción social y, de manera más específica, a la reproducción de la fuerza de trabajo, señalando sus características principales. Volvamos a examinarlas pensando en las prácticas a que corresponden.

Cientificidad y política

La reproducción cotidiana contiene elementos que pueden ser considerados más políticos que la de largo plazo, pues constituye una de las principales reivindicaciones permanentes de la clase obrera, en tanto que la reproducción de largo plazo fue señalada como más económica, es decir, como más científica. No es posible afirmar una diferencia absoluta en cuanto a que la reproducción cotidiana corresponde solamente a lo político y la de largo plazo a lo económico. Esa ubicación va a depender de la circunstancia histórica confrontada, pero es indudable que esa correlación existe, contribuyendo a especificar los términos del problema.

La reproducción cotidiana de la fuerza de trabajo, en sus aspectos políticos, significa que se desarrollará una lucha por mejorar las condiciones de vida de los trabajadores en el sentido de una mayor cuota de acceso a los bienes que se distribuyen durante la fase circulatoria del proceso social, cualquiera sea la posición de partida desde la cual los distintos grupos de trabajadores participan en esa reivindicación, lo cual introduce un elemento conflictivo

entre esos grupos, debilitando su capacidad de lucha como clase y facilitando así las estrategias de sus oponentes. En sus aspectos económicos, la reproducción cotidiana fija las condiciones por las cuales sirve a las necesidades del capital, es decir, permite su reproducción ampliada a través de las demandas de bienes de consumo que la necesidad reproductiva genera.

Lo político social siempre tiene que ver con acciones que desarrolla algún grupo de la sociedad —en este caso, las reivindicaciones de los trabajadores por un mejor salario—, en tanto que lo científico económico, aunque relacionado con lo anterior —en este caso, los bienes y servicios que se adquieren con el salario que se reivindica—, es visualizado al margen de los actores sociales, por ejemplo, como una canasta de bienes cuya demanda optimiza las condiciones de la reproducción social, incluida la acumulación de capital.

En el largo plazo se invierte la importancia de los dos aspectos, adquiriendo predominancia el económico científico por su relevancia en cuanto a la caracterización de la futura fuerza de trabajo en cantidad y calidad, lo cual define el perfil de sociedad futura; el aspecto político, es decir, la lucha actual acerca de cómo va a ser la sociedad futura, sobre todo en el capitalismo subdesarrollado y dependiente donde las necesidades son muchas y perentorias, pierde peso hasta hacerse casi inexistente. La determinación de la reproducción de la fuerza de trabajo sobre la asignación de recursos para los servicios de salud es intermediada por una vía política: los reclamos que hace la clase trabajadora a los empresarios (en su carácter de propietarios y, en consecuencia, administradores directos del capital) y al Estado (también en carácter de propietario, aunque principalmente de normatizador de las relaciones entre las clases) en ámbitos específicos de negociación y acuerdo, en forma separada o conjunta. Al hacerse efectiva por una vía política, esa determinación estará centrada en los aspectos cotidianos de la reproducción y tendrá tanto más fuerza cuanto menor sea la sustituibilidad de la fuerza de trabajo. Esta práctica, la asignación de recursos para salud que resulta de la determinación de la reproducción de la fuerza de trabajo por la vía política se suma en forma contradictoria —porque privilegia cuestiones distintas— pero subordinada, porque la sustituibilidad es un concepto operacional, por lo tanto, no explicativo sino descriptivo de la situación, a la que resulta de la determinación económica de esa misma reproducción. En otros términos: en general —salvo coyunturas muy particulares— la asignación de recursos para salud va a estar más determinada por las necesidades futuras previsibles de fuerza de trabajo y por la reproducción social actual que por las necesidades actuales inmediatas de la fuerza de trabajo (aunque estas se encuentren parcialmente contenidas en la reproducción social actual) y las luchas políticas acerca del futuro ordenamiento social.

Estrategias y contradicciones

Las estrategias institucionales se expresan de modo distinto para cada una de las instancias correspondientes, según las capacidades que cada una de ellas tenga a su alcance o pueda generar, es decir, según el tipo de poder del que cada institución disponga. Tal como señalamos en otros trabajos (ver el capítulo “Tendencias en planificación”, en esta obra), los tipos de poder en salud son el administrativo, el técnico y el político, definidos según los instrumentos que se manejen en cada caso, aunque en la práctica real siempre se combinan los tres en formas diversas. Como consecuencia de esas condiciones objetivas, la dinámica de relacionamiento institucional se plantea en acuerdo con las circunstancias pero, en general, habrá una preferencia por ciertas formas de comportamiento.

Esa preferencia es parte de la cultura institucional y puede estar adaptada o no a las funciones a que se destina la institución, es decir, puede ser eficaz para el cumplimiento de los objetivos o constituir una patología —la más conocida es la burocratización, en el sentido de preferencia por el mantenimiento de los privilegios de los funcionarios de la institución— que desplaza los objetivos explícitos por otros o por el mero mantenimiento de la existencia hacia adentro de la institución, que pasa a constituirse en una organización sin propósitos externos.

Una de las maneras en que se puede observar la eficacia o ineficacia institucional es a través de la adecuación entre propósitos institucionales y formas organizativas. Los propósitos institucionales pueden definirse mediante el análisis del tipo de problemas que se intenta resolver junto con los procedimientos existentes y adecuados para hacerlo; esta adecuación entre problemas y procedimientos es un juicio de valor y comporta, por lo tanto, una ideología que es conveniente tener presente.

En la formulación de algunos sociólogos funcionalistas, la relación entre problemas —o insumos organizacionales— y procedimientos de resolución se establece comparando la homogeneidad de los primeros con la existencia normatizada o no de los segundos, es decir, con procedimientos rutinarios o sin ellos. Insumos homogéneos con procedimientos rutinarios se resuelven eficazmente con organizaciones burocráticas; si no existen rutinas el tipo de organización debe ser artesanal: cada problema, aunque del mismo tipo, es tratado de manera diferente, obteniéndose resultados (productos) distintos pero dentro de un mismo estilo; si los insumos son heterogéneos —cada caso es un problema nuevo—, pero hay procedimientos normatizados para tratarlos, la organización debe ser de tipo ingenieril: seguir normas precisas que conducen a resolver el problema planteado; insumos heterogéneos sin

procedimientos de rutina requieren organizaciones de tipo creativo que analicen cada caso por separado en cuanto a sus características y sus vías posibles de solución, que pueden ser diversas. Es obvio que esta descripción de las características globales conducirá a esquemas organizativos (organigramas, jerarquías, procesos, controles, relaciones horizontales y verticales, evaluaciones, etc.) diferentes.

Las instituciones del Estado tienden a una práctica normativa basada en la utilización del poder administrativo, cuya expresión organizativa es la burocracia weberiana y cuyo principal instrumento operativo es la planificación tradicional, tributaria del enfoque científico. Esa práctica no toma debidamente en cuenta que el problema del gobierno en los países capitalistas dependientes está centrado en el manejo del comportamiento de grupos sociales con intereses conflictivos, lo cual crea una contradicción que introduce dificultades en la realización efectiva de las decisiones tomadas.

Las instituciones de la clase dominante utilizan los tres tipos de poder según la circunstancia que enfrenten. Su preferencia alterna entre la normatividad administrativa y el uso de conocimientos técnicos. Las organizaciones que concretan su acción se apartan de la forma burocrática clásica para asumir un aspecto menos jerarquizado, del tipo de organizaciones que tratan problemas diversos con procedimientos normados (el estilo ingenieril, correspondiente a organizaciones conservadoras y modernizantes) y las que utilizan procedimientos modelados a la medida de los problemas que enfrentan (el estilo creativo, más de acuerdo con la visión progresista).

En el caso de las instituciones de la clase dominada las cosas se plantean de otra manera, puesto que se trata de influir, desde afuera de los mecanismos burocráticos de decisión, en las resoluciones que esos mecanismos toman, lo que solo puede hacerse utilizando el tipo de poder que hemos definido como político, basado en una práctica necesariamente hegemónica, puesto que se trata de la clase dominada, la cual, por serlo, no dispone de una base que le permita ejercer autoritarismo hacia afuera. Esa forma del poder —la hegemonía— se construye en la práctica política; la contradicción que hay que superar para lograr esa construcción es que las instituciones a partir de las cuales se lo hace son muchas veces altamente burocratizadas, con fuerte tendencia al autoritarismo hacia adentro, en circunstancias que convendría tener organizaciones del tipo creativo o artesanal. Algunos sindicatos y partidos políticos son buenos ejemplos de ello.

Las instituciones de los tres grupos —Estado, dominantes, dominados— presentan contradicciones internas (las señaladas anteriormente) que se complican al considerar la dinámica interinstitucional. Esa dinámica revela sus características particulares cuando se considera la forma de relacionamiento

que se establece en la discusión sobre la expresión formal de una política de salud, la cual está parcialmente contenida en la propuesta del presupuesto.

Las instituciones, por una parte, y el conjunto de determinaciones por otra, se entrelazan de una doble manera, pues las instituciones son, al mismo tiempo, vías intermediarias para la concreción de las determinaciones y poseen también capacidad autónoma de determinación sobre los hechos sociales. Hay, por consiguiente, una lógica de las determinaciones (incluida una lógica institucional) mediada por las instituciones, lo cual genera si no una nueva contradicción al menos una confusión entre la lógica directa de la institución (su papel institucional) y la intermediación que la efectiviza. Es decir, todas las determinaciones se realizan mediante acciones institucionales, pero la acción institucional que corresponde a una determinación institucional expresa simultáneamente esa doble circunstancia: la de la determinación y la de la intermediación.

La iniciativa para la formulación presupuestaria se encuentra en las instituciones del gobierno, de manera que las instituciones de las clases ejercen presión sobre las del gobierno con el propósito de influir en las políticas que se efectivizan. Esa influencia se hace en forma directa desde las instituciones de la clase dominante, utilizando el poder de tipo político o en forma indirecta desde las instituciones de la clase dominada, también con el mismo carácter. Las diferencias en ambos casos son considerables, porque la coherencia entre la forma organizativa de las instituciones de la clase dominante y el tipo de poder utilizado les da una gran fuerza interna, a su vez reforzada por la coincidencia de la clase con los propósitos generales del Estado, lo cual no ocurre con las instituciones de la clase dominada, cuyas acciones se encuentran centradas en la construcción del poder hegemónico en lugar de en la formulación concreta de políticas sectoriales.

La clase dominante dispone de gran poder administrativo y técnico y su coherencia ideológica la aproxima a la posesión de un poder político de clase, lo cual le permite ejercer una influencia importante sobre la definición de las políticas del Estado por la vía de las determinaciones institucionales. La clase dominada, en cambio, no tiene poder administrativo y técnico comparables a los de su antagonista, y peor que eso, la incoherencia entre la forma organizativa de sus instituciones y su saber ideológico le dificulta el logro de su principal objetivo: la construcción del poder político de clase; por eso su contribución a la conformación de las políticas del Estado es menor. El resultado es que la política hegemónica del Estado se aproxima más a las propuestas puras de la clase dominante, aunque siempre matizadas por las condiciones en que se realiza la negociación interinstitucional.

Las múltiples determinaciones de las prácticas, de carácter altamente conflictivo, realizan su síntesis superadora de dos maneras distintas: como cuestión nacional o como problemas sociales.

Cuestión nacional, problemas sociales

Una cuestión nacional es un problema que afecta al conjunto de la Nación, de la misma manera y sin exclusiones para todos los grupos sociales (aunque cada grupo pueda vivenciarlo de forma diferente). De manera que se trata de algo que uniformiza al conjunto en tanto privilegia lo nacional respecto de una parte o la totalidad de lo foráneo. La posición nacionalista, basada en la defensa de lo nacional, tiene dos versiones según el énfasis puesto en la protección de lo interno o la agresión a lo externo (ver el capítulo “Enseñar medicina”, en esta obra).

En cualquier caso, una cuestión nacional desplaza o posterga el conflicto interclases, de modo que su mera existencia plantea de inmediato la propuesta de su solución, puesto que tiene un valor de legitimación generalizado para todos los grupos sociales. Esto apunta a varias cuestiones. Una es que puede caracterizarse a la Nación como la unidad u homogeneidad del Estado, otra es que la cuestión nacional no necesita ser problematizada para iniciar los procedimientos que conduzcan a su resolución, sino que se resuelve a través de una fuerte determinación sobre las políticas de gobierno (aunque puede ocurrir que no se alcance una solución efectiva por la oposición de lo externo enfrentado y en esa medida se problematiza reforzándose como cuestión nacional), por fin, y como consecuencia de lo anterior, las decisiones pueden ser tomadas normativamente, sin apelar para ello al apoyo de las fuerzas sociales ajenas a los mecanismos decisorios. El propósito común de todos los grupos sociales —la legitimación de la Nación en cuanto tal— encuentra un terreno consensual para la utilización de todos los tipos de poder disponibles.

Una cuestión social es algo que afecta a la sociedad, a su estática o su dinámica y, por lo tanto, a su composición o sus formas de relacionamiento. Es expresiva de la heterogeneidad del Estado; podría hasta decirse que la sociedad —en el capitalismo— es el Estado en cuanto heterogeneidad, en cuanto campo de contradicciones. Se diferencia netamente del caso anterior —la cuestión nacional— en tanto no afecta de manera similar a todos los grupos sociales sino que, por el contrario, favorece a algunos grupos, perjudica a otros y es indiferente respecto a unos terceros; por lo tanto, solo inducirá una búsqueda de respuesta en la medida en que los perjudicados se encuentren en condiciones de reclamar sus derechos, reales o supuestos.

Esto destaca la significación de las cuestiones sociales como dinamizadoras de los cambios que ocurren y, más allá de ello, de las razones que explican el funcionamiento de la sociedad.

La existencia de una cuestión social, o de su expresión como contradicción en el ámbito del Estado, no es suficiente para que se tomen decisiones que tiendan a resolverla. Por lo mismo que no se refiere a la totalidad de los actores o grupos sociales, su capacidad legitimadora es ambigua, dado que la resolución de la contradicción se hace a favor de uno de los grupos en conflicto. Es decir, la decisión podrá ser legitimadora para el grupo favorecido pero probablemente no para el perjudicado.

Como consecuencia de estas características, las cuestiones sociales solo van a transformarse en asuntos de Estado en la medida en que se problematizan, es decir, en la medida en que se expresen como conflicto social, donde actores sociales distintos postulan, discuten o pelean por llegar a una decisión que satisfaga sus intereses divergentes. No hay determinación de decisiones a partir de cuestiones sociales como sí las hay a partir de cuestiones nacionales. Para que la cuestión social determine la decisión debe transformarse previamente en problema social, en conflicto. La relación entre las instituciones que lo dirimen se basa fundamentalmente en el uso del poder, lo cual significa, entre otras cosas, que las instituciones del Estado que intervienen en el conflicto no deberán utilizar los procedimientos normativos para tomar decisiones —so pena de ineficacia—, sino los que le permitan tomar debidamente en cuenta las condiciones políticas del conflicto, entendiendo como tales las que hacen referencia al poder puesto en juego en la circunstancia.

La dialéctica entre cuestión nacional y problema social es el conflicto entre problematización y desproblematización. Puesto que todo problema de salud participa, al mismo tiempo, de ambas cuestiones, se explica la dificultad o ambigüedad creada frente a los temas donde esa contradicción aparece con mayor claridad como, por ejemplo, las propuestas referentes a la organización sectorial (por ejemplo, el caso del Seguro Nacional de Salud en Argentina, en noviembre de 1985). En otros casos la contradicción no se visualiza con esa transparencia, lo cual acentúa la ambigüedad de la posición que se asume respecto de las propuestas, como en la discusión de hace algunos años sobre control de natalidad.

Cuestiones y problemas nacionales y sociales apelan contradictoriamente a los sentimientos y la razón, contribuyendo a desdiferenciar las aproximaciones científicas y políticas para gestar las propuestas de su resolución.

El dilema de la concreción

Pongamos un ejemplo para intentar aclararnos cómo opera este cúmulo de elementos conflictivos. Veamos el caso de los programas materno-infantiles desde los distintos puntos de vista posibles según la lógica de sus determinaciones.

En cuanto enfoque científico, el apoyo a los programas materno-infantiles (control de natalidad incluido) dependerá de los requisitos de reproducción de la clase en el largo plazo —la determinación económica— y, en consecuencia, de una previsión de lo que va a ocurrir con la economía, en términos nacionales e internacionales, en el lapso de por lo menos una generación. Desde este punto de vista —el de la lógica económica— la aprobación simultánea de planes de control de natalidad y de protección materno-infantil es contradictoria, puesto que uno tiende a aumentar la población futura y otro a limitarla.

La previsión es difícil, lo cual hace que esta determinación juegue un papel ambiguo (los argumentos a favor del control de la natalidad han corrido por otros carriles, independizándose de la salud materna e infantil), expresándose casi exclusivamente a través de instituciones del Estado y eventualmente de la clase dominante, sin demasiado énfasis en ningún caso (¡ojo!, en cuanto determinación económica).

La determinación social puede ejercer una mayor influencia debido a su papel legitimador: como reivindicación permanente de las instituciones de la clase dominada en defensa de la salud de madres y niños más desprotegidos —en situación de riesgo según la literatura a la moda— y como propuesta gubernamental en su carácter de legitimación nacional. Aquí la intermediación institucional va a jugar un papel definitorio, posiblemente haciendo hincapié en la protección materno-infantil en el caso de las instituciones de la clase dominada y el control de natalidad en el de las instituciones del Estado.

Lo que en cualquier circunstancia —esto es, con independencia de las dos determinaciones anteriores— puede asumir una significación preponderante es la determinación institucional, lo cual significa que aquellas instituciones cuyo objetivo sea ocuparse de la salud de la madre y el niño van a ejercer presión para la asignación de fondos presupuestarios para esos objetivos y, en consecuencia, para esas instituciones. Y ello, reitero, con independencia de la situación económica actual o futura y también de las necesidades reales de los grupos menos favorecidos de la población. Además, la intermediación intervendrá de la misma manera que en el caso anterior, privilegiando unos u otros aspectos del programa.

El resultado final —en cuanto práctica— de este conjunto de determinaciones es imposible de precisar si no se conoce mucho más de las

circunstancias concretas en que se desenvuelve el proceso de asignación y los actores que personifican la situación. Ello solo puede ser observado en un caso real. Lo que interesa destacar es la significación especial que asume, en el ejemplo, la combinación de la cuestión nacional y el problema social. Porque lo que no se discute es que la salud, y en particular la salud de los niños, es un bien para la Nación, pero el conflicto —lo que sí se discute— es la asignación de recursos para un grupo limitado de la población, aunque ese grupo se encuentre en situación de desventaja material (a veces de espantosa desventaja material) respecto del resto.

Esta ambigüedad entre lo nacional y lo social es la manera como se expresan en el nivel general pero concreto —el de la formulación presupuestaria— las numerosas contradicciones que se han señalado en estas páginas. Y esta ambigüedad se traduce, al asignar recursos para un sector, en un dilema; que es el siguiente: si adopto el punto de vista de la cuestión nacional —correspondiente a que la salud de todos los niños es un bien para la Nación—, la solución inmediata que se genera señala la existencia de un problema social —las escandalosas diferencias en nivel de salud y situación epidemiológica del grupo afectado— cuya solución solo es posible en la medida de su conflictividad y, en consecuencia, en la medida en que pierda su carácter de cuestión nacional. Pero si se pierde el carácter de cuestión nacional, entonces no hay solución inmediata y debo volver a comenzar adoptando el punto de vista del problema social.

La expresión científico-política de ese dilema es que vamos a encontrar argumentos en el enfoque científico y motivación en el político, los cuales pierden su individualidad en la práctica concreta, cuya realización es siempre un ejercicio de poder institucional, ejercicio conflictivo que solo tiene solución, como tantas otras cosas en la vida, mediante la batalla que todos los días debemos dar para hacer de nuestra sociedad un lugar donde merezca la pena seguir viviendo.

Capítulo 5

Atención ¿primaria o primitiva? de salud

Introducción

En el capítulo “Enseñar medicina”, de esta obra, ya hemos recalcado la necesidad de contextualizar los objetos de trabajo. Esa necesidad reaparece en el caso que nos ocupa, lo cual significa que no es posible considerar la atención primaria de salud como un concepto totalizante, con la misma validez en cualquier país y circunstancia. Sin embargo, ese aislamiento conceptual aparece en las formulaciones habituales con que se nos presenta el problema. Aparece así, sobre todo, en lo que los organismos internacionales y las agencias de salud de los países centrales propagandizan como las políticas a desarrollar en todo el mundo para salir definitivamente del subdesarrollo sanitario. Una de esas supuestas políticas de salud es la difundida actualmente como la que nos permitirá acceder a la salud para todos en el mítico año 2000: la atención primaria.

El sistema de salud

La contextualidad de la atención primaria de salud está dada, en primera instancia, por el sistema de salud en que se encuentra inserta. Ese sistema es el que concreta la significación de dicha atención en el nivel de la organización sectorial. Es decir, la atención primaria de salud puede tener un significado concreto, el que le otorga su inserción en un sistema de salud, o tener un significado abstracto, el que corresponde a su definición ideológica, como la que puede observarse en los documentos de la Organización Mundial de la Salud.

De los diferentes puntos de vista en que puede considerarse la atención primaria, conviene destacar el que corresponde a su inserción en un sistema de salud y el que entiende la propuesta como un fenómeno aislado. Para los países donde se ha logrado conformar un sistema de atención de salud, la

atención primaria es el eslabón inicial de la cadena de atención, donde se resuelven los problemas de menor dificultad técnica —diagnóstica y terapéutica— y se orientan los restantes a los niveles sucesivos de la cadena. Ello implica una red de establecimientos interconectados por claros procedimientos de referencia y transmisión de la información pertinente que ordenan la circulación interna de los pacientes en el sistema; también implica un ordenamiento territorial regionalizado y un comportamiento social que sigue, más o menos disciplinadamente, las normas de ingreso y circulación. El tipo de atención que se presta en esos establecimientos no implica una disminución de la calidad de la atención; por el contrario, debe tener la calidad necesaria para poder realizar la distribución señalada, de lo contrario, puede aumentar el riesgo de errores diagnósticos y terapéuticos extemporáneos.

Calidad y puerta de entrada

Hay varias maneras de considerar el problema de la calidad en la atención primaria de salud, que corresponden a las formas organizativas implementadas en ese nivel de atención, dependientes a su vez de una conceptualización más profunda acerca del proceso salud-enfermedad y de las formas sociales de respuesta; en síntesis, se trata de la vieja discusión entre los generalistas y los especialistas, en este caso llevada hasta la atención en el nivel más elemental.

El problema consiste en decidir si la atención médica de cualquier paciente debe estar a cargo de generalistas o de especialistas. Planteado en estos términos, no existe una solución única, sino buenas o malas formas organizativas según la opción elegida, y también significaciones sociales distintas. Lo que importa aquí es tener en cuenta que este nivel de atención es el primer contacto del enfermo o el sano con el complejo de servicios que deben estar a su disposición en la medida que ello sea necesario para resolver el problema de salud que presenta, de manera que una mejor forma de conceptualizar este servicio es como puerta de entrada al sistema de servicios de salud.

Si se piensa en la atención primaria como puerta de entrada, es claro que la función que debe cumplirse en ese nivel debe estar a cargo de personal muy bien calificado, para responder adecuadamente a las exigencias de orientación que van a poner a los demandantes en un determinado rumbo dentro del sistema, incluso definiendo su salida a partir de ese primer contacto y aunque ese rumbo pueda ser corregido más adelante; la mala orientación es un costo adicional que grava en forma cuantiosa a todos los servicios de salud.

Las principales opciones organizativas son: la existencia de un médico general que atienda los casos que llegan al servicio resolviendo los que estén a su alcance y distribuyendo los restantes a las consultas correspondientes según su criterio; la atención por especialistas de nivel primario —pediatra, tocoginecólogo, clínico y cirujano general— a los cuales el paciente accede directamente o a través de un procedimiento de examen preliminar que orienta el diagnóstico hacia los especialistas de primer o segundo nivel sin intentar resolverlo. Cada uno de estos procedimientos globales tiene muchas variantes, pero es claro que cualquiera sea la forma que se adopte existe una exigencia de alta calidad que garantice la puesta en marcha del proceso de atención.

Lo malo de muchas de las soluciones propuestas es que se fundamentan sobre otras consideraciones, dejando de lado las que corresponden a las necesidades de los pacientes. Ello ocurre, en nuestros países, como consecuencia de una doble circunstancia: por una parte por la existencia de servicios diferenciados para distintos grupos sociales, de manera que la discusión no se realiza en tomo a la cuestión de los servicios para toda la población sino solo para aquella que se encuentra en situación menos favorecida; en segundo lugar y en estrecha relación con lo anterior, entran las consideraciones de costos, de modo que la atención primaria se diseña como forma de disminuir el gasto social para salud, aunque ello introduzca fuertes ineficiencias en el funcionamiento de todo el sistema.

De modo que existen diversas razones que dificultan la instalación de una atención primaria que sirva a las necesidades de la población. En países que no han conseguido establecer un sistema de esas características, esto es, regionalizado y con un adecuado sistema de referencia, la atención primaria de salud se transforma en atención primitiva de salud, en un servicio de segunda categoría para población “ídem”, y aun admitiendo que es mejor alguna atención que ninguna, no es posible escapar al hecho elemental de que en los países donde no funciona la regionalización ni la referencia, la atención primaria de salud no es la puerta de entrada al sistema de salud —lo cual podría garantizar una asistencia adecuada—, sino el único servicio disponible para la población a la que está destinada. Con esta caracterización, la calidad del servicio prestado en tales condiciones no puede alcanzar el nivel requerido.

El personal que se destina a prestar ese servicio en los países capitalistas dependientes es, en general, el de menor nivel de capacitación: estudiantes o médicos recién graduados, sin la necesaria experiencia para desempeñar la función que tiene la mayor responsabilidad en el funcionamiento del sistema.

Para empeorar las cosas, desde hace algún tiempo ha avanzado la propuesta de incorporar personal empírico no profesional para cumplir ese cometido, pero solo en algunas regiones periféricas y destinado a grupos sociales

—marginales, campesinos pobres— determinados. Aquí existe una deliberada confusión entre la función de algunas alternativas culturales implementadas en muchos países desde tiempo inmemorial, me refiero a curanderos o similares que no forman parte del sistema de salud en el sentido de puerta de entrada, sino que constituyen una propuesta alternativa a la medicina tradicional; esa confusión es doblemente negativa al eliminar la posible utilidad de las propuestas alternativas junto con ser una pésima solución para el ingreso al sistema de atención. Sin embargo, se está intentando oficializar esos grupos como la parte informal del sistema formal de salud.

Sistema social y sistema de salud

De más está señalar que la primera forma de atención primaria de salud funciona en los países de la órbita socialista y en algunos capitalistas avanzados de régimen socialdemócrata, en tanto que la segunda es la que padecen los países capitalistas subdesarrollados y dependientes. Un cuadro expresivo de las relaciones señaladas sería de suma utilidad y significación para los estudios comparativos, a partir de una matriz como la del Cuadro 3.

La diferencia más importante entre países capitalistas y socialistas es la existencia, en los últimos, de un sistema único de salud, es decir, donde todos los servicios responden a una sola administración. Esto introduce la posibilidad de un tratamiento uniforme de los problemas en todos los niveles y, por consiguiente, de una igualdad de prestaciones y beneficios para el conjunto de la población. Dentro de esta caracterización general existen importantes diferencias entre países socialistas que aquí se categorizan como maduros o recientes. En los primeros, el largo período organizativo condujo a un elevado grado de disciplina social, lo cual permite una normatización importante

Cuadro 3. Puerta de entrada y circulación en sistemas de salud de diferentes sistemas económico-sociales.

SISTEMA DE SALUD ↓	SISTEMA ECONÓMICO-SOCIAL				
	Capitalismo			Socialismo	
	Liberal avanzado	Subdesarrollado dependiente	Democracia social	Maduro	Reciente
Puerta de entrada					
Circulación					

que permea desde los procedimientos de planificación hasta los comportamientos más o menos espontáneos de la población. En ese sentido, la organización del sistema de salud en los países socialistas maduros se aproxima al ideal del socialismo como la administración de las cosas.

En los países socialistas recientes, o mejor aún, que se encuentran en la fase de construcción del socialismo, el sistema de salud presenta algunas variaciones relevantes respecto del socialismo maduro. La principal de esas diferencias es la enorme importancia de la participación popular, la cual cumple con uno de los requerimientos de la fase constructiva, la movilización de la población, al mismo tiempo que facilita el desarrollo de muchas actividades de salud: las campañas, en primer lugar, pero también cuestiones menos puntuales que acompañan el crecimiento de la conciencia sanitaria. Además de esa diferencia principal, existen otras que dependen de cuestiones no tan ligadas a la fase de desarrollo sociopolítico alcanzado: el volumen, capacitación y distribución de fuerza de trabajo y recursos materiales para salud no pueden haber alcanzado su pleno desarrollo, y las condiciones geográficas particulares obligan a adoptar algunas decisiones que pueden reverse cuando las condiciones cambian.

De todos modos, en el socialismo la atención primaria es una verdadera puerta de entrada al sistema de salud, que funciona muy eficazmente en el socialismo maduro y no tanto en el reciente. Existen asimismo normas de circulación interna que presentan esas mismas características de eficacia en unos y otros casos. La estrecha relación de estos hechos con el desarrollo alcanzado dentro de la concepción socialista se explica a través de las formas organizativas intermedias que generan las distintas fases del proceso.

En los países capitalistas lo general para todos ellos es la multiplicidad organizativa: la existencia de más de una institucionalidad subsectorial — en ocasiones muchas más—, lo cual complica el funcionamiento del sector como sistema. Dentro de esa relativa uniformidad existen considerables diferencias, aun mayores que las que se comprueban en el socialismo. Dos ejes permiten ordenar mejor las diferencias: el que corresponde al grado de liberalismo y el que separa los países avanzados de los subdesarrollados.

En el primer eje, que sintetizaremos como liberal en un extremo y socialdemócrata en el otro, las diferencias responden básicamente al grado de respeto por las leyes de la oferta y la demanda, mucho mayor en los países estrictamente liberales, en los cuales el concepto de puerta de entrada no tiene sentido, dado que se entra al sistema por cualquier parte, dependiendo de cuál sea la oferta que los agentes a través de los cuales se determina la demanda, los médicos, consideren más conveniente o adecuada para su cliente o para sí mismos; en consonancia con esto, tampoco existen normas de circulación

interna aplicándose aquí los mismos principios señalados para la entrada. En esas condiciones los grupos de población menos favorecidos enfrentan una situación muy riesgosa cuando no pueden pagar el precio fijado monopólicamente por la oferta, dado que ni siquiera controlan su propia demanda que, como se señaló, está controlada por el grupo oferente.

En el extremo socialdemócrata del mismo eje la situación cambia en forma radical. No existe caos organizativo sectorial sino, por el contrario, una organización que puede ser múltiple en general, una doble institucionalidad que se concreta en un subsector privado y otro público o semipúblico, pero que funciona con un elevado grado de eficacia y eficiencia: las puertas de entrada y las normas de circulación están claramente establecidas y se cumplen tan disciplinadamente como en el socialismo maduro, del cual el conjunto del sistema y su funcionamiento se diferencian escasamente.

El otro eje es el correspondiente a desarrollo-subdesarrollo. Los países liberales y socialdemócratas se encuentran generalmente ubicados en el primer polo de este eje, de manera que la configuración de ambos ejes en conjunto es asimétrica (una T en lugar de un +), lo cual significa que los países subdesarrollados no son ni liberales a ultranza ni socialdemócratas, sino dependientes. Esto apunta —dicho sea de paso— a que la independencia es una condición de aquellas situaciones.

Lo que une a los países liberales y socialdemócratas en su expresión sectorial de salud es la abundancia relativa de recursos, aunque todo lo demás los separe. La combinación de abundancia y organización determina la posición que ocupan los países socialistas, socialdemócratas y liberales en cuanto a los indicadores que señalan el estado de salud de sus poblaciones.

Los países subdesarrollados dependientes carecen de los recursos de los desarrollados y no tienen la disciplina social del socialismo o la socialdemocracia; además, ejercen su dependencia a través de la copia ineficaz de lo que funciona en otros países, con base en otras condiciones globales que así lo determinan. Por eso es que hay muchos tipos de sistemas —formales— en el subdesarrollo, casi todos ellos considerablemente ineficaces.

La ineficacia e ineficiencia de los sistemas de salud en los países subdesarrollados y dependientes se sustenta sobre el trípede de la escasez de recursos, la indisciplina social y la incoherencia entre las formas organizativas y los propósitos que buscan alcanzarse. Además, el sistema de salud es, junto con un terreno de acciones específicas para resolver problemas muy sentidos por el conjunto de la población, una arena donde se debate el conflicto político —la lucha por el poder— y un campo de apropiación de recursos financieros por distintos grupos con intereses muy particulares.

La otra característica común a los países subdesarrollados —la primera es la ineficacia e ineficiencia— es la multiplicidad institucional. Ella es no solo subsectorial, sino que se repite dentro de cada subsector, de modo que cada servicio se encuentra parcial o totalmente aislado de los restantes.

Soluciones y fracasos

Los aspectos básicos definitorios de los seudosistemas de salud en los países subdesarrollados dependientes forman parte de la cultura del subdesarrollo, lo que en el capítulo “¿Cuál ciencia?”, de esta obra, denomino cultura institucional, pero ello no impide que se intente copiar organizaciones de otros sistemas político sociales, en particular socialistas o socialdemócratas, sin excluir el liberalismo, y no solo secuencialmente sino simultáneamente, con el resultado fácilmente previsible de un notable incremento en todas las características negativas del cúmulo de servicios que se prestan. En estas condiciones la atención primaria de salud solo puede agregar un elemento más de caotización al caos existente. Esto ocurre porque se quiere resolver técnicamente una cuestión que solo puede encontrar un inicio de respuesta en un proceso político, es decir, en un proceso que tome debidamente en cuenta que la discusión es acerca del poder de que dispone cada uno de los grupos sociales en relación con la cuestión. Estas consideraciones nos llevan a reflexionar sobre los intentos que se realizan para resolver los problemas generados en cada situación sociopolítica.

En los países socialistas, socialdemócratas y liberales, esto es, el polo avanzado del eje desarrollo-subdesarrollo, las soluciones que se buscan a los problemas emergentes consisten en una mezcla de mejor organización y más recursos, insistiendo los países socialistas en el primer término y los liberales en el segundo, aunque ninguno de los dos desprecia el término de segunda instancia. La priorización —más recursos o mejor organización— depende de la circunstancia enfrentada y de la posición más o menos progresista, en el sentido de favorecer a los grupos más desprovistos, de los segmentos dirigentes. La escala iría desde mejorar la organización de la población y su institucionalización en el socialismo reciente, la normatización de los procedimientos en el socialismo maduro, una mezcla de esto último más incremento de recursos en la socialdemocracia, hasta una mayor asignación de financiamiento en el liberalismo. Insistimos en que esta descripción estereotípica admite variantes y altibajos (un país liberal como Inglaterra acentúa las cuestiones organizativas, EEUU impone el Medicare y el Medicaid aunque los desmantela parcialmente durante el gobierno ultrarreaccionario de Reagan, etc.).

Los países subdesarrollados dependientes, tal como hemos dicho antes, copian soluciones organizativas —el aumento de asignación presupuestaria les está parcialmente vedado— que les parecen exitosas o que simplemente son bien propagandizadas por agentes con intereses económicos, desplazándose así entre el centro de salud soviético, el hospital comunitario norteamericano, los médicos descalzos chinos, la policía médica alemana, la medicina socializada inglesa, la seguridad social europea u otras propuestas que constituyen sucesivos y reiterados fracasos. La última de esas propuestas en el nivel de atención primaria de salud es la reactivación del médico de familia, ahora en carácter de especialista en generalidades. Esta propuesta, originada en EEUU para resolver un problema interno y local de su organización médica, es copiada por los países subdesarrollados y dependientes como si fuera lo que estos necesitan desde el punto de vista técnico para resolver sus problemas de salud.

Participación de la comunidad

La *onda* reciente sobre la que se asientan todos estos procesos es la participación de la comunidad. La introducción de la propuesta participativa surge en la década de 1940, por una parte como una necesidad de reforzar los mecanismos de democracia real deteriorados a partir de la crisis mundial entre las dos grandes guerras, y también como una manera de desplazar las responsabilidades crecientes del Estado moderno hacia los ciudadanos. La experiencia de los *grass root movements* en EEUU es un importante antecedente para el desarrollo de la propuesta participativa. A partir de ahí, e inducido por esas necesidades y esa experiencia, todos los proyectos que los países centrales impulsan en la periferia contienen esa propuesta. La salud no escapa a estas consideraciones y así surge una variedad de formas de participación, que son sustituidas unas por otras en la medida de su sucesivo fracaso. Nuestro problema es explorar las razones de esos constantes fracasos y también las razones de la insistencia a pesar de su reiteración.

Vamos a plantear esta exploración desarrollando la idea del significado de la participación comunitaria según las condiciones en las que ella surge y se desenvuelve o, lo que es lo mismo, según sus condiciones de abstracción-concreción.

En lo que respecta al surgimiento de la participación, hay dos maneras principales en que ello ocurre: como un proceso nacido desde el conocimiento de las necesidades sufridas y sentidas por la población, junto con el convencimiento de que la acción grupal puede superar los problemas que la

acción individual no puede resolver, o como una propuesta o proyecto organizativo de alguna autoridad tendiente a resolver las necesidades señaladas. En el primer caso, el proceso está ligado a toda la vivencia comunitaria y basado en un requisito de intersubjetividad que es origen y resultado de ese proceso: es una cuestión concreta. En el segundo, el proyecto se encuentra fuera del contexto real, lo cual conduce inevitablemente a su fracaso, pues se trata de una simple abstracción.

¿Por qué entonces la razón de la insistencia? Para algunos realmente convencidos de las indudables ventajas de la participación, la insistencia corresponde a la intención de superar los supuestos errores operativos que en circunstancias previas condujeron al fracaso. Para los más avisados, dicha insistencia no es más que una pantalla de legitimación que cumple parcialmente esa función esencial en el mantenimiento de cualquier sistema social.

Regiones

Existen otras diferencias internas a los países subdesarrollados, que son las correspondientes a las áreas urbanas y rurales por una parte, centrales y periféricas por otra. Lo que se observa en todos los países subdesarrollados dependientes es una concentración de recursos en las áreas urbanas centrales en primer lugar, disminuyendo bruscamente en el resto para quedar las rurales periféricas, en la práctica, totalmente desprotegidas en la asignación de recursos. Las otras regiones intermedias —urbanas periféricas y rurales centrales— presentan situaciones variables pero que están, en todos los casos, muy alejadas de las urbanas centrales. Si a ello se agrega que generalmente existe solo una región urbana central por país, se concluye que el nivel de desprotección de la mayoría de la población es verdaderamente abismal. Además, debe tenerse en cuenta que la desigualdad no es solo del volumen de recursos comprometidos sino también de su calidad.

Todas estas distinciones de significaciones y circunstancias hacen necesario tomar en cuenta de manera adecuada los marcos referenciales de la investigación.

Los grupos sociales

Un segundo aspecto que debe ser considerado, además del sistema de salud, es la constelación de grupos sociales interesados, por razones diversas, en la atención primaria de salud y las razones mismas de su interés. Esta

identificación es útil para analizar la viabilidad de los proyectos en discusión y para el diseño de la estrategia de implementación. Las razones del interés pueden ir desde la necesidad de acceder a ciertos servicios para la población destinataria, hasta la de ampliar el mercado de productos farmacéuticos para las empresas productoras, pasando por la formación de una clientela política —legitimación— para los responsables de la decisión, o la apropiación del dinero disponible para el financiamiento del servicio por prestatarios o intermediarios.

En principio, los grupos que pueden identificarse como interesados en las cuestiones de salud son los demandantes de servicios —la población— y los oferentes en sus distintas calidades de empresarios, decisores y administradores. Esto establece una primera diferencia entre ambos conjuntos primarios, que se ahonda cuando se consideran los intereses particulares que existen dentro de cada uno de los grupos mencionados.

En el grupo correspondiente a la población, las diferencias van a constituirse en relación con las categorías utilizadas en su identificación y también con sus especificidades (el nivel de conciencia de clase alcanzado, por ejemplo). En el caso de los empresarios, debe diferenciarse entre los que son proveedores de servicios directos a los demandantes —atención de salud— y los proveedores de insumos y equipos (a su vez separados en nacionales y extranjeros) a los primeros, puesto que pueden existir intereses conflictivos, además de que la lógica acumulativa difiere para cada uno de ellos. El grupo de los políticos se enfrentará en lo específicamente político-ideológico —derecha, centro, izquierda—, utilizando el terreno de la salud como una arena de contiendas en la lucha por el acceso o la conservación del poder alcanzado. Por último, los administradores también tendrán una conflictividad interna basada en la disputa entre eficacia y eficiencia, siendo defensores de la primera los administradores provenientes del campo médico y de la segunda los que se han formado en el terreno específicamente administrativo.

Además de todas estas diferencias entre los grupos sociales, que crean intereses conflictivos dentro de cada grupo, hay otra fuente de diferencias importantes que complica aun más la ya confusa configuración del cuadro de situación. Se trata de lo que en otros trabajos llamamos conciencia sanitaria, que consiste en la conceptualización que cada grupo tiene acerca del proceso de salud-enfermedad (Testa *et al.*, 1983). Este es el elemento central de lo que se puede identificar como la ideología sanitaria, la cual, confrontada con la ideología social, constituye el núcleo de la conformación ideológico-política en los conflictos que se suscitan en torno a los problemas de salud (Cuadro 4).

Para la ideología sanitaria biologicista los problemas de salud son individuales y consisten en un apartarse de la normalidad biológica, cualquiera

Cuadro 4. Ideologías sanitaria y social en las clases dominante y dominada.

IDEOLOGÍA SANITARIA	SOCIAL		
	Clase dominante	Clase dominada	
		en sí	para sí
Biologicista			
Ecológica			
Social			

sea el criterio con que esta se defina. La etiología y la patogenia de las enfermedades agotan la cuestión de la causalidad así como definen las formas de respuesta posibles, básicamente mediante la atención a los problemas de enfermedad que presentan las personas: atención médica.

Para la concepción ecológica la salud es un estado de equilibrio con el ambiente, lo cual admite también diversas interpretaciones puesto que puede incorporar el ambiente natural, construido o social, superando de esa manera la visión puramente individual pero conservando la determinación biológica a través del equilibrio que se realiza en esos términos entre el conjunto de individuos y el ambiente. La respuesta que se genera responde a las variantes que se introducen respecto del modelo anterior, prestándose entonces especial atención a los problemas ambientales.

La visión social implica una determinación de la salud que se incorpora a la determinación de lo social general; es decir, que no se satisface mediante la incorporación de variables sociales en el análisis de los problemas de salud, sino que busca una misma y única explicación para las formas globales del comportamiento social —la economía, la política— y del comportamiento de la salud del conjunto de la población. Esta manera de pensar el problema engloba los niveles del pensamiento biológico y ecológico, adquiriendo una nueva dimensión que incorpora una visión totalizadora de la salud como cuestión social, fijando así un marco adecuado para la investigación de sus problemas particulares.

Por otra parte la ideología social, a partir de la cual se definen las condiciones del conflicto social, completa el cuadro de situación al permitir definir con precisión la ubicación de cada grupo social en ese conflicto con referencia a los problemas de salud. Esta ubicación resulta clave para entender el significado de las propuestas sectoriales, en nuestro caso particular la propuesta de

atención primaria de la salud según sus diversas definiciones y características, junto con la estrategia para crearles viabilidad. Esa estrategia o forma particular mediante la cual se implementa una política se basa en el doble eje de la ideología que marca el Cuadro 4.

La tecnología

Una tercera cuestión a considerar es el tipo de tecnología que se aplica en la atención primaria de salud. Dada la notoriedad que ha adquirido últimamente el término, parece necesario intentar el esclarecimiento de sus connotaciones técnicas y sociales. Desde el punto de vista técnico, la tecnología consiste en la organización del complejo de recursos que se destinan al cumplimiento de una determinada tarea; es decir, no se trata solamente de las maquinarias que entran en la composición del instrumento que se aplica para trabajar —que es la interpretación habitual del término—, sino del ordenamiento que reciben los diversos instrumentos de trabajo para el procesamiento de los materiales de trabajo. En este ordenamiento, la forma organizativa misma es parte de la tecnología, precisamente la parte que le da significación social, lo cual es la segunda connotación señalada al comienzo de este párrafo.

Cuando se habla de tecnología no se hace referencia a otra cosa que al proceso de trabajo: también los egipcios de la segunda dinastía utilizaban una tecnología para construir las pirámides y para cultivar los cereales que les permitieron crear una civilización pujante. ¿Por qué entonces la insistencia en el término? A mi entender, se trata de destacar el enorme desarrollo que ha tenido la sofisticación de las máquinas en los países avanzados, lo cual viene a sustituir lo que hasta hace unos pocos años era el énfasis en los recursos humanos. Hablar de tecnología en los países subdesarrollados dependientes es equivalente a señalar la necesidad de modernización, una de cuyas consecuencias es la creciente composición orgánica del capital, con sus conocidas repercusiones sobre el empleo y la disminución de la tasa de ganancia.

La creciente composición orgánica del capital, una de las características del acelerado desarrollo tecnológico actual, conduce a una disminución del empleo —para un mismo nivel de producción— por una parte, y a una reorganización del proceso de trabajo, por otra. Lo que debe destacarse aquí es que estos cambios son liderados —en el sector salud lo mismo que en otros sectores de la economía— por el desarrollo de las máquinas, del cual pasa a depender centralmente la forma organizativa que se adopte.

En el campo de salud las consecuencias van a ser dobles, afectando por una parte al proceso de trabajo médico —en particular las relaciones internas

del equipo de trabajo— y por otra la relación entre ese proceso y los pacientes de los servicios, en particular la relación médico-paciente.

Lo que generalmente ocurre es que la incorporación de nueva tecnología redefine la labor del supuesto equipo, concentrando aún más los conocimientos técnicos en manos de los médicos, lo cual fortalece su poder sobre el resto del personal, que aparece cada vez más como personal auxiliar, derrostando así la noción de equipo.

En cuanto a la relación médico-paciente, se observa también un cambio importante al encontrarse cada vez más intermediada por la parafernalia electrónica que se interpone en el diálogo necesario entre los actores principales de este proceso. El diálogo queda reducido a un monólogo, a un discurso médico que nadie entiende, ni siquiera el que lo pronuncia.

Se observan importantes diferencias también en esto, sobre todo si se considera simultáneamente con la subsectorización, es decir, si el servicio es prestado por el subsector público, privado o intermediado por la seguridad social u otro procedimiento de financiamiento. Las diferencias pueden presentarse de varias maneras; en algunos casos se llega a una gran sofisticación instrumental (en regiones urbanas centrales donde el servicio es prestado por el subsector privado y financiado por un sistema de seguros también privado, por ejemplo), frente a otros casos que hemos calificado más arriba como primitivos.

Pero la diferencia principal se encuentra seguramente en la parte de la tecnología organizativa, sobre todo en lo que respecta al tipo de personal con que van a contar esos servicios. Aquí también van a surgir considerables problemas, debido a las diferentes conceptualizaciones existentes y a las consecuencias de todo tipo que pueden derivarse por su implementación. Lo que está implícito en esta discusión remite de nuevo a la noción de equipo y la del tipo de personal asistencial, retornando al enfoque de los recursos humanos —fuerza de trabajo—, para el cual también se hacen sucesivas propuestas (la actual en los círculos internacionales dominantes es la del médico de familia). Su matriz de análisis tendría el aspecto expresado en el Cuadro 5.

Cuadro 5. Tipos de tecnología en los subsectores de servicios de salud.

SUBSECTOR	TECNOLOGÍA		
	Física		Organizativa
	Adecuada	Sofisticada	
Público			
Privado			
Seguridad social			

Tecnología y democracia

Los aspectos discutidos hasta aquí, a pesar de su apariencia técnica, son de extrema importancia en cuanto a la relación que tienen los servicios de salud con una concepción global de sociedad. Si se quiere vivir en una sociedad democrática —entendiendo por democracia algo más que votar de vez en cuando y ser iguales ante la ley—, los servicios de salud deben ser también democráticos, lo cual significa que deben tomarse en cuenta las relaciones hacia adentro y hacia afuera de los servicios.

La democratización interna de la organización sanitaria es, a mi juicio, uno de los eslabones imprescindibles para la transformación del sector salud en un sistema organizativo que se encuentre realmente al servicio del conjunto de la población. En las condiciones del subdesarrollo dependiente esto es una necesidad imperiosa debido a la relación que existe entre eficacia técnica y estímulo participativo, podríamos haber dicho entre eficacia técnica y eficacia política, en una fase del desarrollo que requiere la superación del individualismo para conformar un ideal social que permita atravesar los escollos que se presentan para la construcción de la sociedad.

En cualquier situación de crecimiento se requiere de un estímulo que desencadene el proceso correspondiente. El estímulo puede ser de muy diverso tipo según la especificidad del caso; cuando se trata de crecimiento biológico es necesario un complejo de circunstancias ambientales —las cuales en alguna interpretación son entendidas como agresiones: la presencia de bacterias, por ejemplo— para lograr el desarrollo de ciertos órganos y funciones (Dubois, 1965). Cuando se trata de la sociedad, en especial de una sociedad que necesita crecer en sentido cuantitativo y cualitativo, el mejor estímulo —tal vez el único que puede desencadenar y sostener el proceso de crecimiento y desarrollo— es la participación mayoritaria y real de la población en los diversos ámbitos y circunstancias en que esa participación es posible y necesaria. El estímulo participativo establece en consecuencia un vínculo estrecho entre eficacia operativa y democracia.

Para poner un solo ejemplo: el equipo de salud tiene una función de conjunto que puede verse desde sus determinaciones técnicas: la aplicación de las capacidades específicas de cada uno de los integrantes del equipo a la resolución de la parte correspondiente del problema común; esa función técnica debe cumplirse siempre, pero en la interpretación tecnocrática de la noción de equipo ello se traduce en una microorganización jerarquizada burocráticamente y dirigida por una autoridad dominante (por lo general el médico), lo cual le confiere una significación política particular: la de aumentar la tendencia creciente hacia la burocratización del conjunto de la sociedad.

La relación entre salud y sociedad tiene múltiples expresiones, una de las cuales es la que existe entre el equipo de salud y la organización de la población. En ese sentido hay que considerar la doble significación de la democratización interna al equipo salud: 1) como condición necesaria de la eficacia operativa en el quehacer específico sectorial y 2) como creación de las condiciones que posibiliten la construcción de la democracia en la sociedad global.

Conclusión

Lo más importante a dilucidar con respecto a la atención primaria de salud es si se trata de una atención primaria o primitiva, es decir, si sus establecimientos conforman o no parte de la red asistencial. Esto no depende de una definición legal del establecimiento en cuestión, sino del derecho real del usuario a acceder a toda la red asistencial. En tal sentido, más efectivo que la declaración de la existencia de una red regionalizada y con procedimientos de referencia —declaración formal vigente en todos los países del continente— es el mecanismo de financiamiento que es el que ordena subsectorialmente al sector. Ese ordenamiento se realiza a partir de la circulación de los fondos con punto de partida en los grupos sociales que los originan, los que los canalizan y aquellos a quienes están destinados. Estas redes de circulación determinan la conformación organizativa subsectorial a través de la homogeneidad o heterogeneidad de los grupos que intervienen en cada nudo de la red. Además, interviene otro componente que son las interrelaciones entre las tres subredes generadas, las cuales se concretan en los porcentajes de financiamiento originados en un subsector, que van a cubrir necesidades de servicios en cada uno de ellos. Su cuadro de relaciones se muestra en el Cuadro 6.

Cuadro 6. Financiamiento y cobertura de los subsectores de atención de salud.

FINANCIAMIENTO	COBERTURA		
	Pública	Privada	Seguridad social
Público			
Privado			
Seguridad social			

En cada casillero aparecería la parte correspondiente al financiamiento de cada subsector que proviene de fondos generados por cada subsector. Lo grave es que los servicios de cobertura pública, destinados a la población de menores recursos, son los únicos que no reciben fondos de los otros subsectores, siendo por el contrario los fondos públicos una de las fuentes importantes para los servicios privados o de la seguridad social.

Las relaciones entre la legalidad formal del sistema de salud y sus formas de financiamiento deben ser estudiadas a fondo en cada circunstancia concreta, tanto para cada uno de los subsectores que lo conforman como para los lazos múltiples que los interrelacionan. El esclarecimiento de esto en sus instancias formales e informales es la pieza central de la significación que puede adquirir la atención primaria de salud en relación a la seguridad social. La categoría que puede permitir ese esclarecimiento es la accesibilidad, entendida como el complejo de circunstancias de todo tipo que viabilizan la entrada y circulación de cada paciente dentro de la red interconectada de los servicios en sus diferentes niveles de complejidad.

La importancia de la relación entre formas de financiamiento y legalidad es doble. En algunas circunstancias la legislación sanciona una situación de hecho, es decir, reconoce como legítima esa situación y en ese caso la ley se cumple siempre. En otras circunstancias la ley intenta modificar la situación o el comportamiento vigentes y entonces se cumplirá solo si las fuerzas sociales interesadas en el sector tienen una disposición favorable al proyecto; o sea, si la fuerza y la voluntad de jugarla en la lucha política de los grupos que están de acuerdo con el proyecto es mayor que la de los que están en contra, lo cual significa que la ley no cumple aquí un papel legitimador, sino un papel movilizador de los grupos que deben dar la batalla por la legitimación buscada.

En definitiva, la verdadera significación de la atención primaria de salud deberá tomar en consideración todos los elementos señalados pero vistos desde una conceptualización totalizante: la contextualidad en el sistema de salud, el interés, la participación e ideología de los grupos sociales en relación con el sector, la tecnología en los diversos subsectores de salud y, sobre todo, las relaciones que estos componentes en conjunto mantienen con la sociedad global y su inserción en los conflictos y luchas.

Capítulo 6

Tecnología y salud²²

Reflexión Inicial

En las últimas décadas, la práctica de la medicina ha sufrido considerables cambios, que se han acelerado extraordinariamente en los países desarrollados a partir de la incorporación de equipos sofisticados desde hace unos quince años. Ello plantea a nuestros países algunos complejos problemas cuyo análisis puede contribuir a evitar la toma de decisiones contrarias a los intereses nacionales de los países subdesarrollados.

Veamos en primer lugar los antecedentes históricos que desencadenan la explosión tecnológica en la práctica médica. Ellos son los importantes avances científicos ocurridos en la química y la física, transferidos a la industria en múltiples aplicaciones en todos los terrenos.

En los países avanzados, la industria químico-farmacéutica evidencia esa transformación desde fines del siglo XIX, aunque sus aplicaciones más eficaces a la medicina tienen unos cincuenta años (aproximadamente desde la aparición de los primeros bacteriostáticos: las sulfamidas). La física debió esperar algo más, recibiendo un impulso decisivo para incorporarse a la vida cotidiana durante la Segunda Guerra Mundial y sobre todo a partir de una de sus consecuencias: la carrera espacial desencadenada por la Guerra Fría. Los problemas de comunicación y control a distancia que hubo que resolver para la conquista del espacio se transformaron rápidamente en la producción de equipos y técnicas que podían utilizarse para otros propósitos. La miniaturización y la electrónica —combinadas en la microelectrónica— pasaron a dominar la escena tecnológica.

La incorporación de esas técnicas a la medicina tuvo otro requerimiento importante, cumplido con alguna antecedencia a (y probablemente, siendo un estímulo para) los desarrollos científicos en la industria química: la cientificación de la medicina, es decir su transformación de una práctica empírica

²²Capítulo elaborado con la colaboración de Carlos Bloch.

—el arte de curar— en una práctica científica. El ojo clínico tiene que ser reemplazado por el registro electrónico para poder realizar una práctica intervencionista como las que realiza la medicina moderna, en lugar de confiar en la vieja *vis medicatrix naturae*. Los desarrollos de la física y la química, si bien comienzan en forma independiente uno de otro, encuentran rápidamente un terreno común en la investigación y en la aplicación a la práctica. Tal vez el ejemplo más obvio sea el de los descubrimientos en el terreno de la genética: la doble hélice de la estructura cromosómica descrita por Watson y Crick en la década de 1950, que abrió un espacio científico industrial aun de insospechadas consecuencias.

No vamos a intentar siquiera una somera descripción de los numerosos campos de salud donde los avances científicos logrados en las ciencias básicas se han transformado en propuestas de nuevas prácticas tecnológicas. Lo que interesa es señalar que la explosión tecnológica unida a una segunda revolución epidemiológica, han cambiado radicalmente tanto los procedimientos —la práctica— como los conocimientos —el saber— de la medicina. Los cambios en el conocimiento se deben a una fuerte determinación de la enseñanza de la medicina por las formas de la práctica, agudizada a partir del proceso de cientifización señalado, y profundizada por la integración y el avance de la química y la física, con su expresión clínica en los procedimientos exploratorios y terapéuticos. Estos procesos aún no han sido debidamente evaluados, en particular en lo que corresponde a la determinación de esos saberes hacia la práctica: la reflexión que corresponde a la elaboración del conocimiento y su devolución como procedimiento perfeccionado para una práctica más eficaz.

La situación argentina

La dictadura asesina del periodo 1976-1983 tuvo consecuencias de extrema importancia en el sector salud del país (ver el capítulo “Ciencias sociales y salud en Argentina”, en esta obra), acompañando contradictoriamente los desarrollos tecnológicos en el orden internacional. La predominancia alcanzada por el subsector público de salud, tanto en el control de las actividades de los otros subsectores, como en el desarrollo de servicios de alta complejidad para el conjunto de la población, era una característica de la salud argentina que —si bien sufrió un deterioro durante los otros gobiernos militares— había conservado la capacidad de control estatal hasta el advenimiento del Proceso. El deterioro de esa capacidad de control fue una política deliberada de los

gobiernos militares, a pesar de la permanencia de organismos oficiales cuya función teórica era ejercer ese control.

Además, la legislación en materia sanitaria quedó retrasada respecto de las innovaciones tecnológicas; por otra parte, las disposiciones que regulan la incorporación de equipos en el conjunto de la actividad económica no contemplan la especificidad del comportamiento médico. De tal manera que no es extraño observar una pérdida en la capacidad de regulación estatal sobre la incorporación de equipamiento.

Una de las manifestaciones del retroceso es la merma en la intervención del gobierno en las acciones de salud, restringiendo no solo el control sino también el gasto en el subsector público, al mismo tiempo que se estimulaba el crecimiento de los otros subsectores y se incorporaban nuevas modalidades de financiamiento asistencial. El conjunto de las obras sociales ha crecido enormemente a pesar de sus problemas internos. No existe una clara estimación del volumen de capital que controla en cada ejercicio, pero algunos sectores apuntan a que el gasto en salud de las obras sociales es un 2,5% del producto bruto interno (PBI), esto es unos 2.100 millones de dólares anuales, dado un PBI cercano a los 75.000 millones de dólares.

La medicina privada también ha crecido, de poseer un 20,5% de las camas hospitalarias en 1971 pasó a un 23,3% en 1980, siendo el único efector que aumentó sus servicios. El surgimiento de los sistemas de prepago (seguro de salud), similares a los existentes en los países industrializados, integró a una vasta capa de demandantes insatisfechos con los servicios públicos, o bien recibió a los pacientes referidos por las obras sociales al carecer estas de capacidad instalada propia. Esta modalidad de financiamiento —y secundariamente de organización de la práctica médica— fue una nota distintiva en los ámbitos urbanos; junto con el crecimiento de centros asistenciales privados y la incorporación de equipos de avanzada tecnología, constituyen rasgos centrales de lo ocurrido en la salud argentina en los últimos años. Su centralidad se expresa en que ese modelo de articulación entre sistema de prepago (control financiero), sanatorios privados y equipamiento, tuvo su anverso en una política sanitaria que desprotegió crecientemente a la población.

Las repercusiones de la incorporación tecnológica exceden el terreno de la salud y se inscriben en lo económico, político, legal y cultural. Lo que está en juego es primordial para la economía de los países subdesarrollados, en un momento en que las decisiones requeridas se insertan en el contexto de graves problemas económicos en el plano internacional. Por tanto pasaremos a identificar las dimensiones que componen nuestro objeto de estudio: la tecnología médica.

Los desarrollos ocurridos con el conjunto de las actividades de salud pueden ser analizados desde diferentes puntos de vista, todos ellos contenidos en dos grandes grupos que pueden definirse como los aspectos económicos por una parte y los sociales por otra. Los analizaremos en lo que respecta al objeto de este trabajo, que es la incorporación de tecnología.

Los aspectos económicos —en el sentido tradicional del término— son los que destacan los componentes de la relación costo/beneficio, esto es, los que permiten estudiar la incorporación de tecnologías nuevas como proyecto. Esos aspectos son básicamente los siguientes: la producción y comercialización (nacional e internacional), su incorporación y su utilización, la evaluación en términos de los indicadores tradicionales comparados y el financiamiento por subsectores de actividad.

En cuanto a los aspectos sociales, corresponden a una determinación amplia de las consecuencias de la incorporación tecnológica que en principio podrían ser las siguientes: la significación para los distintos actores del proceso, la inserción social en cuanto redefinición de relaciones y la rearticulación del sector salud en el Estado.

Ubicación conceptual

En esta sección analizaremos los aspectos económicos y sociales señalados en la reflexión inicial, como manera de dar una referencia precisa para el ámbito de la reflexión. La forma en que realizaremos el análisis consistirá en definir los términos específicos de cada uno de los procesos que conforman el conjunto, en la medida que ello sea pertinente y posible. De este modo, comenzaremos a construir el marco teórico y el objeto de trabajo necesarios para un adecuado tratamiento del tema.

Aspectos económicos

Producción

El examen del proceso de producción de tecnología para la salud requiere su categorización desde varios puntos de vista. En principio, vamos a hablar del tipo de los procesos productivos o de niveles de complejidad tecnológica, pero también del destino de la producción según los usos a los que esté destinada y según la integración a la cultura correspondiente, para lo cual utilizaremos las nociones de adecuación y modernidad. Estas categorías deben ser

analizadas cuidadosamente, pues se encuentran interrelacionadas de manera que su significación puede resultar ambigua. Esa ambigüedad se expresa, por ejemplo, en que una tecnología compleja generalmente está destinada a un cierto uso dentro de un concepto de modernidad. Es decir que no serían categorías mutuamente excluyentes.

Los niveles de complejidad de los procesos productivos no requieren mayor explicitación: los procesos más avanzados utilizados en los países desarrollados se encuentran, por ahora, fuera del alcance del nuestro, tal como lo ha señalado Katz en el campo de medicamentos y también en el de los equipos que utilizan la microelectrónica sofisticada. De modo que uno de los diagnósticos a realizar es la determinación del campo posible de producción que puede ser abarcado en las condiciones nacionales.

El destino de la producción tecnológica engloba los terrenos del diagnóstico, el tratamiento, la prevención, el diseño, la administración y la organización, dirigidos a las personas y al ambiente. De modo que en todas las actividades que tienen relación con salud existen procesos tecnológicos de tipo físico u organizativo en los que se pueden introducir modificaciones. De hecho, en todos ellos se han realizado avances recientes considerables que plantean novedosos problemas de todo tipo. Para no mencionar sino algunos: la tomografía computada, las salas de medicina crítica, los controles sobre el ambiente, la ingeniería genética, la informática en sus aplicaciones al registro de los fenómenos y el médico de familia. Incluimos aquí la categoría de diseño, ejemplificada mediante la ingeniería genética, por considerar que su desarrollo futuro y las tentativas de incorporación en nuestro país van a requerir difíciles decisiones que es necesario prever.

Comercialización

Este es tal vez el terreno donde se realizan las actividades económicas más importantes relacionadas con la tecnología de salud, debido a una doble circunstancia: por una parte, se continúa así la tendencia general del capitalismo moderno del desplazamiento hacia los procesos circulatorios y el predominio del capital financiero, por otra, se reafirma el dominio del tipo de práctica generada por la cientificación de la medicina a partir de las últimas décadas del siglo pasado.

En el terreno menos abordado —desde el punto de vista de la investigación— de la comercialización nacional de tecnología, es menester realizar un esfuerzo por esclarecer sus dimensiones reales a lo largo de las décadas recientes, sobre todo para intentar definir la participación subsectorial en la

dotación de equipos de alta complejidad. Pero el papel principal de la comercialización nacional se encuentra sin duda en la intermediación del comercio internacional, en las formas de distribución que siguen constituyendo —dicho a manera de hipótesis— la determinación en última instancia de las formas de práctica.

La comercialización asume una importancia particular debido al paralelismo que se establece entre su papel intermediador dentro del proceso económico —a caballo entre la producción, donde se encuentra la raíz de dicho proceso y la transformación de dinero en capital, al finalizar el ciclo circulatorio—, y la significación de los procesos de intermediación en la investigación de las relaciones entre niveles de la realidad, (ver el capítulo “¿Cuál Ciencia?”, en esta obra). Este homomorfismo entre objeto de trabajo de la ciencia y metodología de la investigación es el que confiere a aquella su capacidad generatriz de conocimiento, en diálogo con la sociedad.

Incorporación y utilización

Se trata también, como en el caso de la comercialización, de un proceso de intermediación, pero si en aquel los extremos entre los que se intermediaba eran ambos pertenecientes al ámbito de la economía, en la incorporación y la utilización esos extremos se encuentran al cabo del territorio ambiguo que constituye lo social. Esto sucede porque la tecnología puede —en realidad, debe— entenderse como una forma de cultura, en un doble sentido: la tecnología es una cultura técnica, o una manera específica de producir las cosas necesarias para la vida: un modo concreto de producción el cual, como es sabido, genera una forma específica de distribución y consumo de los bienes producidos, y también un modo concreto de reproducción, lo cual no es otra cosa que cultura en sentido amplio, la que se construye a través de las prácticas habituales que conforman la reproducción cotidiana y de largo plazo de la vida social.

Trasladado a nuestro campo de interés, la cultura técnica de la producción de servicios de salud se encuentra constituida básicamente por la maquinaria que se utiliza y los elementos físicos y lógicos que la rodean, incluidos en esto último las formas organizativas de la práctica. De lo que resulta que la cultura técnica en salud es la tecnología que se utiliza. A lo que apunta esta reflexión es a señalar que la incorporación de tecnología es un proceso social fuertemente dependiente de la capacidad para transformar las formas organizativas, con el consiguiente cambio de los procesos de trabajo que esas formas involucran. Ello hace que esa incorporación requiera la preparación

de la fuerza de trabajo en condiciones de capacitación y organización que la hagan permisible.

En el otro extremo del campo, la utilización de la tecnología involucra otra forma de la cultura, el comportamiento en la esfera del consumo de los bienes y servicios producidos, el cual puede ser mucho más resistente que el anterior a la incorporación de cambios importantes, por lo menos en el terreno de lo social. En nuestro campo, lo que ocurre es que la tecnología se le impone al consumidor sin que este tenga mucho que decir sino aceptar resignadamente lo que se decida desde los centros de poder. Esto no sucede sin consecuencias, solo que estas se van a expresar en términos indirectos, ocasionalmente medidos a través de la eficacia de los nuevos procedimientos. La imposición de tecnología médica puede generar a mediano plazo, una transformación cultural en la población que refuerce la nueva forma de práctica, mediante la creación de una pauta de consumo expresada en el reclamo activo por su utilización; no de otra manera se explica el abuso que ocurre con exámenes como la ecografía en el embarazo y muchos otros.

El estudio requerido de estos dos componentes —incorporación y utilización— no puede hacerse de manera general, sino que debe estar discriminado según categorías que destaquen las dificultades señaladas. Habrá que diferenciar el subsector que la realiza, el tipo de tecnología y el uso al que está destinada. De todas maneras, estos análisis son insuficientes para una determinación correcta del significado de la incorporación y el uso de nueva tecnología, puesto que ello requerirá un procedimiento evaluativo —en el sentido tradicional del término— que permita identificar las características de esa incorporación como proyecto.

Evaluación

Al privilegiar el enfoque económico correspondiente a la formulación de proyectos, se destaca el papel central de los procesos de evaluación, que son los que fijan los criterios principales para su aceptación o rechazo.

La categoría básica tradicional para la evaluación es la eficiencia, correspondiente a la relación entre la cantidad de producto obtenido con un cierto proceso y el costo total incurrido —esta es la relación fundamental del enfoque de beneficio/costo— reduciéndose los problemas a la definición precisa de las categorías involucradas y su medición. La eficiencia satisface los requerimientos en el terreno económico general, sobre la base del supuesto de que lo que se produce es de calidad adecuada —para lo cual se incluye el control de esa calidad en el desarrollo interno del proceso— aunque en

ocasiones ello no se cumpla. En salud las cosas se complican por la dificultad en definir, en muchos casos, lo que significa calidad adecuada como producto de la actividad realizada.

Por esas razones, en el caso de salud es conveniente —más bien indispensable— introducir la categoría eficacia, definiéndola como la probabilidad de que una actividad alcance el máximo de su efecto potencial, es decir, como la relación entre actividades útiles y actividades totales. Como ejemplo: si vacuno 100 niños y 70 quedan inmunizados, la eficacia de esa actividad es 0,7. En las actividades económicas, la noción de eficacia se encuentra contenida en la de eficiencia, pero en salud su separación hace que el indicador con sentido sea el que resulta de multiplicar los correspondientes a eficacia y eficiencia: $(\text{actividades útiles}/\text{actividades totales}) * (\text{actividades totales}/\text{costo total}) = \text{actividades útiles}/\text{costo total}$. Sin embargo, esto no siempre es posible por la dificultad en la medición del resultado de la actividad, como ya ha sido señalado.

Conviene aun completar estas dos categorías con una tercera que también aparece de manera diferente en el terreno de lo económico estrictamente comercial. En este último se evalúa lo que se conoce como el tamaño del mercado, referido a la dimensión que este puede alcanzar, basado en el cruce de las curvas de demanda y oferta y sus respectivas elasticidades. En nuestro campo también se estudia el alcance de una determinada actividad, pero ya no sobre la base de las consideraciones económicas —en sentido restricto— referidas, sino en referencia a la noción de cobertura, definida por el límite alcanzable con las actividades que se van a desarrollar. Claro que la definición de ese límite puede ser hecho por distintos criterios. Incluido el de mercado económico para la actividad médica rentable. El indicador correspondiente a esta noción es el de efectividad, definido en general por el volumen de población al que se alcanza con la actividad y que resulta —en teoría al menos— beneficiado.

Este indicador difiere del anterior —el de eficacia— en que en cierta forma se encuentra incluido en el de eficiencia, aunque de una manera indirecta y parcial. La efectividad debería relacionar el número de actividades realizadas con la población (o con el territorio u otra variable expresiva del universo sobre el que se aplica la actividad) y con la norma correspondiente al número de actividades necesarias por cada persona (o variable que corresponda); como la eficiencia tiene en su fórmula el número de actividades totales, el conocimiento del universo y la norma implícita (cuando no existe explícita) estima la efectividad. Además, siendo la eficiencia la inversa del costo por unidad de actividad —costo total/actividades totales— el incremento del número de actividades no tiene por qué reflejarse de la misma manera en el costo total,

debido principalmente a la distinción entre costos fijos y variables y, más generalmente, a los ahorros que derivan de las economías de escala. Este elemento debe ser tomado muy especialmente en cuenta en el momento en que se intenta generalizar una política de extensión de cobertura —aumento de la efectividad global— a través del programa *Salud para Todos en el Año 2000*.

Los indicadores de eficiencia, eficacia y efectividad son expresivos de las diferencias que existen entre el ámbito estrictamente económico y el de salud, al mismo tiempo que de las dificultades de medición que surgen en este último. Su aplicación —o mejor el intento de aplicación— debe realizarse de manera comparativa, tanto entre los diferentes subsectores y aun instituciones dentro de un subsector, como entre las poblaciones destinatarias de la actividad.

Financiamiento

Puede ser necesario diferenciar el financiamiento de la tecnología en los diversos ámbitos que se han discutido hasta aquí: producción, incorporación, utilización y evaluación, pues en cada uno de ellos el problema se presenta de distinta manera, sobre todo porque cada uno de esos procesos involucra magnitudes de dinero y condiciones sociales muy diferentes.

La producción de tecnología en sus versiones sofisticadas requiere una fuerte inversión de capital y una infraestructura técnico-científica de primera línea, no fácil de alcanzar para países subdesarrollados. Las empresas que se dedican a este tipo de producción se encuentran entre las más avanzadas de las transnacionales y su instalación puede requerir un volumen de capital financiero que a veces excede el disponible para un país subdesarrollado, aun mediante inversiones conjuntas entre subsectores públicos y privados.

De manera que su instalación es improbable, por el momento, salvo como inversión extranjera: de todos modos, debería existir un inventario de las empresas de este tipo en el país, sus fuentes de financiamiento y los mecanismos de control existentes, debido a la importancia que estas pueden ejercer, a través de la comercialización de sus productos, en la determinación de las prácticas asistenciales. Respecto de la incorporación hay que separar lo que corresponde a la tecnología nacional de la importada. El proceso de incorporación de la tecnología producida en el país requiere un fuerte apoyo oficial —y también un control— para esas actividades.

Este es un campo múltiple donde hay que realizar un conjunto de tareas que incluyen controles de calidad, experimentación de terreno, preparación de personal, difusión entre utilizadores y usuarios, todo lo cual insume un

tiempo considerable que atenta contra sus posibilidades de llegar a buen término, de ahí la necesidad de contar con ayuda oficial.

La incorporación de tecnología importada presenta menos problemas, porque ya está calculada en el proceso de venta promovido por las compañías que la producen. Para el país ello representa más bien una necesidad de defenderse frente a la incorporación acrítica de una tecnología que puede no ser adecuada, en el sentido de falta de correspondencia entre problema y solución o entre cultura técnica y cultura en sentido amplio. Habrá que tomar en cuenta el interés nacional por esa incorporación, pues de ello dependerá la forma de financiamiento propuesta: que corra por cuenta de la empresa productora o que las instituciones locales se hagan cargo de ello. Esta cuestión se encuentra en relación con el subsector al que se destina esa incorporación, si es que está diferenciada de esa manera.

En cuanto al financiamiento del uso, también depende del subsector de actividad que ha realizado la incorporación y forma parte directa del financiamiento general de las actividades de salud, por lo que se integra a ese análisis. Es importante recordar la relación que liga a las formas de financiamiento con la organización subsectorial del sector, lo cual significa que incorporaciones de tecnología que impliquen —por los volúmenes de financiamiento requeridos— cambios importantes en el costo de la atención, pueden significar, al mismo tiempo, cambios en las formas organizativas subsectoriales.

Aspectos sociales

Los aspectos sociales de la tecnología para salud es una categoría heurística — en nuestra terminología un concepto operacional— introducida para realizar una presentación ordenada de las ideas básicas de un marco teórico, con el propósito de ir acotando el objeto de trabajo de la investigación. De hecho, la disciplina económica en alguna de sus versiones posibles pretende abarcar dichos aspectos como una parte propia de su quehacer. Por ello, debemos intentar una discusión preliminar del significado, para nuestros propósitos, de la categoría utilizada.

En general, se considera que los aspectos sociales de un problema cualquiera son aquellos que están ligados con lo que vagamente podría definirse como las condiciones de vida de la población: vivienda, consumo de bienes y servicios, salud, educación, niveles y condiciones de empleo. En la versión más rigurosa de la economía política, parcialmente coincidente con la anterior, correspondería a la fase circulatoria de la acumulación como

diferenciación específica respecto de la fase productiva, aunque formando parte del mismo proceso.

En nuestro concepto los aspectos sociales se refieren a una forma de relación interna —dentro del proceso analizado— y externa —referida a la comunidad total— de los actores que forman parte del problema en estudio. Esas relaciones pueden referirse a cuestiones muy diversas, desde relaciones materiales, como serían las estrictamente económicas (costos, precios, insumos, productos), hasta simbólicas, como las distintas significaciones o representaciones que los actores incorporan junto con la nueva tecnología. Este es el punto de vista que adoptaremos para plantear las cuestiones que siguen.

Relaciones internas

Los actores de este proceso son los siguientes: productores, intermediarios, propietarios, utilizadores, usuarios y fiscalizadores. Cada uno de ellos desempeña un papel dentro de la dinámica que los relaciona, papel que puede modificarse o consolidarse durante el proceso.

Usuario

Se supone que las necesidades materiales del usuario son las que desencadenan el movimiento que conduce a la estructuración del sector salud y a las diversas actividades que se ordenan en su entorno. Sin embargo, la determinación con base en las necesidades materiales no es la única posible para el usuario —de hecho, para ninguno de los otros actores—, sino que existe también una necesidad simbólica que va más allá de la resolución del problema material —la cura o prevención de una enfermedad—, pero que también puede requerir cuantiosos gastos para su atención. Esa necesidad simbólica se expresa de distintas maneras en diferentes grupos sociales, pues depende de las condiciones de su articulación con el resto de la sociedad, de modo que su correcta interpretación solo podrá realizarse una vez que se hayan identificado las relaciones externas de cada uno de los grupos que conforman los usuarios. Para algunos de estos se tratará de obtener acceso fácil a un servicio que hasta entonces estaba fuera de su alcance —independientemente de su necesidad real—, en tanto que para otros se tratará de obtener servicios diferenciados de otros grupos de población, aun de aquellos equiparables a su misma condición social, o de obtener un mayor confort para servicios de similar calidad asistencial.

La significación simbólica puede aparecer como una perturbación del quehacer específico de la actividad que se demanda, pero su identificación es fundamental puesto que es la representación, en el nivel del usuario, de la composición de fuerzas que dominan al sector. Puede caracterizarse también como la ideología de cada uno de los grupos que compiten respecto a este problema —los servicios disponibles—, en cuanto es un saber específico acerca de su utilidad y una forma de práctica en cuanto a su uso. La aparente centralidad de las necesidades —materiales o simbólicas— del usuario es insuficiente para justificar el desarrollo del sector aunque en algunas circunstancias adquiera una importancia particular: comúnmente en los períodos más progresistas o populistas de gobierno. En general, otras son las fuerzas que dinamizan la estructura sectorial.

Utilizador

Descartada la predominancia del usuario, veamos el papel del utilizador. Con este nombre designamos al actor que maneja la tecnología disponible, es decir, que controla su aplicación sobre el usuario; en términos más comunes: el equipo de salud. Así como con el usuario se encuentran diferenciaciones según múltiples criterios —que reaparecerán más adelante—, ello también ocurre con el utilizador: las diversas categorías que conforman la fuerza de trabajo y las relaciones que se establecen entre ellas. Entre esas categorías ocupa un papel predominante la de médico.

Conviene establecer niveles para este actor: hay un nivel colectivo constituido por el equipo, y niveles individuales correspondientes a las funciones especializadas que realiza cada uno de sus miembros.

La significación material del uso de una cierta tecnología se identifica con la potencialidad con que se enfrentan los problemas a resolver —un aparato de radioscopia permite ver mejor las lesiones pulmonares que la simple percusión y auscultación—, pero produce una tendencia a utilizar siempre la tecnología más avanzada, aunque no sea la adecuada en cierta circunstancia —la auscultación va a percibir el espasmo bronquial en condiciones que la radioscopia sería inútil—, lo cual quiere decir que la significación positiva del uso de la tecnología se contrapesa con el sesgo que se puede introducir en el comportamiento de sus utilizadores.

Esa potencialidad, junto a la capacitación que se requiere para manejarla, es la que otorga el significado simbólico al utilizador, frente a los restantes miembros del equipo y a los usuarios. El poder del médico en el equipo y el estatus frente a la sociedad se derivan de este dominio técnico de los

procedimientos, y cuanto más modernos y sofisticados sean, mayor será ese poder y ese estatus.

La relación de ubicación en el equipo y frente a los usuarios se repite, con las debidas modificaciones, con el resto del personal de salud. Cada uno de los miembros del equipo tendrá una cierta capacidad de manejo instrumental que se verá inmediatamente reflejada en una jerarquización relativa respecto de los dos referentes —equipo, usuarios— mencionados. En cuanto relación interna, esta disposición va a impactar la organización de la prestación siendo, por lo tanto, uno de los elementos claves de la tecnología organizacional. En síntesis, puede afirmarse que el manejo de la tecnología se constituye en una importante fuente de poder para los utilizadores dominantes, lo cual es claramente expresado mediante los significados simbólicos señalados.

Propietario

El tercer actor —aunque a esta altura deberíamos reconocer que se trata en cada caso de grupos de actores— que vamos a describir es el propietario que, en muchos casos, sobre todo hasta hace unos años, era el utilizador dominante, esto es, el médico. La situación en que utilizador y propietario se identificaban en un solo personaje se modificó al introducirse la tecnología moderna en el terreno de la atención médica como consecuencia de la complejización y sofisticación de la práctica, lo cual requirió de cuantiosas inversiones de capital, difíciles de realizar por médicos individuales; de modo que pasó a constituirse en un terreno para los inversores económicos. En otros términos, la tecnología de la práctica médica pasó de ser un auxiliar del desempeño profesional del médico a ser una inversión rentable, cambiando su estatus en el terreno económico. En muchos casos esto no significó el desplazamiento físico del médico por un nuevo personaje, el inversor, sino solo su desplazamiento funcional, es decir, su transformación en inversor, lo cual no tendría nada de particular si no fuera porque cambia las motivaciones de su práctica profesional.

El propietario de la inversión en tecnología —salvo cuando se trata del Estado— tiene su interés principal en la recuperación ampliada de su capital, como es característico en cualquier otro tipo de inversión, de manera que tanto en sus relaciones con los utilizadores —su fuerza de trabajo— como en sus relaciones con los usuarios, su comportamiento estará regido, en general, por la obtención de ganancias. El hecho de que la industria de la salud tenga un mercado asegurado y creciente la transforma en un terreno

muy interesante para su progresiva integración al ámbito de las determinaciones económicas, pero más específicamente de las comerciales.

En el caso del Estado como propietario, no es habitual que el comportamiento se base en las mismas determinaciones que cuando se trata del propietario privado; su significación cambia para adquirir otros contenidos que varían según la concepción de Estado aceptada, pudiendo llegarse hasta la identificación de los comportamientos del Estado con la clase dominante; de ese extremo, pasando por la noción de Estado como garante del bien público hasta el reconocimiento de la heterogeneidad de composición. El Estado puede asumir comportamientos diversos con significaciones múltiples que serán exploradas en detalle más adelante, al analizar las relaciones externas de los actores del sector.

Intermediario

La intermediación tecnológica ya ha sido mencionada entre los aspectos económicos descritos, pero aquí se hace referencia a la significación social de esa intermediación, en el sentido del papel que los intermediarios juegan en la estructura de poder sectorial. Por ello debe percibirse su actividad desde los dos puntos de vista (económico y social) señalados, lo cual requiere una breve descripción de los ámbitos de intervención para pasar después a los significados simbólicos.

Al igual que en los otros casos, existen varios grupos de actividades intermediadoras que se encuentran a cargo de otros tantos actores o grupos sociales: importadores, vendedores, propagandistas, gestores, financiadores. Cada uno de ellos tiene una función particular, que se articula con las restantes de distinta manera según las características de la tecnología cuya intermediación se realiza: nacional o importada y ámbito de aplicación —no es lo mismo incorporar una forma organizativa que un nuevo medicamento—, por lo que se agruparán en instituciones de distinto tipo, en general, empresas comerciales o de asesoría científica.

Las diferentes formas institucionales y tipos de funciones conservan sin embargo una homogeneidad de significación en cuanto consolidan una forma de práctica o promueven su profundización. En este caso, más que en el anterior, comienza a hacerse patente la diferenciación entre la práctica de las actividades de salud y la que corresponde a sus proveedores materiales e ideológicos. El intermediador de cualquier tipo no solo pone al alcance del propietario y el utilizador los materiales de trabajo, sino que los conforma como sujetos de la práctica que van a realizar o que están realizando. En

esta tarea ideológica algunos intermediadores tienen más peso que otros. El importador es un comerciante que gana dinero con su trabajo y le da lo mismo importar una cosa que otra; ocurre lo propio con el vendedor o con el financista. En cambio, los propagandistas y los gestores tienen que ingeniarse para convencer a los utilizadores y propietarios de la bondad de los materiales físicos o intelectuales que les proveen.

El caso de propagandistas y gestores es especialmente interesante, porque constituyen una pieza clave de esta correa de transmisión que permite el funcionamiento de la máquina tecnológica. Como toda propaganda, la de la tecnología está dirigida a un sector del público, no al público general, para lo cual asume formas diversas según el tipo de material que intenta vender o el específico sector del público que debe decidir sobre su incorporación. Si bien las razones por las que los propagandistas realizan su tarea son generalmente económicas —les pagan para ello—, también son ideológicas. En este último caso conforman un grupo particular que introduce productos científicos.

Productor

Hay dos tipos de productores que nos interesa destacar: los empresarios que entran en un mercado que les permite vender sus productos, en este caso tecnología material, y los que les sirven de apoyo desarrollando tecnologías organizativas, las cuales consolidan las formas de práctica implícitas en la anterior. Estos dos tipos de productores están informalmente asociados en sus prácticas, pero estas son distintas en cuanto se dirigen a otros destinatarios y utilizan otros medios e intermediarios para realizar su tarea.

Ambos tipos de producción tienen origen, en la mayor parte de los casos, en los países centrales donde se generan en grandes empresas —el primer tipo—, o en universidades u otros centros académicos —el segundo— de donde son traídos a los países periféricos para su consumo. La alianza entre el gran capital y la más sólida formación intelectual, que se consolida mediante las fundaciones que llevan los expresivos nombres de Ford, Rockefeller, Carnegie, Kellogg, etc., confiere a este grupo un poder formidable, frente al cual resulta insuficiente la fuerza que se puede conjurar para oponerse —en el supuesto caso que se quisiera hacerlo—, en especial porque no existe una conciencia clara acerca de la significación que tiene el complejo conjunto de relaciones materiales y simbólicas descrito. No cabe duda de que este grupo es el que ha ejercido la mayor influencia en la conformación del sector salud en casi todos los países de América Latina.

Fiscalizador

Al último de nuestros actores lo hemos llamado fiscalizador, designando con este término la responsabilidad del control sobre las prácticas vigentes o propuestas. La función de fiscalización es generalmente asumida por el Estado y más específicamente por el gobierno, aunque en algunos países parte de esta práctica corre por cuenta de instituciones extragubernamentales (no por ello dejan de ser estatales) como los colegios o federaciones médicas u otras. De todos modos, la fiscalización es realizada en buena medida por los ministerios o secretarías de salud u otras instituciones similares.

La fiscalización debe estar dirigida a todos los actores que intervienen en la cadena que conduce a una forma específica de práctica: productores, intermediarios, propietarios y utilizadores —también el usuario como control de los resultados obtenidos— deberían caer bajo la mirada vigilante del fiscalizador, el cual contaría para ese propósito con recursos como la observación directa, la encuesta y las normativas a cumplir para el otorgamiento de permisos respecto de cada una de las actividades de los actores. Pero el ejercicio de esa función no siempre se cumple; para que ello ocurra deben llenarse ciertas condiciones que caractericen a la institución encargada como un aparato articulador del Estado.

La función de fiscalización está claramente destinada, en cuanto relación material, al cumplimiento de las normas reglamentarias para el ejercicio de la práctica: en cuanto relación simbólica es un intento de controlar los abusos de poder que se ejercen sobre el destinatario final de las diversas actividades que giran en torno a ella. En este sentido, es una actividad fundamental que se enfrenta a los actores que actúan del lado de la oferta de servicios, incluido el propio gobierno.

Síntesis

La conclusión preliminar que puede derivarse de este cúmulo de relaciones materiales y simbólicas, es que la configuración que asume expresa el poder que cada uno de los grupos sociales involucrados posee efectivamente. La forma de la configuración se establece sobre la base de necesidades materiales y simbólicas, resumidas de la siguiente manera: en cuanto necesidad material, los productores y propietarios buscan ganancias, los intermediarios buenas remuneraciones, los utilizadores manejo de técnicas sofisticadas, los usuarios salud y los fiscalizadores normatividad: en cuanto necesidad simbólica, que es donde se expresa la composición de fuerzas, los productores

necesitan poder, los propietarios dominio, los intermediarios ideología, los utilizadores status, los usuarios cuestiones diversas según el grupo a que pertenezcan, y los fiscalizadores control sobre el poder. Dicho poder —expresado por esa configuración— no se genera internamente, en el sector, sino que tiene que ver con la configuración total del Estado, de modo que solo podrá ser abarcado en su complejidad una vez que se haya analizado esta, en lo que corresponde al quehacer de salud. A esa relación la hemos denominado relaciones externas. Antes de abordar su consideración discutiremos problemas internos de relaciones que surgen ante la introducción de una nueva tecnología.

Inserción social

Denominamos de esta manera los diferentes movimientos de acomodación que deben realizarse para permitir que una tecnología nueva se incorpore de forma tal que cumpla con el requisito de adecuación, el cual no es otro que el de la aceptación de la nueva forma como cultura o, lo que es lo mismo, como el buen manejo instrumental del procedimiento y el cumplimiento de su eficacia práctica. Estos movimientos pueden considerarse en parte como modificaciones de las relaciones internas descritas anteriormente y, en consecuencia, como una posible modificación de la estructura de poder sectorial, y también como un cambio en las relaciones externas derivado, a su vez, del que se produce en la articulación intrasectorial. Estos últimos —los que se producen en las relaciones externas— son movimientos de un mayor nivel de significación ya que conforman una rearticulación del conjunto del sector en el Estado, lo cual expresa el impacto definitivo de la incorporación tecnológica sectorial.

Vamos a considerar los siguientes movimientos: redefinición del objeto y el proceso de trabajo, de las relaciones prestador-usuario, de las capacidades requeridas, de las formas organizativas y de las relaciones con otras actividades.

Redefinición del objeto

La historia de la medicina muestra cómo su objeto de trabajo —el cuerpo enfermo— ha ido cambiando su marco de referencia paulatinamente a lo largo del tiempo, siguiendo a la introducción de modificaciones tecnológicas, las cuales han conducido a las actuales formas de práctica. Solo a manera de

ejemplo señalemos el paso de la relación hombre naturaleza como marco en la concepción hipocrático-galénica, a la ruptura de esa relación y la atención exclusiva en el ser humano como consecuencia del descubrimiento de drogas con efectos poderosos a mediados del siglo pasado y, posteriormente, la parcialización del marco referencial en órganos individualizados —el riñón, el corazón— al introducirse procedimientos exploratorios sofisticados durante el siglo actual.

Si bien la tendencia general ha sido hacia la profundización de la especialización, lo cual le confiere a la práctica una enorme capacidad transformadora en cada uno de sus ámbitos de aplicación, significa también una fragmentación progresiva de la unidad social primigenia entre el ser humano y la naturaleza, y aun del mismo objeto de trabajo de la medicina. El problema que se abre frente a los mecanismos de decisión es cómo conservar la capacidad técnica al mismo tiempo que se reconstituye la unidad social perdida. O, puesto en términos de categorías ya mencionadas, se trata de combinar la modernidad con la adecuación en un único contexto y una única práctica.

El ser humano no es un conjunto de órganos, o aparatos o sistemas, más o menos articulados entre sí; la naturaleza tampoco es un espacio que hay que mantener apartado del ser humano para evitar su contaminación. A estos extremos de fragmentación lleva la visión unilateral de la tecnología como problema puramente objetivo. Lo que se reclama es una reflexión que identifique claramente sus determinaciones y sus consecuencias sociales. Y como primera aproximación para ello, digamos que la fragmentación del objeto de trabajo de las prácticas de salud encuentra un símil en la fragmentación del objeto de trabajo en general de todas las prácticas sociales.

En suma, la primera pregunta a formularse frente a la propuesta de la introducción de una nueva tecnología debe ser, sin duda: ¿cómo afecta la práctica propuesta al objeto de trabajo sobre el cual va a aplicarse?

Redefinición del proceso

La segunda pregunta se encuentra estrechamente ligada con la anterior y se refiere a las consecuencias sobre el proceso de trabajo: a las formas concretas en que se modifica la práctica para ajustarse a las nuevas condiciones creadas por la incorporación tecnológica. Cuando esa incorporación se refiere al ámbito organizativo, ella misma expresa la modificación requerida: la actual versión del médico de familia, por ejemplo, es una propuesta de reordenamiento organizativo de la práctica que tiene como requisito el readiestramiento para adquirir las nuevas capacidades que esta exige.

Si la tendencia en cuanto al objeto de trabajo ha sido hacia la fragmentación, es decir, hacia la separación cada vez más minuciosa en sus partes componentes como manera de aumentar la eficacia de su manipulación, lo mismo ha ocurrido respecto al proceso de trabajo que ha sufrido la misma fragmentación, evidenciada por la aparición de nuevas categorías de trabajadores; de hecho, nuevas profesiones generadas por esa división social del trabajo de salud. Nuevamente se reproduce aquí una de las características globales más importantes del desarrollo capitalista: la que conduce a la fragmentación del trabajador, más grave aun que la pérdida de la propiedad de sus herramientas de trabajo, que es la pérdida de la posesión de los conocimientos que le permiten una visión global de los problemas que enfrenta.

La importancia de la fragmentación del objeto de trabajo, la cual conduce necesariamente a la fragmentación del proceso, estriba en las consecuencias que tiene sobre las personas —los trabajadores de salud— sometidas a esa circunstancia, ya que ocurre una similar fragmentación en la personalidad de esas personas, trasformando su vida —y la vida en general— en una serie de compartimentos estancos sin relaciones entre sí. A esto es a lo que conduce esa práctica: una desintegración de parcelas de vida que no tienen nada que ver unas con otras: el trabajo, el amor y la política, en particular, son algunas de esas parcelas cuya separación resulta evidente en los sujetos que han sido contruidos por esa práctica.

El cambio que se produce tiene distinta significación si ocurre en actividades dirigidas a personas o al ambiente, lo cual evidencia que sus efectos son dobles: por una parte, produce un cambio que es interno al trabajador que realiza la actividad —si se quiere referida a sus medios de trabajo— y por otra actúa sobre la relación que mantiene con su objeto de trabajo. Es claro que cuando el objeto de trabajo es otra persona, aun fragmentada en su personalidad como se comentó antes, la posibilidad de una relación conflictiva es mucho mayor que cuando el objeto es la naturaleza.

De todas maneras, la tendencia que se ha ido profundizando en los procesos de trabajo de las distintas actividades de salud ha significado una fragmentación del utilizador de la tecnología, lo cual corre parejo con la creciente especialización; al mismo tiempo que una concentración de las estrategias operativas, las formas particulares de enfrentar los problemas de la atención de salud, en los niveles superiores de la pirámide burocrática de los servicios y del sector. Esta concentración no ha ocurrido sin contradicciones internas, cuestión que será examinada más adelante.

Relaciones prestador usuario

A esta altura es relativamente sencillo predecir el cambio de las relaciones entre el prestador y el usuario entre las cuales la más estudiada es la relación médico-paciente, pero sería bueno recordar que no es la única existente como consecuencia de la redefinición del objeto y el proceso.

Conviene hacer una clasificación de los tipos de relaciones que pueden existir entre utilizadores y usuarios. Creemos que el criterio de clasificación más adecuado es el de las intermediaciones que existen entre ambos. Entendemos como tales las formas específicas de comunicación que se establecen para el propósito común de realizar la actividad prevista. Esta forma de comunicación es una característica implícita de la tecnología que se utiliza, de manera que, desde este punto de vista, la define por completo. En el continuum posible entre el aislamiento total y la integración total, existen todas las gamas de relacionamiento pensables. Dentro de estas, el aislamiento tecnológico es la cosificación del usuario y también del utilizador, quien pasa a formar parte de la maquinaria tecnológica: en el otro extremo, la integración total representa un proceso de mutuo aprendizaje en el que la diferenciación entre utilizador y usuario se disuelve en una nueva forma de relación social.

Nuestro presupuesto general es que las actividades de salud son una tarea conjunta, intersubjetiva, reflexiva, que se realiza entre el utilizador y el usuario, mediada por recursos tecnológicos cuya función es facilitar esa relación.

Las referencias históricas generales, de las que nuestro país es un caso particular, señalan tendencias contradictorias: podría afirmarse que las incorporaciones de enfoques alternativos (los que cuestionan la ideología de la práctica tradicional) de prácticas de salud recalcan, en muchos casos, las tareas intersubjetivas, la creación de grupos, el fortalecimiento de las relaciones comunicativas intra y extrafamiliares, la terapéutica como cuestión grupal (sobre todo en las diversas orientaciones psicológicas) y las prácticas globales participativas; la tecnología que está ligada al desarrollo de instrumentos de medición de parámetros objetivos, en cambio, tiene en su mayor parte, efectos contrarios: la separación —física e intelectual— entre utilizador y usuario, la individualización y aun la fragmentación de ambos, la interrupción casi total de la comunicación directa para basarse en una intermediación tan difícil que, al cabo de esta, los seres humanos dejan de reconocerse como tales. Y esta es, posiblemente, una de las razones por las que el médico cosifica su objeto.

Capacidades requeridas

Una nueva tecnología requiere un aprendizaje que actualice a los usuarios en los procesos para su correcta aplicación. Como en cualquier otro proyecto, la incorporación tecnológica tendrá un capítulo de adiestramiento de personal destinado a realizar esa actualización. Hay que tomar en cuenta que esto implica algo más que una puesta al día de los conocimientos del utilizador directo, dado que tiene implicaciones organizativas: si el proceso cambia, la organización que lo sustenta también requiere un esfuerzo adaptativo de manera que todos sus integrantes deben modificar sus comportamientos individuales en una forma coherente.

El simple adiestramiento del personal es insuficiente para el éxito de la nueva práctica. Lo que se necesita es la incorporación de la nueva tecnología como cultura, como una forma incorporada a los procedimientos habituales de los utilizadores, pero también de los usuarios.

Visualizar la tecnología como cultura implica la necesidad de un rediseño social, algo que excede los procedimientos de cálculo, que debe entenderse como un proceso vivo, en el cual lo más que se puede pretender es su desencadenamiento y su seguimiento en tiempos reales para lograr su adaptación a los mecanismos corrientes del comportamiento social. Sin duda hay muchas maneras de desencadenar un proceso, algunas más económicas que otras; la elección de una política tecnológica correcta deberá incluir, por lo tanto, la decisión de la manera específica como se intenta desencadenar el proceso de la incorporación, una vez que se ha decidido hacerlo.

Formas organizativas y Estado

Todas las consecuencias y readaptaciones necesarias que se han señalado se ordenan en nuevas formas organizativas, que son las que concretan la manera en que la tecnología será, en definitiva, incorporada en la situación existente. La forma organizativa expresa, en el fondo, una manera de relaciones sociales en escala pequeña que refleja —sin distorsiones— o refracta —con distorsiones— las que ocurren en la escala de la sociedad global. Además de tener esa significación, la dinámica social de las organizaciones trae consecuencias a mediano y largo plazo sobre las relaciones sociales en general, de ahí la importancia crucial que tiene el diseño de formas organizativas democráticas. La forma organizativa que en definitiva se adopta es una consecuencia casi inevitable de la tecnología que se incorpora, de modo que tenemos que

retroceder en el diseño para llegar al punto donde se considere, de partida, la forma organizativa como parte propia del diseño tecnológico.

Las características organizacionales sintetizan el conjunto de relaciones que estamos describiendo, junto con las significaciones particulares para cada uno de los grupos sociales intervinientes, de modo que en aquellas se articulan todas estas de una forma que expresa la estructura del poder sectorial, de ahí su importancia para el diagnóstico y para la propuesta.

De la misma manera que el conjunto de relaciones internas del sector constituye el basamento y la expresión de su estructura de poder, las relaciones que el conjunto del sector mantiene con otras actividades que se definen como externas, constituyen el fundamento y la expresión de la forma de articulación de esa estructura en el Estado.

Existe aquí una dificultad metodológica, que no queremos eludir, que es el distinto estatus conceptual entre Estado y sector. El primero es una categoría analítica, en el sentido que no se deriva de un propósito heurístico, sino de una abstracción de la realidad que permite orientar el proceso investigativo al mismo tiempo que proporciona el fundamento categorial de la interpretación para los resultados empíricos. El segundo es un concepto operacional, que no corresponde a la existencia de algo real sino como definición externa: es un invento que se aplica sobre la realidad para poder procesar sus datos dentro de un esquema de coherencia provisto por las categorías analíticas.

Las relaciones, materiales e ideológicas, que se establecen entre el sector y el resto de la sociedad, pueden ser visualizadas desde ángulos diferentes, que son los que se exponen en la parte siguiente de este trabajo.

Articulación del sector salud en el Estado

Una rearticulación puede efectuarse como consecuencia de dos situaciones diferentes en cuanto a sus alcances reales. Por un lado, es un proceso que ocurre normalmente como resultado del desenvolvimiento de la vida social, por otro, es la forma de salida de una crisis que reformula desde sus mismas bases las condiciones y posibilidades de articulación. En el primer caso, se trata de modificaciones que no implican cambios de fondo sino solo desplazamientos circunstanciales dentro de un mismo marco referencial; en el segundo, los cambios afectan a la conformación misma de la sociedad. Las diferencias entre estos dos procesos se reflejan metodológicamente en que para evidenciar el primero de ellos debemos recurrir a categorías funcionales de actores sociales, en cambio el segundo solo mostrará su significación si utilizamos categorías que permitan su expresión, tales como clases sociales.

Desplazamientos

Lo que se rearticula es una forma de relación social, una manera de conectarse entre grupos diferentes. Esta conexión se hace con base en dos cuestiones distintas, ya señaladas: una relación de intercambio material y una relación simbólica en la que se expresa la significación del cambio ocurrido. Ambas cuestiones aparecen en las dos circunstancias mencionadas; la primera es característica de las modificaciones conocidas como coyunturales, en tanto la otra lo es de los cambios llamados estructurales (ver el capítulo “¿Cuál ciencia?”, en esta obra).

La significación de una incorporación tecnológica para los grupos sociales intervinientes deriva directamente de la función que cada uno de ellos desempeña en el contexto analizado, es decir, de la función específica del grupo respecto a esa incorporación. Insistimos en que se trata de una cuestión específica, conectada de manera directa e individual a un determinado grupo de productores —o propietarios, o utilizadores, o usuarios— de tecnología y no referida a los productores en general. Esta especificidad es la que califica al desplazamiento que se produce como coyuntural, es decir, como un desplazamiento que no afecta las relaciones sociales básicas sino solamente la suerte individual y pasajera de algún grupo.

Los desplazamientos que ocurren se refieren principalmente a alguna característica material de la relación, que modifica los flujos concretos de recursos —materiales o financieros— dentro, o entre, los distintos grupos que conforman la institucionalidad del sector, o modifica la ubicación de personas en las instituciones. Junto con estos cambios ocurren algunos otros referidos a las relaciones simbólicas, de mínima significación global, en el sentido de que no hay cambios importantes en la rearticulación del sector en el Estado, lo cual no significa que esas relaciones no tengan ninguna importancia; por el contrario, su importancia debe destacarse, puesto que se trata del terreno específico del conflicto político —en consecuencia, del diseño de políticas— relacionado con la incorporación tecnológica. Es decir, el desplazamiento material se hace dentro del mismo grupo social, ocasionando un pequeño desplazamiento simbólico, mientras que sus consecuencias políticas pueden llegar a tener una relativa importancia a través de la difusión y acumulación de esos mismos desplazamientos. Veámoslo con algunos ejemplos que permitan identificar sus particularidades.

Un grupo de productores que fabrica bienes sofisticados para el consumo de una élite, puede resultar desplazado como proveedor por otro como consecuencia de una incorporación que masifique el consumo de ciertos productos. Sin cambiar la estructura de poder, puesto que ambos grupos son

productores capitalistas, la significación simbólica se modifica como consecuencia de la generalización distributiva, independientemente de la posición política social del grupo de productores emergente; o, para decirlo de otra manera: es distinto fabricar bienes para todos los grupos sociales que hacerlo solo para un reducido grupo de consumidores. Esta significación es general para todos los que intervienen en el proceso desde el lado de la oferta, es decir, que se repetirá para los intermediarios —además de que la distribución masiva cambia las condiciones de intermediación y por ello puede desplazar a unos intermediarios por otros—, los propietarios y los utilizadores. Asimismo, la incorporación de nuevos usuarios implica una forma de participación que hasta el momento estaba restringida a grupos menos amplios.

Otro caso es el que modifica directamente la forma organizativa de la prestación, es decir el que incorpora tecnología organizativa. Una nueva relación interna del equipo de trabajo implica redefiniciones de los papeles de cada uno —o al menos de algunos— de los participantes, redefinición que involucra desplazamientos internos del poder entre los miembros del grupo debido a la reformulación de las líneas jerárquicas. Estos desplazamientos de personas adquieren una significación simbólica como procesos democratizadores o, alternativamente, autoritarios. La cuestión no queda limitada a este ámbito, sino que se va a expandir para abarcar otras dimensiones, en algunos casos inmediatas, como sería la relación con el usuario, pudiendo llegar a espacios más alejados todavía de las relaciones sociales. Esta posibilidad es la que otorga a este conflicto limitado sus capacidades políticas: la discusión del poder en la esfera de lo cotidiano puede transformarse —a través de mecanismos de intermediación que modifican la conciencia social— en la discusión del poder en la esfera de lo social global.

Las tecnologías que pueden llamarse participativas son las que tienden a articular cada vez más grupos en el Estado, a través de la creación de un diálogo, que es la expresión lingüística de una tarea común, que se establece entre, o dentro, de los diversos grupos sociales que conforman el sector. Algunas propuestas tecnológicas —tecnocráticas— pueden aparecer revestidas de esta aura cogestiva, a través de una formulación —un discurso— que destaca los contenidos participativos, lo cual no significa que esos contenidos sean los que en verdad se persiguen, por lo que es necesario aprender a leer los discursos en los contenidos fácticos de las propuestas, en especial los que se refieren a las formas organizativas y a las estrategias de implementación para alcanzarlas.

Cambio

Vamos a definir el cambio del Estado como la modificación de su estructura de poder. Al hablar de estructura nos referimos a una relación fundamental, básica de la conformación del Estado, precisamente a aquella que lo define como diferente al que existía hasta el momento del cambio. En las sociedades capitalistas eso significa una manera de articulación de las clases sociales distinta a la existente. Tal vez fuera una discusión ociosa preguntarse si ese cambio tiene *siempre* como requisito una situación de crisis —de hecho, la respuesta a esa pregunta depende de la manera como definamos la crisis—; diremos solo que, en nuestro concepto, las rearticulaciones de grupos sociales —las cuales pueden ocurrir; de hecho, así sucede, al margen de la crisis— son posibilitadoras de otras transformaciones de mayor envergadura.

Parece pertinente terminar esta ubicación mediante una reflexión acerca de los problemas de la rearticulación del Estado como consecuencia de los cambios tecnológicos incorporados en el sector salud. La discusión que sigue señala la importancia de la noción de clase social para la interpretación correcta de los cambios que ocurren en el nivel del Estado; asimismo indican que la práctica política a través de la cual esos cambios se hacen efectivos requiere del análisis de los comportamientos de los grupos sociales. Estos últimos son, en consecuencia, los que realizan concretamente la intermediación entre lo que hemos denominado aspectos económicos (en el apartado *La vertiente médica*) y sociales (en el apartado *La vertiente social*).

Desde el punto de vista metodológico significa que deberemos plantear el problema como un análisis cuyas variables operatorias sean los grupos sociales implicados en la incorporación tecnológica, pero cuyas categorías analíticas deberán estar constituidas por las clases sociales. Aún esta formulación debe tematizarse para plantear su posible superación analítica; dicho de otra manera y puesto en forma de interrogante: ¿las consecuencias de la incorporación tecnológica agotan su significación en las clases sociales o es posible plantear una significación más profunda que se produce en el nivel de la conciencia individual? Esta pregunta abre un espacio para el estudio antropológico del problema, lo cual coincide con un planteo anterior que es el de la incorporación tecnológica como cultura. Analizar la incorporación tecnológica en el sentido indicado implica ampliar el campo de la investigación, pues no es posible limitarlo a un enfoque sectorial. El impacto tecnológico se realiza sobre la base de la transformación de toda la tecnología y no de un campo específico de aplicación. Por esta razón debe examinarse lo común de toda la innovación tecnológica reciente como una tendencia general de la fase actual del capitalismo avanzado.

Tecnología y clase

Las fases de desarrollo del capitalismo podrían caracterizarse por la acumulación primitiva —la expropiación por la fuerza de la tierra y otras formas de capital en manos de los trabajadores directos— seguida de la de los medios de producción (instrumentos y objetos de trabajo) y de los saberes técnicos (el conocimiento de los procesos productivos), todas las cuales tienen como consecuencia la creación de la clase obrera —y también de la clase media en la tercera fase— en un proceso simultáneo de unificación organizativa y de creación de una conciencia de ser una clase y de ser una clase explotada. Esta dinámica de profundización simultánea del capitalismo con la creación de las condiciones que llevan a su cuestionamiento, es lo que genera la cuarta fase (actual) del proceso que podría caracterizarse como una estrategia —no consciente— de supervivencia del capitalismo: si la amenaza proviene de la organización de la clase obrera —con su contrapartida necesaria que es su nivel de conciencia para sí—, entonces lo que se necesita es un proceso que disuelva esa organización y esa conciencia. Lo que se precisa es aislar a los trabajadores unos de otros; más aun, aislar a las personas unas de otras, es decir, crear una cultura de aislamiento donde se destruya la intersubjetividad para reemplazarla con relaciones entre personas y objetos.

Hay elementos que permiten inferir que las anteriores consideraciones tienen alguna probabilidad de ser correctas. La prueba de validez debería realizarse examinando los requisitos de comunicación de los procesos generales —económicos, sociales— en los países avanzados. Creemos que ese examen daría una respuesta inequívoca en lo que es la tendencia —lo común general— del avance tecnológico en el capitalismo moderno. Los países subdesarrollados, y en particular la Argentina, han seguido obedientemente —sobre todo en la época reciente de la dictadura asesina— los dictados no escritos de la estrategia capitalista.

De lo que se trata, en suma, es de evitar la comunicación interpersonal, pues es allí donde se genera la posibilidad de la reflexión y la crítica, peligros que deben ser evitados a toda costa. La tecnología moderna, al facilitar la interrupción de la comunicación entre personas para establecerla sólidamente entre personas aisladas y máquinas en todos los ámbitos de la vida social, se transforma en el principal elemento de lucha ideológica de la sociedad moderna.

El proletariado

Hay varias formas posibles de establecer divisiones dentro del conjunto de la clase; la más interesante para nuestro propósito es la que puede hacerse entre el proletariado que trabaja en salud y el resto de los trabajadores, pues allí es donde se manifiesta una de las contradicciones permanentes internas a la clase en los servicios de salud, que se expresa en el tratamiento que se hace a quienes requieren esos servicios. Este, que puede aparecer como un problema trivial, es revelador de la falta de solidaridad interna a la clase y, en consecuencia, de su carencia de conciencia para sí, sin la cual cualquier intento de modificación de ese comportamiento está destinado al fracaso. El maltrato a los pacientes recorre toda la gama de personal de los servicios: desde los profesionales hasta los obreros, pasando por el personal administrativo, en todos los grupos se repite la misma actitud desdenosa y mandona hacia los usuarios, más abiertamente por cierto en los subsectores público y de la seguridad social, pero extendiéndose también al subsector privado donde asume un aspecto paternalista.

Las razones de esta actitud, que plantea varios problemas, varían para cada uno de los grupos involucrados. El primero y más importante de los problemas es el de la ubicación de clase de alguno de los grupos, en especial el de los profesionales médicos —que será tratado más adelante— así como también el de las relaciones internas del equipo de salud. La motivación en algunos casos está en relación con el tipo de tecnología, debido a la sensación de superioridad que puede generar el estar en contacto con seres superiores como máquinas complicadas —aunque no se las entienda demasiado bien— o procedimientos rígidamente formalizados; en otros casos, las razones pueden ser económicas, en relación con la disputa por la apropiación del excedente en el terreno de la circulación, o más complicadas, lindando con razones psicológicas profundas.

Una segunda manera de establecer una separación es a través de la división social del trabajo en el conjunto de trabajadores de salud. Esta separación puede hacerse en dos niveles: la que diferencia el trabajo administrativo del que corresponde al servicio específico que se presta y la interna al equipo de salud. En ambos niveles existen contradicciones potenciales y conflictos abiertos.

En el primer nivel —administrativo asistencial— el conflicto es más frecuente debido a la transparencia de la contradicción; lo que se disputa es directamente el poder de disposición sobre los recursos (lo que hemos denominado en otros trabajos poder administrativo) debido, en apariencia, a distintas maneras de ver el problema profesional: lo específico administrativo

—el buen uso de los recursos— en el grupo de administración, enfrentado con lo específico asistencial —el buen resultado del servicio— en el otro grupo. Esto puede agudizarse cuando se incorpora una tecnología que implica una manera privilegiada de considerar los recursos físicos, como son las actuales.

En el segundo nivel las cosas transcurren con más apariencia de normalidad, puesto que depende básicamente de la concepción ideológica que se tenga respecto a lo que constituye el equipo de salud. Esta formulación ya tradicional es reivindicada por todos quienes nos ocupamos del tipo de problemas que estamos analizando, solo que la forma en que concebimos su significado varía radicalmente. Para algunos se trata de un conjunto de trabajadores que reproduce, en escala pequeña, la misma organización burocrática típica de la sociedad moderna, con su jefatura única y su ordenamiento jerárquico permanente en el que la noción de jefatura desempeña un papel definitorio de las relaciones internas del grupo. Para otros el criterio de definición de equipo está dado por la tarea común que hay que cumplir, independientemente del estatus que cada participante gana con su participación. Si se acepta la primera caracterización, la incorporación de tecnología sofisticada tenderá a fortalecer las contradicciones y con ello la probabilidad de agudización de los conflictos.

Una forma particular de contradicción dentro de la clase es la que ocurre entre las direcciones de las obras sociales —cuando se encuentran en manos de los trabajadores— y sus empleados: el doble papel de trabajadores y patrones es la fuente del carácter especialmente conflictivo que presenta este caso y de la dificultad para transformarse en conciencia clara en sus protagonistas. En forma similar, los usuarios de los servicios de la seguridad social, que reciben un trato diferenciado de quienes utilizan los servicios públicos, defienden ese privilegio aun entrando en conflicto abierto contra grupos de su misma clase.

La clase media

Entramos aquí en un terreno eminentemente polémico, dado que la primera discusión que se plantea, en la que no vamos a entrar, es la existencia misma de la clase media en el sentido estructural, es decir como uno de los estamentos constitutivos de la sociedad y no como mero fenómeno interpretativo de una situación coyuntural —en nuestra versión, la existencia de la clase media se discute como categoría analítica o como concepto operacional— que es la manera habitual en que se utiliza el término.

Aceptamos como premisa la idea de la existencia de una clase media como fenómeno histórico a partir de cierta fase de desarrollo del capitalismo moderno, como una diferenciación específica de un estamento social que se define por la apropiación de conocimientos técnicos y científicos que pone en sus manos el control de buena parte de los procesos productivos. El fenómeno que comienza por caracterizar a la clase burguesa en los inicios del desarrollo capitalista —la propiedad material de los medios de producción y la posesión de los conocimientos técnicos que se expropian al productor directo— se divide, a partir del momento en que se alcanza una gran complejización de los procesos productivos, en dos fragmentos especializados en cada una de esas funciones: la burguesía permanece con la propiedad de los medios de producción pero cede —¿es, a su vez, expropiada? — la posesión de los conocimientos a una clase históricamente emergente que es la que estamos admitiendo presuntivamente para las circunstancias que nos toca analizar.

Si esto es así, entonces la tecnoburocracia y los profesionales del área de salud formarían parte de esa clase media en sí. Pero los problemas no terminan sino que comienzan aquí, pues no se trata de argumentar teóricamente sobre la existencia o no de una clase emergente, sino que para los profesionales de salud y de la burocracia se trata de su autoidentificación de clase, de su transformación en clase para sí. Desde el punto de vista de la investigación, el problema abre nuevas posibilidades interpretativas que van desde la constitución del Estado hasta la significación de los conflictos que se han mencionado al hablar del proletariado. O, para formularlo como interrogación: ¿cuál sería el papel político que desempeñaría la clase media?

Lo que comienza a resultar claro a partir de esta discusión es que el grupo al que estamos haciendo referencia, ya sea una fracción de clase de la burguesía o del proletariado, o una clase por derecho propio, ocupa una posición central porque la incorporación de tecnología incrementa su poder. Es a partir de esta consideración que se puede precisar el objeto de trabajo de una investigación sobre tecnología.

Relaciones entre las clases

La introducción de una nueva clase en la conformación estructural del capitalismo crea problemas teóricos y prácticos de enorme interés. No es lo mismo aceptar una confrontación entre dos clases con intereses claramente antagónicos que si se agrega otro grupo; no solo la combinatoria posible se modifica, sino que deben introducirse recaudos acerca de cuál es el papel histórico, o

sea actual, de cada una de las clases involucradas. Esto último constituye un problema teórico —aunque de indudables consecuencias prácticas a mediano plazo— en tanto que lo anterior es un problema político inmediato; en realidad más que inmediato, pues es un problema no resuelto del pasado, cuya falta de claridad conceptual que ha creado la dificultad de su resolución en términos políticos coherentes. Dicho de otro modo: ¿cuáles son las alianzas que hubieran debido formalizarse entre clases con intereses coincidentes en determinadas coyunturas políticas? La respuesta a este interrogante hubiera podido ayudar a encontrar salidas frente a las situaciones que nuestro país vivió en los últimos años.

En el caso de la tecnología para salud, desde la perspectiva sociológica del poder todo parece estar en contra del proletariado, dado que las tendencias de incorporación tecnológica, como se han venido produciendo en los últimos años, favorecen económicamente a la burguesía y fortalecen el poder técnico de la clase media; siendo esta última un desprendimiento funcional —no antagónico— de la anterior, sus intereses históricos coinciden con aquella. Quiere decir que las condiciones estructurales actuales acentúan la dominación tradicionalmente ejercida por las clases dominantes, por lo menos en el ámbito que nos ocupa, debido a ese doble fortalecimiento: de la burguesía como capacidad económica —y, en consecuencia, administrativa— y de la clase media como capacidad técnica. Esta conjunción se refuerza además porque la clase dominante utiliza su poder —derivado de esas capacidades administrativas y técnicas— para organizarse socialmente en los terrenos económico y político.

La identificación de los intereses históricos coincidentes de la clase media y la burguesía puede verse modificada por varias circunstancias, entre las cuales parece adquirir predominancia el peso que adquieren las relaciones que una y otra guardan con sus correspondientes similares internacionales. El capital nacional tiene contradicciones con el transnacional por las razones ya apuntadas, en cambio ello no es tan claro para los grupos que conforman la clase media. En primer lugar, esta se nutre intelectualmente en los países centrales —de hecho, este es el principal elemento y el refuerzo permanente de la dependencia—, de donde viene la producción bibliográfica y adonde se recurre para realizar estudios especializados en cualquier rama del conocimiento. Cualquier profesional o científico tiene como máxima aspiración el reconocimiento a nivel internacional o, en un terreno más pedestre, migrar hacia un país central. En segundo lugar, no existen antagonismos importantes entre la clase media de los países centrales y periféricos porque sus intereses son comunes; no operan en el terreno de la apropiación del plusvalor sino en el del control de los procesos productivos, es decir que no solo

son consecuencia del desarrollo de la tecnología sino que se insertan estructuralmente en el centro de ese desarrollo; son la pieza clave de la sociedad moderna. Esta función, eminentemente ideológica, identifica a la clase media de la periferia con la de los países centrales.

Lo que estas disquisiciones parecen poner sobre el tapete es la cuestión del cambio de la significación histórica de una clase social, sin embargo, en términos más instrumentales, evidencian un cambio acerca de los fundamentos de la dominación, pues si para la burguesía ese fundamento se encontraba en la propiedad de los medios de producción, la emergente clase media discute —no discursivamente, sino con su comportamiento real— esa fundamentación para llevarla al terreno del control: sería la apropiación de los medios de control —el saber técnico— la fuente del poder, que aseguraría la dominación capitalista sobre el conjunto de la sociedad.

Si la interpretación anterior es correcta, la clase media tiene un antagonismo irreductible con la clase trabajadora una contradicción antagónica en tanto pelea con la burguesía a partir de un conflicto que no tiene ese carácter pues ambos buscan mantener el mismo esquema de ordenamiento social: la pelea de la clase media es para mantener esa forma de organización social, en riesgo de perderse si el poder permanece en manos de la burguesía. Ello no significa, sin embargo, que la clase media no pueda aliarse con el proletariado para derrotar a la burguesía; por el contrario, esa es una alianza coyuntural posible y es la manera concreta como se puede producir la redefinición del Estado ante la crisis. Esto último parece ser especialmente válido para el caso argentino; su confirmación por la vía investigativa tendría importancia científica y política.

Capítulo 7

Ciencias sociales y salud en Argentina²³

Introducción

El estudio del aporte realizado por las ciencias sociales en la Argentina a la interpretación de la salud, o de la práctica de las actividades que se destinan a ella, requiere algunos presupuestos metodológicos y también algunos acuerdos acerca de lo que entendemos por ciencias sociales.

El primer presupuesto metodológico será intentar una descripción de las diversas formas de incorporación de las ciencias sociales al análisis de los problemas de salud. El segundo consistirá en derivar de la descripción inicial los elementos que permitan su interpretación.

El acuerdo preliminar acerca de las ciencias sociales se basa en entender como tales las que se dedican al estudio de las relaciones entre personas, en cualquiera de los niveles posibles de estas relaciones: individuales, colectivas, históricas, actuales. Este acuerdo preliminar también deberá ser revisado como consecuencia del desarrollo del trabajo.

La descripción requiere además una periodización que permita identificar adecuados referentes históricos para las sucesivas fases por las que atravesó la incorporación —o los intentos de incorporación— de las ciencias sociales en la problemática de salud. El hecho más resaltante es que, a pesar de ciertos altibajos que se señalarán más adelante, las ciencias sociales nunca tuvieron una importancia notoria en la consideración de los problemas de salud.

Salud y medicina

La salud en Argentina siempre ha sido un problema médico, lo cual no ha hecho más que seguir las tendencias internacionales, si acaso profundizándolas,

²³Capítulo elaborado con la colaboración de Susana Belmartino.

sobre todo en los últimos años. Tal vez una de las razones para que ello ocurriera, es decir para que las ciencias sociales nunca se ocuparan significativamente del problema salud, se debió a que siempre existió un nivel de salud considerado como bueno —aceptable para los más pesimistas— para el conjunto de la población, con base en dos hechos fundamentales: uno de los mejores niveles nutricionales del mundo y un nivel de empleo que mantuvo ocupada a toda la población durante largos períodos del siglo actual.

Sin embargo, la preocupación por la relación que existe entre la salud y la sociedad se ha expresado desde hace mucho tiempo, tanto en Argentina como en otros países de América Latina. Esa preocupación adquirió originalmente una forma histórica, en el sentido de una búsqueda de los antecedentes historicistas de las políticas de salud desarrolladas en nuestros países. Así es que desde el siglo pasado podemos encontrar diversas manifestaciones de esa preocupación, por ejemplo, los relatos que identifican los personajes y las instituciones que van construyendo la infraestructura sanitaria del país. Esa preocupación tiene también una cristalización en el terreno académico, a través de la incorporación de una asignatura en los estudios de medicina. La historia de la medicina pasa a formar parte del currículum de la carrera médica, transformándose en una materia que los estudiantes deben soportar, sin que su estudio les signifique algún aporte a su formación médica o intelectual. La historia de la medicina solo sirve en el país como un peldaño hacia la ocupación de un sitio en el pomposo ambiente de la Academia de Medicina.

Podría afirmar que la preocupación histórica domina la relación entre ciencias sociales y salud durante todo el siglo XIX en nuestro país. Lo que es importante destacar es que esta preocupación surge básicamente en médicos y no en historiadores. Este fenómeno del origen médico de la preocupación social se verá repetido en todas las otras disciplinas sociales hasta bien avanzado el siglo XX.

Es posible que la segunda disciplina a la que recurren los médicos en su intento de tener una visión distinta de la salud que la que propone la ciencia médica sea la antropología, tal vez siguiendo los caminos trazados en otros ámbitos de la realidad, que intentan ver las diversas expresiones de la vida social como subculturas dentro de una misma sociedad. La consideración de la enfermedad como una subcultura —o mejor, de un grupo de pacientes en ese carácter— debe haberse visto facilitada en la medida de la existencia de enfermedades crónicas para las cuales el único tratamiento concebible era el aislamiento, no solo por sus características epidemiológicas intrínsecas —su infecciosidad, su contagiosidad—, sino por el temor que despertaban en el resto de la sociedad. De manera que el enfoque antropológico se justificaba desde el doble punto de vista de la subcultura de los enfermos crónicos y la subcultura de los sanos.

Un tercer paso de avance ocurre cuando el país se inserta definitivamente en el circuito del creciente mercado internacional. Ese proceso, comenzado en el último tercio del siglo pasado, se consolida a partir de la Primera Guerra Mundial cuando Argentina asume su papel de proveedor de alimentos a los países industrializados. La expresión de estos hechos, en términos de nuestro problema, es la incorporación de la higiene y el saneamiento ambiental en las políticas de salud y también en la enseñanza de la medicina. Ello supone la incorporación de una reflexión que no corresponde al enfoque habitual de la medicina, sino a ciencias que responden al comportamiento de las personas (alguna versión de la psicología) o a lo que hoy llamaríamos la ecología (en su inicio visto como ingeniería sanitaria).

Saber y práctica

Todos estos desarrollos ocupan hasta el segundo tercio del siglo XX y sus repercusiones son relativamente importantes en la práctica de las acciones sanitarias —de hecho, la dominan—, aunque nulas en la conceptualización de lo que corresponde al saber acerca del proceso salud-enfermedad.

La falta de conceptualización obedece a la disociación que se verifica entre la reflexión y la práctica. La reflexión se realiza, pero no corresponde al panorama nacional, sino que ocurre en el país que se perfila como el gran ordenador de lo que sucede en los países bajo su dominio. De manera que la práctica de salud en los países periféricos es pensada en los países centrales con el propósito de resolver los problemas que la relación centro-periferia creaba para los países del centro, en el ámbito de la salud o en cualquier otro. En el caso de salud, el saneamiento del territorio era una necesidad para la explotación de sus recursos naturales, sobre todo cuando en ella intervenían empresas extranjeras como en el caso del petróleo y la minería, pero también para posibilitar esa explotación por la fuerza de trabajo nativa; así como la higiene —sobre todo en ciertas zonas y para algunos grupos de población— era un requisito para que los productos exportados llegaran a los centros sin contaminaciones indeseables.

Los problemas propios no eran pensados por nadie ni resueltos por ninguna práctica. El pensamiento nacional estaba dedicado, como se mencionó, a una historia de lo ocurrido en el país, pero a una historia intrascendente, centrada en alguno de los personajes que aparecían ligados a los procesos que se materializaban institucionalmente —por lo general la creación de algún instituto asistencial o de investigación— aunque sin relacionarlos con las determinaciones reales enraizadas en la dinámica social del país. De

esa manera, la determinación era parcial y tomaba en cuenta solo lo que era de interés para los países centrales. La reflexión nacional era una especulación casi totalmente desconectada de bases materiales: una ideología en el peor sentido del término.

A partir de la crisis de 1930 se abren nuevas posibilidades, que van a tener consecuencias importantes sobre el pensamiento argentino acerca de salud: las dos disciplinas de mayor impacto son la administración sanitaria en sus distintas versiones (administración de hospitales, administración de programas, planificación, programación, administración de recursos humanos, etc.) y la psicología, sobre todo en su versión psicoanalítica. La incorporación inicial de la administración sanitaria se hace siguiendo las mismas pautas que las del saneamiento y la higiene, es decir, como una práctica que no refleja un pensamiento nacional sino que es impuesta desde los países centrales por su propia conveniencia, y desencadena un proceso que va a conducir necesariamente a esa reflexión a partir de la década de 1960, como consecuencia de un sordo conflicto que se genera entre los médicos en cuanto administradores legos de las instituciones asistenciales y los grupos —de médicos y también de no médicos— que surgen como emergentes del proceso mencionado: los administradores, y varias otras categorías, profesionales de salud. El conflicto tiene expresión en el terreno específicamente administrativo, el de la eficacia versus la eficiencia, la primera protagonizada por los médicos y la segunda por los administradores; sin embargo, en esa expresión conflictiva ya se encuentra necesariamente implícita una discusión conceptual acerca del proceso mismo de la salud y la enfermedad; ese proceso ya no puede quedar encerrado en la estrecha delimitación biológica o médica, ya se ha transformado —aún con límites estrechos— en un problema administrativo, es decir, económico, abriendo camino para una transformación más amplia como problema social. La psicología, en cambio, siempre fue considerada una disciplina relacionada con la salud, pero una disciplina menor, que podía servir como un auxiliar de la medicina verdadera, que era la que trataba los aspectos orgánicos, fisiopatológicos, con sustrato anatómico, de las enfermedades. Esta concepción de la psicología como auxiliar permitió su incorporación como disciplina de salud y hasta su integración parcial en la medicina, en el espacio creado bajo la noción de enfermedades psicosomáticas.

Esta denominación apunta a una forma de incorporación que mantiene diferenciados a sus componentes, por eso es parcial, en cuanto reconoce la existencia de un cuerpo —soma— y una mente —psiquis— con capacidad de generar procesos patológicos, aunque otra interpretación es que en algunos casos de enfermedades somáticas se reconoce la intervención de la psiquis. Lo que en ningún caso aparece claro es que cuerpo y mente son una sola y

única cuestión, indiferenciable en cualquier proceso patológico. Y no puede aparecer porque de hacerlo significaría un cuestionamiento de los fundamentos de la medicina, tal como era ejercida a mediados del siglo XX.

Diversas versiones de la psicología enfatizaron distintas interpretaciones del papel de lo psicológico. Algunas de esas versiones bien comportadas se constituyeron en un refuerzo de la visión médica de los problemas de salud, en tanto otras planteaban una manera novedosa y crítica de su consideración. El refuerzo del enfoque médico a partir de la psicología se hizo a través de las versiones referidas a la conducta de esa disciplina, en sus vertientes individual (el conductismo) y colectiva (la psicología social), sintetizadas en las elaboradas versiones acerca de la relación médico-paciente y los aspectos psicológicos del comportamiento organizacional. Otras tendencias llenaban diferentes tipos de necesidades. El psicoanálisis adquirió un ímpetu inusitado que se dirigió a abastecer la demanda explosiva de la clase alta urbana frente al confuso panorama que se enfrentaba en los aspectos sociales y políticos de las décadas de la segunda posguerra. No obstante, si una fracción del quehacer psicoanalítico prosiguió en su actitud de proveedor de una necesidad de la clase alta argentina, otros de sus representantes iniciaron un movimiento de enorme significación, no solo como respuesta a la actitud clasista de sus colegas de profesión, sino como crítica a las concepciones médicas de los procesos de salud-enfermedad, basada precisamente en el reconocimiento de las personas como totalidades insertas en un ámbito social amplio.

Todo esto tuvo su reflejo en la institución más tradicional relacionada con la salud: la enseñanza de la medicina, a través de diferentes disciplinas que presentaban los enfoques nuevos, aunque manteniéndolos siempre separados del cuerpo principal de conocimientos que constituían el núcleo sólido —científico— del quehacer médico. Esa falta de integración subsiste hasta hoy. Lograrla es la principal tarea que enfrentan quienes trabajan por resolver los ingentes problemas que presenta la salud actual en Argentina.

Marco teórico

El tema de este trabajo no es de definición sencilla, dado que involucra, como señalamos en la introducción, una serie de consideraciones imprescindibles para entender su significación. La orientación general que seguiremos será la descripción de la doble vertiente que constituye, por una parte, los intentos de la medicina de incorporar a las ciencias sociales como una herramienta analítica para su quehacer fundamental: curar enfermos; por otra, las

aproximaciones que se han hecho desde las ciencias sociales para entender uno de los procesos centrales de la vida social como es la salud-enfermedad.

Es difícil entender por qué la sociología tardó tanto tiempo en ocuparse de un problema de esta importancia. Esa misma dificultad debe ser uno de los aspectos a esclarecer en una búsqueda como la que estamos emprendiendo.

La vertiente médica

No es fácil rastrear los motivos que indujeron a algunos médicos a buscar en las ciencias sociales la resolución de los problemas, reales o imaginarios, que se les planteaban en el ejercicio de su profesión. Es posible, sin embargo, que más que una tentativa de resolver problemas lo que subyacía al tímido recurso que se hacía a otras disciplinas era debido a una inquietud respecto a lo que hoy llamaríamos la determinación del proceso salud-enfermedad.

Esa inquietud —verdadero malestar epistemológico— había sido creada por el proceso que condujo a la cientifización de la medicina, iniciado en Europa y profundizado en EEUU a través de la articulación entre la medicina y el gran capital. La cuestión estaba planteada en el mundo desarrollado de la segunda mitad del siglo XIX: los descubrimientos científicos que se realizaban en Europa en el terreno de la microbiología y el acelerado desarrollo de la ciencia y la industria química, con la aparición de drogas que comenzaban a adquirir el calificativo de maravillosas, eran los elementos de la transformación en ciernes.

Las consecuencias de las prácticas científicas

Esos desarrollos iban a ser recogidos por un movimiento dirigido a transformar la práctica de la medicina en una práctica científica. Pero este proceso de transformación del empirismo a la ciencia se hizo mediante una polémica que se realizó inicialmente no a nivel de la práctica, sino del saber. El ejemplo paradigmático fue la discusión sostenida entre Pasteur y Koch por un lado, con Virchow, en la que los primeros sostenían la existencia de microbios y su responsabilidad en la aparición de las enfermedades, en particular de la tuberculosis, existencia y responsabilidad negada por el segundo, quien atribuía esa enfermedad a las condiciones de vida y trabajo existentes en los grupos menos protegidos de la población.

Es fácil para nosotros hoy reconocer los márgenes de verdad en ambas afirmaciones; no lo fue en la época de la polémica, ni tampoco las enormes

consecuencias sociales, científicas, económicas y políticas que su resolución habría de tener hasta la actualidad. Las consecuencias políticas son las menos perceptibles (las otras son casi obvias), pero piénsese en el tipo de identificación de clase de los médicos a que puede dar lugar una u otra conceptualización; recuérdese que en cualquier sociedad de los países occidentales los médicos ocupan una posición —estatus— de gran importancia y junto con ello detentan un poder considerable que no se desea cuestionar, por lo menos a partir de los mismos médicos, que es a lo que podría conducir la identificación con grupos desposeídos y desprotegidos de la población.

Si las consecuencias no fueron totalmente previsibles, quedó como residuo un cierto malestar en torno a lo que hoy, repetimos, consideraríamos el conjunto de las determinaciones del proceso. Ese malestar es el que se expresa, a nuestro juicio, en algunas de las búsquedas manifestadas en la vertiente médica del intento de incorporar las ciencias sociales al análisis de la salud, como forma de completar el conjunto de sus determinaciones. En algunas de las búsquedas, pero no en todas. De manera que en esta vertiente es necesario diferenciar la motivación que corresponde a la determinación social a la Virchow, de otras determinaciones que impulsan motivaciones menos generosas o, para ponerlo en términos más generosos, más individuales: la curiosidad, la fama, el ingreso a la academia o alguna de sus derivaciones pragmáticas, como el acceso al funcionarismo internacional.

La diferenciación es necesaria porque la primera motivación tiende a criticar —autocriticar— y, en consecuencia, reformular el proceso global de determinación del proceso salud enfermedad, en tanto la segunda motivación tiende a consolidar la visión médica de la determinación de ese proceso, precisamente por la carencia de los componentes críticos —cuestionadores— que conduzcan a una reformulación no solo de la teoría sino también, y principalmente, de la práctica. Aun dentro de la primera corriente, es conveniente establecer una distinción entre disciplinas que se orientan más hacia el examen de problemas individuales frente a otras cuya preocupación abarca un ámbito colectivo. En el primer caso estarían algunas corrientes psicológicas, en el segundo, distintas versiones de la planificación.

Las disciplinas que llamaremos genéricamente psicológicas comienzan siendo un enfoque que intenta aproximarse a la práctica médica desde una posición externa a esa práctica, algo así como un mecanismo auxiliar cuya función es solamente facilitar el relacionamiento entre el médico y el paciente, de manera tal que esa función es retomada posteriormente en un nivel superior y da origen a un área problemática dentro de la actividad médica, que se destina a estudiar precisamente esa relación.

Un segundo paso consiste en la audacia de proponer que en ciertas enfermedades existe un componente psicológico coadyuvante en el desencadenamiento, es decir que lo psicológico entra como una causa parcial en el complejo multicausal que estaría en el origen de ese grupo de enfermedades, que pasan a adquirir una denominación especial: enfermedades psicosomáticas, es decir, aquellas en las que participa al mismo tiempo la psiquis y el soma. Esta formulación recibe un fuerte refuerzo cuando en la década de 1950 el trabajo del canadiense Hans Selye introduce la noción de síndrome general de adaptación juntamente con la de estrés, como mecanismo de intermediación entre los dos componentes que hacen parte del enfoque psicosomático.

La forma de incorporación de estas nociones no hace sino reforzar el modelo médico debido al énfasis que se pone en el manejo de la concepción selyana a través del uso de drogas poderosas como las hormonas y los neurotrópicos, y sobre todo su aplicación a campos restringidos e intervencionistas como la gran cirugía (a través de la anestesiología), aunque también al ámbito ambiguamente definido de las enfermedades psicosomáticas.

En nuestro país la medicina ha privilegiado —no es de extrañar— la determinación individual de la vertiente médica, mediante las instituciones oficiales a su alcance: tanto las que se orientan a la docencia e investigación como a prestación de servicios. En lo que corresponde a la determinación social ha tenido gran importancia cierta corriente psicoanalítica —que se examina más adelante—, en tanto que la planificación ha seguido los carriles más tradicionales y sobre todo menos críticos de su abanico de posibilidades; estas dos se presentan en lo que llamamos la vertiente social.

La vertiente social

Esta segunda vertiente de aproximación entre ciencias sociales y salud es de data mucho más reciente y, por razones que intentaremos aclarar, su motivación es menos transparente que en la otra vertiente.

Las ciencias sociales tienen un interés natural en los problemas de salud-enfermedad, tanto para las disciplinas que se ocupan de los aspectos más individuales y de comportamiento como para las que se dedican al análisis de los procesos más colectivos y de relaciones entre grupos o instituciones. A partir del momento en que el desarrollo del capitalismo adquiere sus características actuales, los problemas que plantean la economía, la sociología y la organización de la salud hacen que estas disciplinas intervengan en el análisis de sus determinaciones.

En Argentina, el interés por el problema a partir de esas disciplinas es muy reciente, a pesar de que en los países desarrollados ya se había iniciado la publicación de trabajos sobre el tema desde hace unos cuantos años. Una de las razones que pueden alegarse para el tardío despertar del interés nacional es, en consecuencia, el retraso cultural con que copiamos las tendencias de los países centrales. Esta razón, que tiene un importante fondo de verdad, sin embargo, es insuficiente para explicar la falta de aportes de las ciencias sociales en el país, con punto de partida en las ciencias sociales, para el análisis de los problemas de salud.

La barrera ideológica

Hay, a nuestro juicio, otra razón, que consiste en una barrera levantada entre el espacio correspondiente a lo que un planificador llamaría el sector salud y el resto del espacio social del país. Esa barrera es la principal limitación que existe para el cambio que necesita el enfoque del proceso salud/enfermedad.

El problema se relaciona con el estatus de la profesión médica, por una parte, y con la forma de práctica (también en estrecha relación con lo anterior), por otra. Ese estatus y esa forma de práctica conforman lo que Eduardo Menéndez llama Modelo Médico Hegemónico. Una de las consecuencias del modelo médico vigente en Argentina que no se visualiza con frecuencia es, precisamente, la capacidad que tiene para erigir la barrera que estamos comentando. La expresión verbal de este hecho es que los problemas de salud son problemas de los médicos. Con esta caracterización resulta claro que la barrera erigida entre el espacio médico y el resto del espacio social es una barrera ideológica, puesto que se encuentra constituida por el saber mencionado compartido por médicos y no médicos y por la forma de práctica dominante: represora o paternalista, pero siempre autoritaria. Estas dos cualidades cumplen con los requisitos puestos por la definición de ideología que hemos adoptado: ser una visión —aunque parcial— del mundo, es decir, un saber particular —no necesariamente verdadero— que construye sus sujetos, en este caso los médicos y los pacientes, en suma, el conjunto de la sociedad (ver el capítulo “¿Cuál ciencia?”, en esta obra).

Esta es una ideología fuerte, en la medida en que tiene una larga historia y que no ha sido cuestionada seriamente ni desde el espacio médico ni desde el espacio social en nuestro país, debido a la actitud de exagerado respeto que presupone la relación con los profesionales de la medicina, adoptada por quienes se encuentran fuera de la barrera. El presupuesto habla de un *a priori* —la confianza en el saber médico— no siempre justificado *a posteriori*.

Sería interesante examinar si este es un problema general en el país, es decir, si se repite con otras profesiones; nuestra sospecha es que sí, basándonos en el papel que juega la universidad —más próxima al fortalecimiento de las relaciones sociales de producción existentes que a lo que debiera ser su función natural en los países capitalistas: el desarrollo de las fuerzas productivas— lo cual refuerza la tendencia aislacionista; el examen de esa cuestión global del proceso educativo superior requiere un esfuerzo de investigación. Lo que es claro es que en el caso de la medicina existe la doble actitud, interna, de impedir el acceso a lo que se considera un coto privado, y externa, de no meterse donde a uno no le corresponde.

Este fenómeno que caracteriza la práctica social de la medicina —la que se desenvuelve en el medio social cotidiano— tiene un equivalente en el terreno académico, expresado desde el lado médico por el enfoque biologicista, y desde el lado de las ciencias sociales por su falta de interés en los problemas de salud. La necesidad de romper la barrera de separación entre los médicos y la sociedad global requiere posiblemente el auxilio de la antropología, que debería estudiar el problema desde su óptica particular. Los antropólogos han realizado algunos estudios durante la década de 1960 a partir de la tendencia de la antropología médica: el estudio de la enfermedad como cultura y el de grupos profesionales también en ese carácter. La interrupción de esa visión ha impedido avanzar en la ruptura necesaria para integrar a los médicos con la población en una discusión de problemas que son comunes a ambos grupos.

El interrogante que surge a partir de aquí es ¿por qué se despierta ese interés a partir de un cierto momento? Responder a esta pregunta retórica requiere un análisis histórico a través del cual se describa e interprete los hechos ocurridos por la vía de los personajes que actuaron y su forma de relacionarse con los hechos sociopolíticos que dan sentido a la historia.

Hay dos intentos de introducir en el quehacer médico enfoques que no parten de la medicina. El más importante es el que se origina en las disciplinas creadas a partir de la revolución freudiana, en especial el psicoanálisis en alguna de sus variantes. El otro es el que surge de la economía, sobre todo en las ramas más administrativas de esta disciplina, como la planificación. La significación de ambos es distinta y los examinaremos por separado.

Psicoanálisis

Las disciplinas psicológicas que van a tener una influencia definitiva en el cuestionamiento crítico del modelo médico —o, lo que es lo mismo, de la ideología médica— serán las diversas tendencias psicoanalíticas que tienen

en Argentina un auge fenomenal a partir de fines de la década de 1930, comienzos de la de 1940. La pregunta obvia de por qué ese auge deberá quedar para quienes tengan un conocimiento más profundo de ese proceso y mayor capacidad para su análisis. Sin embargo, no resistiremos la tentación de señalar la coincidencia con tres procesos sociales de enorme significación para el futuro nacional que se abre en ese momento: se trata de la salida de la gran crisis del año treinta, del comienzo de la Segunda Guerra Mundial, que tanta repercusión tuviera en la sociedad argentina, y del comienzo del movimiento popular liderado por el general Perón; esos tres procesos pueden tener que ver con el auge que señalamos, tal vez a través del cuestionamiento que significan al sistema tradicional de dominación —en lo externo Inglaterra y en lo interno la oligarquía ganadera— y a la necesidad de amplios grupos de población, ligados sólidamente a ese sistema, de reubicarse frente a las nuevas situaciones interna e internacional. Cuanto más sólida la ligadura, mayor podría ser la necesidad de recomposición ideológica, para lo cual serviría el psicoanálisis que se practicaba en ese período.

El psicoanálisis, independientemente de su eficacia (que deberá ser evaluada en algún momento) para el tratamiento de los males, reales o imaginarios, de sus pacientes (tal vez habría que decir de sus cultores), logra algo que no entra en su propuesta explícita en el terreno de la teoría, o de la doctrina, que es penetrar por primera vez en forma efectiva la barrera de separación que protege a la actividad médica de contaminaciones indeseables. Y lo consigue, repetimos, sin proponérselo, por mera presencia en el ámbito social.

Lo de mera presencia es una afirmación retórica, ya que es necesario algo más que eso para lograr el resultado que obtiene el psicoanálisis; son necesarias, por lo menos las dos condiciones siguientes: ser una propuesta alternativa en el sentido de constituir lo que algunos autores llaman —utilizando el término en un sentido no convencional— un sistema de salud, significando con ello una interpretación del proceso salud/enfermedad y una propuesta terapéutica —incluida en esta la relación social terapéutica o, para la medicina tradicional, la relación médico-paciente— y ocupar un lugar en el espacio de la prestación de servicios —en ciertas condiciones, el mercado— de salud; la homeopatía (¿y la acupuntura?) cumple con la primera de esas condiciones, pero no con la segunda, aunque se aproxima bastante, mientras que el psicoanálisis cumple con las dos.

Señalemos desde ya algo que requiere posterior elaboración, que puede ser considerado un indicador de la importancia crítica de las disciplinas que estamos discutiendo para el cuestionamiento del modelo médico. El indicador que proponemos es la resistencia a la incorporación de las distintas disciplinas sociales en los programas de enseñanza de las facultades o

escuelas de medicina. El hecho es que el psicoanálisis (junto con la homeopatía y la acupuntura, por ejemplo) nunca encontró una posición significativa en la docencia médica. Esta separación no es enteramente adjudicable a su radiación voluntaria por las autoridades académicas. Existió también un aislamiento que partió de las propias filas psicoanalíticas, reproduciéndose así la tendencia aislacionista que señalamos para la medicina.

El psicoanálisis logró penetrar la barrera de separación entre la medicina y la sociedad, manteniéndose al margen de la práctica tradicional como una práctica alternativa. Esto ocurrió de manera involuntaria, sin que hubiera una propuesta concreta en ese sentido; surgió como una interpretación que partía principalmente de la población misma sujeta a la práctica psicoanalítica, o que tenía información más o menos adecuada acerca de esta práctica. El psicoanálisis, para los psicoanalizados o los informados, era una terapéutica montada sobre una interpretación del proceso salud/enfermedad diferente de la aceptada por la medicina tradicional. En consecuencia, y por esa misma razón, constituía una crítica en profundidad del modelo médico vigente y, sobre todo, de la concepción médico-biológica subyacente. Es decir, introducía un tipo de interpretación social del proceso salud/enfermedad que cuestionaba sus determinaciones conocidas y aceptadas.

La ruptura producida por el psicoanálisis tiene su propia historia, interna a la institucionalidad psicoanalítica. La crítica implícita no dejaba de tener sus contradicciones, ya que a pesar del profundo cuestionamiento a la interpretación médico-biológica del proceso salud/enfermedad, con su correlato crítico respecto del modelo médico, la práctica psicoanalítica inicial copiaba, profundizándolos, los aspectos más cuestionables de ese modelo: la consulta privada mediante el pago de cuantiosos honorarios, similar a las propuestas del más rígido esquema de la medicina liberal, agravado por la selección de los pacientes (escapando así del liberalismo) por el *establishment* psicoanalítico. Discutir si esa práctica estaba justificada o no por las necesidades intrínsecas de la relación terapéutica puede ser una tarea ociosa e inútil para nuestro propósito. Lo que importa es la identificación de las consecuencias de ese proceso para ayudarnos a entender el porqué de las formas concretas de aproximación de las ciencias sociales a la salud. El hecho es que el quiebre del aislamiento, la destrucción de la barrera de protección del enfoque médico de la salud recibe, a nuestro entender, un importante, y tal vez fundamental, impulso en la actividad psicoanalítica argentina. Es a partir de esa penetración inicial que se posibilita la investigación y el cuestionamiento de las actividades de salud por otras ciencias sociales.

Planificación y sociología

Las dos disciplinas que siguen al psicoanálisis en esa apertura son la planificación y la sociología, pero lo hacen de manera distinta: la primera dedicada más a la investigación de los procesos que se desarrollan dentro del sector, tanto como actividades que se realizan para la atención de los problemas de salud, como por la expresión de estos en cuanto condiciones de salud de la población. Ello se sintetiza en los diagnósticos que se producen, realizados por varias instituciones, en general ligadas a la acción de gobierno.

Igual que en otros países de América Latina, la planificación surge en dependencia de (y en alianza con) las instituciones internacionales —sobre la base de las formulaciones generales de la CEPAL y el ILPES— pero, a diferencia de estos, no se concentra en el caso de la salud, en el ministerio sectorial correspondiente, sino que hace pie firme en las instancias globales de planificación: el Consejo Nacional de Desarrollo (CONADE) en el nivel nacional, y el Consejo Federal de Inversiones (CFI) en representación de las provincias. Esta doble representación, y el hecho de escapar a la institución central del control de la salud —tradicionalmente en manos de médicos— confiere a la planificación de salud en Argentina ciertas características particulares —entre otras, la de realizar aportes de alguna significación a la metodología utilizada, como el análisis de los niveles de complejidad hospitalaria, por ejemplo, y proponer un modelo nacional de planificación—, las cuales, sin alcanzar al cuestionamiento del modelo médico que sí logra el psicoanálisis, abren algún camino hacia el cuestionamiento de la práctica médica, aun dentro de la tendencia reformista.

Esa posibilidad de apertura mediante la planificación se va a perder, en ese carácter, cuando se incorpora a los ambientes oficiales y académicos por la vía de la declinante Escuela de Salud Pública, de tan magros logros en todos los terrenos.

La sociología, por su parte, realiza una tarea que se aproxima más a una crítica de las actividades de salud, en especial referidas a su organización interna y a su relación con los procesos generales de la sociedad. Esta función de la sociología recibe un fuerte impulso inicial a través del trabajo pionero de Juan César García, quien estudia los problemas de la enseñanza de la medicina, no solo en Argentina sino en todo el continente, apoyado por la Oficina Sanitaria Panamericana.

El primer encuentro serio entre estas dos disciplinas —planificación y sociología— se hace con motivo de la realización de la Encuesta de Salud, promovida por la Secretaría Nacional de Salud Pública y la Escuela de Salud Pública de la Facultad de Medicina de la Universidad de Buenos Aires, encuesta para la que se monta una estructura organizativa *ad hoc* y que se

hace efectiva durante los años 1970, 1971 y 1972. Esa coincidencia fortaleció y rejuveneció las visiones un tanto diferentes que las dos disciplinas tenían.

Al mismo tiempo, se verificaba un proceso paralelo en el interior del ámbito psicoanalítico, que llevaría al cuestionamiento de su práctica liberal y posteriormente a una ruptura institucional de consecuencias profundas para las actividades de salud mental, con repercusiones sobre la propia vida social del país.

Los conflictos y coincidencias se producían en un momento especial de la vida política, cuando se estaba revitalizando el movimiento popular a través de un proceso de coincidencias que abriría paso a la última década nacional [la que corresponde a la dictadura militar de 1976 a 1983], la más terrible de su historia.

Periodización e institucionalidad

En esta parte del trabajo intentaremos establecer un paralelo entre las grandes líneas económico-sociales por las que ha transitado el país desde mediados del siglo XIX y las que corresponden a las corrientes de las ciencias sociales en su aplicación a salud, expresadas en las formas de su institucionalidad.

Estableceremos, en primer lugar, un esquema de periodización que nos permita orientarnos en cuanto a los acuerdos que se van gestando como consecuencia de las tendencias económicas internas generadas en el país y también de su inserción en los mercados internacionales. Dentro de ese esquema analizaremos la creación de las instituciones que han tenido que ver con la salud y su significación en el sentido del enfoque de las ciencias sociales.

Los cuatro períodos que analizaremos son: primero, del fin de la guerra federal a la crisis de 1930 (organización nacional e inicio de un proceso de industrialización de base agraria); segundo, desde la Década Infame del fraude conservador hasta la Revolución de 1943 (gestación del nacionalismo populista, consolidación de una clase obrera combativa que crece sobre la base de una industrialización sustitutiva); tercero, del surgimiento del peronismo como árbitro de grupos potencialmente antagónicos (el sindicalismo reformista y la industrialización autónoma) a la recreación del movimiento popular antiimperialista y su derrota; cuarto, el Proceso (la desnacionalización y la entrega).

El acento de esta periodización estará puesto en el tipo de acuerdos que se generan entre distintos grupos sociales para llevar a cabo el proyecto dominante; dicho en otros términos: se pondrá énfasis en los cambios en el nivel del Estado. La hipótesis es que esos cambios determinan las grandes orientaciones de las políticas sociales, en particular las de salud, las cuales tienen expresión como formas institucionales en distintos niveles de la organización social.

Organización nacional

El lapso que abarca casi la última mitad del siglo XIX y el primer tercio del siglo XX puede ser considerado el gran período de la organización nacional, durante el cual se sientan las bases sociales, económicas y jurídicas de la Argentina posible.

La base social se constituye sobre una fuerte inmigración europea, cuyos miembros ocupan reducidas zonas interiores del país en calidad de colonos, o se incorporan como fuerza de trabajo de extensos latifundios donde el proceso productivo mantiene características precapitalistas. Es el país de la oligarquía ganadera —uno de los principales grupos del polo dominante en la estructura social argentina que está en formación durante el período—, en el que la única resistencia obrera hasta la Segunda Guerra Mundial surge del movimiento anarquista, importado por obreros italianos y polacos.

La base económica es fundamentalmente rural y las posibilidades de un territorio privilegiado por sus condiciones naturales hacen que el país se identifique como granero del mundo, lo cual fija las condiciones de incorporación de la Argentina al mercado mundial. Una de las expresiones claras de esa inserción la constituye la red ferroviaria y portuaria que se construye durante el período, claramente destinada a facilitar las exportaciones de granos.

Durante todo este período son extraordinariamente escasos los aportes de las ciencias sociales a la salud, en coincidencia con lo que ocurre en el nivel mundial, que es el proceso de cientificación de la medicina; es decir, es el momento de consolidación del enfoque médico-biológico, lo cual tiene su expresión más acabada en las transformaciones que ocurren en la enseñanza de la medicina.

Las únicas aproximaciones institucionales son la creación de cátedras de Historia de la Medicina y de Higiene y Saneamiento Ambiental en varias facultades de Medicina. Las funciones de las primeras ya han sido señaladas; en cuanto a las segundas, resulta claro que aparecen como consecuencia del modelo económico seguido durante el período. La relación ha sido señalada por Juan César García al analizar el paralelismo entre proceso económico y políticas de salud en América Latina.

Hacia el final del período comienza otro desarrollo institucional que, al desplegarse durante los períodos siguientes, va a definir las características más importantes de la situación actual. Se trata de la incorporación de políticas dirigidas a facilitar las condiciones de vida para la creciente clase obrera, políticas que son también importadas de Europa y que se institucionalizan bajo la denominación genérica de seguridad social.

La Década Infame

El segundo período comienza con una rebelión militar incruenta que desaloja al presidente Hipólito Yrigoyen de la casa de gobierno, cuando ejercía su segunda presidencia. El momento internacional —la gran crisis de 1930— pone el marco necesario para una readaptación del país a las nuevas condiciones del mercado internacional, en el que Argentina comienza a jugar un papel vital como proveedor de alimentos. La acusación de que Yrigoyen intentaba apoyarse sobre bases populares transformó la crisis externa en una crisis política interna, expresada aun dentro de su propio partido, y concitó la oposición violenta de los grupos conservadores y reaccionarios cuya conjunción lo derrota, sin fuerzas democráticas organizadas con las que oponerse.

Un gobierno conservador sucede a uno militar durante este breve período, que los radicales denominaron, adecuadamente, la *Década Infame*. Los mismos conservadores se referían a la necesidad del fraude patriótico, con el obvio propósito de salvar a la patria del desastre que significaba el posible avance del movimiento popular.

La necesidad de reprimir ese avance es la demostración de la fuerza que va adquiriendo, aun no expresada a través de formas organizativas concretas, cuyas fuentes tienen varios orígenes que sin embargo coinciden en la identificación de los enemigos internos, entre los cuales destaca la oligarquía ganadera, y externo, el imperialismo inglés, estrechamente relacionados por intereses económicos comunes.

A medida que se reconoce la importancia de la dominación inglesa se genera un sentimiento antibritánico que se concreta paulatinamente en una posición nacionalista con distintas versiones políticas —en su inicio generalmente reaccionarias, al descartar el conflicto interclases para privilegiar el de la Nación frente al Imperio— y también con diferentes propuestas económicas y sociales. Alguna de esas versiones tiende a fortalecer el desarrollo del proceso industrializador que ha tomado, desde fines del período anterior, el carácter de industrialización sustitutiva, ya en alguna medida destinada a un mercado interno creciente como consecuencia del fortalecimiento de la clase obrera urbana.

El período se cierra con un nuevo golpe militar, verbalmente dirigido a impedir el nuevo fraude que iba a sustituir al presidente Ramón Castillo por uno de los representantes de la clase rural argentina, dueño de ingenios azucareros en los cuales la explotación de los trabajadores asumía sus aspectos más crueles. Era de conocimiento público que el fraude patriótico iba a elegir a Robustiano Patrón Costa como presidente de la República en las elecciones previstas para 1944. Aproximadamente un año antes se produce el golpe

militar que pone fin al manejo directo de los asuntos de gobierno por los grupos dominantes, para abrir una nueva opción que incluya tanto al empresariado urbano que ha ido creciendo durante esos años, como alguna forma de representación de la clase obrera, fortalecida en ese mismo proceso.

Los trece años que van de 1930 a 1943 son realmente de transición; en teoría, es una transición que transfiere el poder de una fracción de clase oligárquica rural a otra democrática urbana, pero esa transición encuentra algunos obstáculos en su camino, que son los que caracterizan el período siguiente.

En salud se sigue la misma tendencia del período anterior, no habiendo desarrollos importantes en el ámbito oficial, salvo las campañas de erradicación de ciertas enfermedades como la malaria, de nuevo en coincidencia con los intereses de la fracción de clase dominante.

La institución que se crea en este lapso en el ámbito privado es la Asociación Psicoanalítica Argentina, grupo cerrado y elitista destinado a conducir con firmeza el crecimiento y desarrollo de las actividades de los psicoanalistas freudianos en el país. La característica urbana del grupo y su proposición teórica, ya señalada, lo transforman en un aliado inconsciente de los grupos industrialistas e intelectuales emergentes, los cuales comienzan a ser actores importantes del drama argentino.

El peronismo

El tercer período es el que posiblemente suscite mayores controversias políticas y científicas en la comunidad nacional, debido al innegable apasionamiento que la extraordinaria figura de Perón ocasionó y seguirá ocasionando entre sus seguidores y sus enemigos. Nadie podrá negar, sin embargo, que su comprensión es una de las claves más importantes en la historia reciente (y futura) del desarrollo argentino.

Las subetapas del período van de 1943 a 1955, cuando se constituye la base social del movimiento peronista (1943-1946), concretándose su acción con los dos primeros gobiernos de Perón (1946-1955); de 1955 a 1974, el interregno de la proscripción (1955-1972), seguido por el momento de la euforia transformadora (1973-1974). El lapso de 1974 a 1976 es de tránsito hacia el período siguiente.

Los años que van de 1943 a 1974 son fértiles en realizaciones en el área de salud, tanto en lo que corresponde al desarrollo de instituciones como en la efectivización de programas en beneficio del conjunto de la población, pero también en la reflexión conceptual sobre el saber y la práctica que fundamentan esas acciones. Esa reflexión es en sí misma un proceso social, puesto

que no se realiza a partir de un grupo de intelectuales que se aísla para pensar los problemas de la salud, sino que se realiza desde la misma práctica.

1943-1955

El período se abre con la esperanza del reemplazo de la oligarquía ganadera por una alianza entre fracciones de la clase dominante más ligada con intereses no populares, pero al menos más nacionales, es decir, para la cual el mercado interno tiene una importancia si no superior, similar al mercado externo.

El obstáculo para ese proyecto es una nueva configuración organizativa, inexistente hasta ese momento en el país, que es la relación entre el conjunto del pueblo cuyas necesidades sociales no han podido ser satisfechas por los Estados conformados durante los períodos anteriores y un líder carismático en el que se visualiza la capacidad para lograr esa transformación.

La construcción de esa relación especial se realiza en el lapso que va del 4 de junio de 1943 al 17 de octubre de 1945, fecha en la que podría identificarse —si ello fuera posible en forma puntual— el ingreso formal de la clase obrera argentina a la constitución del Estado.

A pesar de que es la clase la que se incorpora al Estado, la relación se hace entre el líder carismático y el pueblo, lo cual define a esa constitución como populista. La categoría pueblo adquiere de ese modo un estatus teórico similar a la clase en la formulación marxista. El populismo expresa simultáneamente la incorporación del pueblo como actor principal de los hechos sociales y políticos y el desplazamiento de los conflictos de clase en su determinación.

Las nuevas condiciones de la articulación no tardan en institucionalizarse con la elección de Perón a la presidencia de la República en marzo de 1946. El nuevo gobierno sostiene una posición nacionalista que se fundamenta en la base social recientemente constituida. Ello significa que el nacionalismo a que se hace referencia no es el nacionalismo agresivo, volcado hacia las reivindicaciones de espacios vitales que acaba de ser derrotado en Europa, sino el nacionalismo defensivo ante la agresión imperialista, volcado hacia la defensa de lo nacional (ver el capítulo “Enseñar medicina”, en esta obra). Y eso nacional incluye, muy principalmente a partir del momento que analizamos, a la clase obrera argentina.

El haber escapado a la concepción nacionalista que denominamos agresiva, que se encuentra sin duda en el origen de la concepción de Perón como individuo educado en el ámbito militar argentino —recuérdese la posición generalizada de la oficialidad argentina a favor de Alemania durante la Segunda

Guerra Mundial— para adoptar esta nueva concepción defensiva de lo nacional ha sido una de las fuentes de confusión más frecuentes, y una de las dificultades importantes en la correcta interpretación del fenómeno peronista. La visión nacionalista se expresa en un primer momento como antiimperialismo. El intento de EEUU de bloquear el ascenso de Perón a la presidencia se traduce en un eslogan interno de singular eficacia: Braden o Perón.

El fortalecimiento de la forma organizativa del Estado, bajo la concepción expresada, requiere también el fortalecimiento de su base económica: el desarrollo del país sobre bases menos tradicionales que las fijadas durante los períodos anteriores por las condiciones de los mercados internacionales. De manera que se da fuerte impulso a la industrialización destinada al consumo interno, pero ya no al de la clase alta sino a un consumo de masas, en coincidencia con la nueva constitución del Estado.

Esa constitución requiere una actitud de parte del gobierno —de Perón— que ha sido calificada como una forma de arbitraje entre clases antagónicas que elimina, a través de la negociación y de concesiones recíprocas, los aspectos más deletéreos de los conflictos de clases. El acuerdo entre la clase obrera y la fracción del empresariado que surge como consecuencia de esa política va conformando un sindicalismo reformista, al mismo tiempo que un proceso de industrialización relativamente autónomo.

La etapa finaliza cuando el agotamiento de las reservas internacionales obtenidas mediante la acumulación forzosa durante la Segunda Guerra Mundial (unos 2.000 millones de dólares), debida a un manejo tal vez imprudente de los fondos, obliga al gobierno a negociar un recurso que hasta el momento había sido objeto de una impecable política nacional: el petróleo. Los contratos de servicios con compañías extranjeras que Perón propone son utilizados como pretexto por una derecha nacionalista agresiva para avanzar sobre las conquistas del movimiento popular. El error político de Perón de lanzar a la población contra la Iglesia cierra el círculo de alianzas en su contra. Las fuerzas armadas sellan su destino con amenazas ciertas: el bombardeo por la aviación de la Plaza de Mayo y la Casa de Gobierno, la amenaza de los buques de la marina de hacer lo mismo con la Ciudad de Buenos Aires, el levantamiento de los ejércitos del interior del país.

La acción institucional va desde la creación del Ministerio de Salud, durante la primera presidencia de Perón (posteriormente pasará a ser una Secretaría del Ministerio de Bienestar Social), hasta la conformación de un vasto sistema de obras sociales manejadas por los sindicatos, los cuales encuentran allí una fuente de recursos de inestimable valor para su acción política y, en consecuencia, su fortalecimiento. Además, se completa una importante red de establecimientos asistenciales que permite el acceso de la

población general al tipo de servicios que hasta entonces había sido privilegio de ricos, tanto en calidad de prestación médica como en confort de cuidados.

No es solo en el ámbito de los servicios donde se desenvuelve la actividad oficial. Es importante la actividad institucional académica, en la cual ocurren novedades como la creación de la Escuela de Salud Pública del Litoral para formar los cuadros necesarios para consolidar los avances que el ministro Ramón Carrillo, casi solo en su quehacer, está realizando en el terreno de la salud pública.

Al mismo tiempo, se producen otras novedades importantes en una institución del ámbito privado que ya ha sido mencionada. La Asociación Psicoanalítica Argentina entra en un proceso de discusión interna que va a producir su fractura, promoviendo una recomposición del grupo de trabajadores que se ocupan de la salud mental.

Todos estos hechos institucionales ocurren con una cronología particular dentro del período, cuya significación es diferencial para las distintas subetapas que lo componen.

El Ministerio de Salud se crea durante el primer gobierno de Perón, al igual que la ampliación de la red hospitalaria, lo cual es una de las numerosas evidencias de la preocupación por las necesidades reales del pueblo y es una de las expresiones de la actitud de arbitraje entre grupos antagónicos, ya que los empresarios nacionales no tienen especial interés en un gasto que no les reporta beneficios directos ni indirectos, puesto que no está destinado al mantenimiento de la clase trabajadora sino de la población en general.

1955-1974

La nueva subetapa intentará reconstruir una hegemonía basada en una reformulación de las alianzas entre la clase obrera y ciertas fracciones de la clase dominante, apelando para ello a las tendencias más reformistas del sindicalismo, generadas en la subetapa anterior. En cuanto a las fracciones de la clase dominante que se disputan la ocupación del papel principal, desencadenan una disputa —por otra parte siempre presente, en forma abierta o latente— que produce oscilaciones deteriorantes para el Gobierno, a veces traducidas en cuasi enfrentamientos de las correspondientes representaciones en las fuerzas armadas (ejércitos azul y colorado). Se suceden gobiernos militares y civiles como consecuencia de esa disputa, con la característica común de que hay un proscripto permanente: el movimiento peronista, impedido de presentarse en elecciones, alguna de las cuales es anulada al elegirse representantes que se identifican como pertenecientes al movimiento.

La propuesta económica también oscila entre el desarrollismo modernizante (con el presidente Frondizi y su numen Frigerio), basado en la alianza entre parte del sindicalismo reformista y una fracción de la burguesía empresaria exportadora, y la vuelta a la tradición ruralista de la oligarquía ganadera. El tono dominante del período es, desde el punto de vista económico, el desarrollismo, envuelto en ropajes diversos que significan distintas alianzas de clases, todas con la dominancia de fracciones que van del centro del espectro político a la extrema derecha.

Las disputas internas a la clase dominante, tanto en el terreno económico —la propuesta de desarrollo hacia adentro o hacia afuera— como político —la correspondiente alianza de clases—, sumadas a la resistencia generada en el movimiento popular, impiden que el proyecto de dominación se concrete. Es necesario señalar que en la concepción misma del proyecto como una alianza hay una dificultad —aunque teórica, importante en sus repercusiones prácticas— para que este funcione, puesto que sobre esas bases no es posible construir una hegemonía, que es lo que el país requiere.

Lo más importante de la subetapa no está en lo que ocurre en las esferas del gobierno o en los conciliábulos de los grupos que representan a las distintas fracciones de la clase dominante, sino en las formas que adopta la creciente consolidación del movimiento popular, al mismo tiempo que se producen avances en la conformación de una clase para sí.

Durante uno de los gobiernos civiles, el del desarrollista Frondizi, se crea una Escuela de Salud Pública en dependencias del Ministerio de Salud de la Nación, la cual nuclea alguno de los grupos que, a pesar de permanecer en el gobierno, han comenzado a revalorizar las acciones del peronismo en el terreno de la salud. Posteriormente —en 1960— se crea otra escuela en el ámbito de la Universidad de Buenos Aires, la cual surge a instancias de la intelectualidad médica con mentalidad sanitaria, tendencia que proviene de los grupos más progresistas de los países avanzados y de las formulaciones que están produciendo una transformación notable en los países donde se ha producido el ascenso al poder de los socialistas. Esta conjunción, tecnocrática-progresista, va a enfrentarse a la propuesta gubernamental, la cual se encuentra carente de apoyo por parte de los grupos intelectuales que se vuelcan hacia la otra visión, más acorde con su formación y sus intereses, que siguen estando del lado de sus viejas alianzas con la burguesía agraria. El resultado final de esta disputa institucional es la desaparición de la escuela promovida por el Ministerio y la permanencia de la universitaria, que a partir de entonces se transforma en el vehículo de penetración de las formulaciones sanitarias tecnocráticas que se originan en el ámbito internacional, en especial en la Oficina Sanitaria Panamericana y en la Organización Mundial de la Salud.

La subetapa que hemos denominado de la proscripción es también un momento de reflexión para muchos grupos sociales que comienzan a reevaluar con perspectiva más serena lo ocurrido durante la década 1945-1955. Esa reevaluación pasa por un proceso de autocrítica que surge inicialmente en grupos intelectuales y estudiantiles. La Federación Universitaria de Buenos Aires es el primer grupo opositor que reconoce el triunfo de Perón en la elección de 1946 como legítimo, más allá del obvio recuento de votos; poco después el grupo Contorno, creado en el ámbito superintelectual de la Facultad de Filosofía y Letras de la Universidad de Buenos Aires, realiza un reconocimiento semejante basado en un análisis crítico de los gobiernos peronistas concretándose, en el curso de los confusos acontecimientos de la época, en una cuasi masiva incorporación de esos grupos al conjunto de las luchas del pueblo.

En ese momento, y como resultado de esa reflexión, todos los problemas sociales comienzan a ser examinados con interés renovado por científicos sociales de todo tipo. La consecuencia es el inicio de la reflexión sociológica sobre la salud y la identificación de cuestiones muy concretas, tales como el mejoramiento de los servicios y de la salud de la población durante los gobiernos peronistas y el deterioro, en general, durante los Gobiernos de la proscripción, con la posible honrosa excepción del Gobierno de Arturo Illia —durante cuya corta duración se ponen en vigencia algunas de las mejores propuestas de lo que podría llamarse el sanitarismo ingenuo, irremediablemente condenadas al fracaso por su falta de apoyo político— terminado por un golpe militar. Este análisis, junto con el que no pueden dejar de realizar los sanitaristas volcados a la administración, encuentra un terreno común en la Encuesta de Salud, como ya se señaló.

El gobierno militar, después de una década de desgaste permanente y sin proyecto posible, se encuentra en un callejón sin salida y resuelve, sensatamente, llamar a Perón a hacerse cargo de la conducción del país. Ello inicia un lapso de corta e intensa duración, que va de noviembre de 1972 a mayo de 1974, durante el cual se intenta conducir una sociedad en la que han surgido nuevos elementos de una organización que ya comienza a desconfiar de los arbitrajes entre clases para asumir una visión más clásica de ese conflicto. Sus expresiones organizativas son los sindicatos que se autodenominan clasistas y las fracciones combativas que se crean en los restantes, una de cuyas manifestaciones es la CGT de los Argentinos.

Surgen contradicciones en el campo popular. El enfrentamiento entre las clases es entendido por el movimiento sindical como una guerra de trincheras, donde los espacios que se ocupan deben ser consolidados sobre la base de organización y conciencia; que ese enfrentamiento tenga matices que van desde el acuerdo de clases, pasando por la alianza, hasta las formas

de mayor resistencia que reivindican instrumentos de lucha más agresivos como manera de crear esa organización y esa conciencia, no es importante para nuestro propósito. Lo importante es que los grupos guerrilleros que forman parte del movimiento popular interpretan que el enfrentamiento de clases debe tomar la forma de asalto al poder; las acciones que realizan para volcar al conjunto del pueblo a esa visión catastrofista de la política se convierten en un obstáculo que cierra otros cauces posibles, a pesar de los esfuerzos que desde ambos grupos se realizan para solventar el enfrentamiento, que adquiere caracteres dramáticos.

Las coincidencias suman y siguen, la primavera camporista encuentra a los trabajadores de salud coincidiendo en el terreno político al mismo tiempo que se reelaboran, aceleradamente, las concepciones progresistas organizativas despojándolas de sus características tecnocráticas para comenzar a entregarlas a la movilización popular. Los cerrados núcleos académicos sufren el asedio de la visión renovadora por grupos que ya no se distinguen como pertenecientes a distintas ramas de las ciencias sociales, sino como participantes plenos en el conflicto social.

En el ambiente psicoanalítico el conflicto se revela en forma cismática con la creación de dos grupos disidentes, identificados por sus declaraciones publicadas en sendos manifiestos: *Plataforma* y *Documento*. Aun en ese ámbito restringido, la reflexión gesta coincidencias que resultan en propuestas renovadoras como la que impulsa Mauricio Goldenberg desde su servicio del Hospital Lanús, uno de los creados por la acción de Carrillo. La palabra de orden es trabajo institucional colaborativo y apertura de todos los ambientes cerrados de la salud mental hacia las otras visiones médicas (aun hacia las otras visiones psiquiátricas) y hacia la sociedad. Uno de los resultados de este proceso, como en el caso anterior, es la incorporación de muchos trabajadores de salud mental a las luchas del pueblo.

En el mismo momento, la Asociación de Facultades de Medicina, nuevamente con el impulso que desde OPS proporciona incansablemente Juan César García, organiza cursos y seminarios de medicina social que tienden a consolidar y difundir las nuevas tendencias, buscando convergencias entre la vía médica y la de las ciencias sociales.

Si bien se plantean reformulaciones en el terreno organizativo, aun no existe una reflexión concienzuda sobre los núcleos centrales del pensamiento sobre salud; en particular no resulta claro cuál es la índole de la preocupación ideológica que lleva a los científicos sociales a preocuparse por la salud. El avance del pensamiento sociológico, psicoanalítico, administrativo, económico, político, sobre la concepción de salud, se hace en el terreno de las proposiciones programáticas y organizativas del sector, pero no sobre

las determinaciones del proceso salud-enfermedad. Esto vendrá después, cuando la derrota abra un nuevo espacio para la reflexión.

1974-1976

La muerte de Perón elimina el último obstáculo para que el conflicto se manifieste en toda su virulencia y termina definitivamente con la forma organizativa y de conducción iniciada treinta años atrás. La transición hacia el período siguiente dura desde mayo de 1974 a marzo de 1976. Las tristes figuras que aparecen en la escena política son una dolorosa caricatura de lo que vendrá.

El Proceso

El cuarto período, que comienza el 24 de marzo de 1976, pero que ya tenía camino recorrido durante los dos últimos años del período anterior, será fácilmente borrado por la historia, pero difícil de olvidar para la memoria del pueblo.

El sufrimiento que ocasionó y que sigue ocasionando no se puede contabilizar en números: muertos, heridos, torturados, desaparecidos, son solo las cifras que las comisiones oficiales podrán recoger y publicar para que todo el mundo llegue siquiera a sospechar la enormidad del odio hacia el pueblo contenida en las fuerzas de la represión. Sería extraordinariamente fácil dejarse llevar por el sentimiento recíproco que las acciones de esas fuerzas provocan, pero esos sentimientos deberán esperar su turno, que solo llegará a través de la historia que los argentinos debemos construir a partir de ahora.

Durante el período que comienza con el golpe militar de 1976 se inicia una doble maniobra económica interna y externa, ambas tendientes a poner en práctica la teorización más liberal del capitalismo en los países avanzados: el pleno funcionamiento de las leyes de oferta y demanda, tanto en los mercados de productos como de recursos, lo cual significa la renuncia por parte del Estado de cualquier intervención en el control o la regulación de los procesos económicos.

No vamos a elaborar en torno a esta concepción económica, por lo demás muy analizada por expertos en estos temas. Basta decir que es la misma teoría que sustentan los gobiernos de muchos países capitalistas dependientes subdesarrollados, sea bajo regímenes dictatoriales o democráticos. Además, se opone frontalmente no solo a las formulaciones sustentadas por los

movimientos nacionales de los países subdesarrollados, muy especialmente por el movimiento peronista, sino también a las de los bien intencionados organismos internacionales que se ocupan de problemas del desarrollo.

Las consecuencias externas son la apertura total al ingreso de mercancías y capitales extranjeros, los cuales encuentran en la especulación financiera una fuente fácil de ganancias con base en la disputa por la apropiación del plusvalor en la esfera de la circulación. Este mecanismo se generaliza internamente pasando a constituir un *modus vivendi* para el grueso de la población, con la diferencia de que esta encuentra en esa feroz disputa no una manera de obtener ganancias, sino una forma de sobrevivir. El mecanismo recibe el expresivo nombre de bicicleta financiera.

Hacia adentro, la política diseñada requiere disponer de fuerza de trabajo —uno de los recursos para el capital— libre, lo cual significa, en la interpretación liberal, no sindicalizada. En términos políticos quiere decir romper el espinazo del movimiento obrero, de lo cual se encargan los sucesivos gobiernos del período.

Un último elemento que no puede dejar de mencionarse, aunque no es considerado adecuadamente por las conceptualizaciones teóricas, es el de la corrupción. La contraparte económica del gobierno político de los asesinos es el gobierno corrupto de los ladrones. La magnitud del robo es difícil de estimar pero, dado que no existe contraparte material (fábricas, máquinas, caminos, etc.), no sería difícil que la mayor parte de la deuda externa argentina corresponda a este ítem, el cual no aparece en los manuales de cuentas nacionales de las Naciones Unidas.

Las especificidades de estos tres elementos caracterizan al período. Esas especificidades consisten en la manera en que se produjeron la apertura, la liberalización del movimiento obrero y la corrupción. Y aunque creemos que no es necesario insistir más en ello, digamos solo que consistió, en el primer caso, en la desnacionalización y la entrega de la economía, es decir, no en la reincorporación del país a la economía internacional, sino en su regalo —puesto que no se puede hablar de venta— a empresas transnacionales, las cuales, incidentalmente, se muestran un tanto renuentes a aceptarlo dadas las dificultades que se prevén para su futuro funcionamiento.

La liberalización del movimiento obrero pasó, en primer lugar, por la represión física (el grupo más golpeado, según las cuentas establecidas); en segundo término, se intentó destruir la organización del movimiento mediante el ingenuo procedimiento de controlar su aparato. El resultado fue congelar parcialmente la situación, frente a lo cual se maniobró para cooptar alguna cúpula dirigente con resultados varios.

Por fin, la corrupción tuvo socios menores en los encargados de la represión (el botín de guerra de la guerra sucia) y grandes financistas en los encargados de la conducción económica y política.

La desnacionalización, entrega, cooptación y corrupción, llevaron al país a una situación económica y política de la que va a ser muy difícil salir, principalmente por las consecuencias sociales que produjo ese proceso: una desintegración de los lazos de relacionamiento social en los niveles antropológico (la cultura) y psicológico (el comportamiento). La recomposición de la sociedad argentina, más que por el pago de la deuda externa, pasa por el restablecimiento de esa red que nos interconecta cara a cara.

Podría afirmarse que de 1976 a 1983 el Estado argentino estuvo constituido solo por las fuerzas armadas y sus aliados circunstanciales, especialmente en los grupos de la oligarquía rural que encontraron un mercado dispuesto a absorber su producción cerealera: la Unión Soviética. En ese Estado fantasma hubo una cuasi desaparición de la sociedad civil, invadida primero y eliminada después por la sociedad política de las fuerzas armadas. En este contexto la guerra de las Malvinas fue un intento de reconstruir una alianza que semejara alguna ficción de Estado.

Las instituciones de salud corrieron una suerte similar a las del resto de la sociedad civil. Algunas de ellas pasaron a llevar una vida vegetativa, como la Escuela de Salud Pública de la Universidad de Buenos Aires, por ejemplo, en tanto otras eran golpeadas ferozmente por la más dura represión: los trabajadores de salud mental fueron uno de los grupos profesionales (junto con el de los abogados) que más sufrió bajo la saña asesina, con la acusación de apoyo ideológico a lo que genéricamente se llamó la subversión. Además de reprimir a los profesionales, también se desmantelaron los servicios existentes en los hospitales públicos.

Hubo una acción deliberada y sistemática por adecuar las instituciones de salud a lo que constituía la teorización económica señalada: la salud como respuesta a una concepción económica basada en la oferta y demanda, o sea: quien quiera salud que la pague. Esta manera de pensar se orienta a la desaparición de los servicios públicos (este período debe ser el único de la historia argentina en el que efectivamente se cerraron hospitales públicos que estaban funcionando a plena capacidad). La otra consecuencia es el deterioro de las condiciones de salud del grueso de la población, como es fácil de comprobar por los indicadores habituales, de ser estos confiables.

La enseñanza se convirtió en la formalización anodina que corresponde a una sociedad del tipo descrito. No solo no existieron aportes de las ciencias sociales a la salud durante el período, sino que se perdió gran parte de lo avanzado en el anterior, tanto en prácticas como en conocimientos. Solo

quedaron algunos grupos aislados sobre los que cabe la responsabilidad de recomenzar esa historia suspendida.

Situación actual

La herencia recibida por el país es la situación que confrontamos en la actualidad. No insistiremos sobre sus características generales, puntualizando solo lo que consideramos los aspectos más destacados de lo que corresponde a salud.

Desde el punto de vista institucional han podido conservarse las formas institucionales, aunque muchas de ellas con importantes modificaciones en cuanto a lo que eran sus contenidos transformadores, debido a las modificaciones que han tenido que sufrir para adecuarse a las condiciones impuestas por la reciente dictadura. Esto afectó principalmente a las universidades, sometidas a un rígido control policial que expurgaba a los docentes, a los contenidos de la enseñanza y a los textos utilizados. En tales condiciones, los contenidos sociales de la actividad docente se eliminan y esta se transforma en la trasmisión de un saber técnico desprovisto de cualquier capacidad crítica.

La otra consecuencia del control universitario es la eliminación de la actividad investigativa que no se refiera a procesos estrictamente técnicos. Ello ocurrió en forma simultánea con la creación de institutos de investigación para el uso exclusivo de personajes ligados al gobierno, pero ni siquiera allí se mantuvo la libertad necesaria (por el control externo o la autocensura) para pensar sobre los problemas de manera independiente.

Frente al desolador panorama académico de las universidades, los grupos que sobrevivieron en el país buscaron formas de resistir a la devastación por la única vía posible, que era el fortalecimiento de grupos privados que desarrollaban, en condiciones sumamente difíciles, actividades de docencia e investigación. La capacidad demostrada por varios de esos grupos para mantener viva esa tarea en un área que puede ser considerada de importancia primordial para el futuro de nuestro país no puede ser demasiado enfatizada y es acreedora de algo más que nuestro simple agradecimiento. Deben ser escuchados en los medios oficiales de la vida nacional para que su aporte pasado y futuro reciba la atención y el reconocimiento que merecen.

Los vacíos existentes van desde las instituciones hasta la organización de los servicios, y abarcan los aspectos teórico-metodológicos, bibliográficos, de producción de textos y de enfoque de las actividades docentes, investigativas y de servicios.

No vamos a tratar aquí el aspecto institucional, porque excede en mucho los propósitos de este trabajo, pero señalaremos solo que la recuperación en

los diversos aspectos que se indican en el párrafo anterior pasa por la revitalización de las instituciones de docencia e investigación, dentro y fuera de las universidades. Dentro de esta revitalización, la recuperación universitaria es de extrema importancia, aunque la forma de lograrla es materia de discusión que, una vez más, excede nuestros límites.

Un problema general, tal vez el central de las relaciones que pueden establecerse entre las ciencias sociales y cualquier ámbito de actividad, y especialmente importante en el de la salud, es el de las formas organizativas a cualquier nivel institucional. Expresado brevemente, se trata de la democratización interna de las organizaciones como cuestión que afecta a toda la vida social de un país y, en consecuencia, a la forma del Estado que Argentina se encuentra en este momento en proceso de reconstruir. No vacilamos en señalar a esta como una de las cuestiones prioritarias de investigación en el área, por encima de la investigación sobre tecnología en el sentido tradicional del término (recuérdese la tecnología organizativa de Oscar Varsavsky).

En el terreno teórico metodológico el país no ha producido ningún aporte significativo y se encuentra con un considerable retraso en cuanto a la reflexión sobre la determinación del proceso salud/enfermedad. La importante corriente de los epidemiólogos materialistas de los EEUU es prácticamente desconocida en Argentina, así como la de la epidemiología crítica latinoamericana, con sus diferentes versiones en varios países del continente. La temática de la relación salud-trabajo, de tanta significación teórica y práctica en Italia y en las formulaciones de la escuela mexicana y brasileña, tampoco han entrado en la reflexión nacional. Por fin, los avances en políticas de salud, en especial en la relación entre Estado, clases sociales y planificación, es otro de los campos que requiere actualización como teoría y como práctica.

Frente a estas carencias, destaca lo insuficiente de las propuestas que surgen en los ámbitos oficiales —justificadas por la precariedad de la situación enfrentada—; carencias que apuntan también a la necesidad de redefiniciones de políticas de salud que permitan crear las condiciones necesarias para la realización de aportes significativos en pro del mejoramiento de la salud de la población, y a la redefinición del Estado nacional que coloque a la Argentina actual en el siglo XXI.

Bibliografía

- Afanasiev, V. (1971). *Dirección científica de la sociedad*. Moscú: Ediciones en lenguas extranjeras.
- Beer, S. (1972). *Brain of the firm: The managerial cybernetics of organization*. London: Allen Lane the Penguin Press.
- Beer, S. (1975). *Platform for change*. New York: John Wiley.
- Beer, S. (1966). *Decision and control: The meaning of operational research and management cybernetics*. Chichester: John Wiley & Sons.
- Carmona, A; Escalona Reguera, M. (1982). *El proceso investigativo en la planificación de salud*. Revista Cubana de Administración de Salud, vol. 8, n. 4, p. 407-438.
- Chadwick, G. (1971). *A system view of planning: toward a theory of the urban regional planning process*. Oxford: Pergamon Press.
- Cibotti, R.; Weffort, F. (1967). La planificación del sector público: una perspectiva sociológica. *Desarrollo Económico*, v. 7, n. 26, p. 37-57.
- Clausewitz, K. (1968). *De la guerra*. Buenos Aires: Círculo Militar.
- Dierckxsens, W. (1982). *Capitalismo y población*. San José de Costa Rica: EDUCA.
- Dubois, R. (1965). *Man adapting*. London: Yale University Press.
- Echeverría, J.M. (1971). *La planeación en las formas de la racionalidad*. Santiago: Cuadernos del ILPES,
- Fassler, C. (1980). Planificación de salud en América Latina. En: *Planificación, salud y desarrollo*. Santo Domingo: Secretaría de Estado de Salud Pública y Asistencia Social.
- Fedorenko, N. (1975). El papel de los métodos económicos matemáticos en la planificación y la dirección de la economía en la URSS. En: *Métodos modernos de planificación económica*. La Habana: Editorial de Ciencias Sociales.
- Fleck, L. (1934). *Genesis and development of a scientific fact*. Polonia: Lvov.
- Forrester, J.W. (1961). *Industrial Dynamics*. Waltham: Pegasus Communications.
- Forrester, J.W. (1969). *Urban Dynamics*. Waltham: Pegasus Communications.
- Forrester, J.W. (1971). *World Dynamics*. Waltham: Pegasus Communications.
- Giordani, J. (1980). *La planificación como proceso social*. Caracas: Vadell Hermanos.
- Giordani, J.; Testa, M.; Yero, L.; Matus, C. (1981). La planificación posible en la prospectiva sociopolítica de América Latina. *Cuadernos - Sociedad Venezolana de Planificación*, n. 153-155, p. 13-77.
- Habermas, J. (1963). *Teoría y praxis: Estudios de filosofía social*. Madrid: Tecnos.
- Habermas, J. (1968). *Erkenntnis und Interesse*. Frankfurt am Main: Suhrkamp Verlag.
- Habermas, J. (1971). *Towards a rational society*. London: Heinemann.

- Habermas, J. (1973). *Legitimationsprobleme im Spätkapitalismus*. Frankfurt am Main: Suhrkamp Verlag.
- ILPES. (1965). *Discusiones sobre planificación*. México: Siglo Veintiuno Editores.
- Kaser, M.; Zielinsky, J.G. (1971). *La nueva planificación económica en Europa oriental*. Madrid: Alianza Editorial.
- Kliksberg, B. (1978). *El pensamiento organizativo: del taylorismo a la teoría de organización*. Buenos Aires: Paidós.
- Kornblith, M.; Maingón, T. (1985). *Estado y gasto público en Venezuela 1963-1980*. Caracas: Ediciones de la Biblioteca.
- Kosik, K. (1967). *Dialéctica de lo concreto*. México: Grijalbo.
- Kuhn, T. (1971). *La estructura de las revoluciones científicas*. México: Fondo de Cultura Económica.
- Lanza, A. (1983). Principales problemas de la Administración Gubernamental de Salud en América Latina. En: *La salud en América Latina: aspectos prioritarios de su administración*. México: Fondo de Cultura Económica.
- Luhmann, N. (1971). *Politische Planung, Aufsätze zur Soziologie von Politik und Verwaltung*. Opladen: Westdeutscher Verlag.
- Luhmann, N. (1973a). *Vertrauen: Ein Mechanismus der Reduktion sozialer Komplexität*. Stuttgart: Enke Verlag.
- Luhmann, N. (1973b). *Zweckbegriff und Systemrationalität*. Frankfurt am Main: Suhrkamp Verlag.
- Luz, M.T. (1979). *As instituições médicas no Brasil. Instituição é estratégia de hegemonia*. Río de Janeiro: Graal.
- Marx, K. (1946). *El Capital: crítica de la economía política*. México DF: Fondo de cultura económica.
- Matus, C. (1968). *Estrategia y plan*. México DF: Siglo Veintiuno Editores.
- Matus, C. (1983). *Política y Plan*. Caracas: Publicaciones IVEPLAN.
- Matus, C. (1978). *Planificación de situaciones*. Caracas: CENDES-ALFAR.
- Özbekhan, H. (1969). Towards a general theory of planning. In: Jantsch, E. (ed.). *Perspectives of planning*. Paris: OECD Publications.
- Özbekhan, H. (1971). Planning and human action. In: Weiss, P.A. (ed.). *Hierarchically organized systems in theory and practice*. New York: Hafner.
- Pereira, L. (1970). Historia e Planificação. En: *Ensaio de sociologia do desenvolvimento*. Sao Paulo: Livraria Pioneira.
- Portantiero, J.C. (1981). Notas sobre la crisis y producción de acción hegemónica. En: *Los usos de Gramsci*. México: Folios.
- Rose, H.; Rose, S. (comp.). (1979). *Economía política de la ciencia*. México: Nueva Imagen.
- Silva, L. (1977). *La plusvalía ideológica*. Caracas: Ediciones de la Biblioteca de la Universidad Central de Venezuela.

- Sonntag, H.; Valecillos, H. (1977). *El Estado en el capitalismo contemporáneo*. México: Siglo Veintiuno Editores.
- Sonntag, H.; Valecillos, H. (1977). *El Estado en el capitalismo contemporáneo*. México: Siglo Veintiuno Editores.
- Testa, M. (1970). *Métodos y modelos*. Santiago: Centro Panamericano de Planificación de Salud.
- Testa, M. (1982). Replanteo de la planificación de salud en América Latina. *Cuadernos - Sociedad Venezolana de Planificación*, n.156 158, p. 9-22.
- Testa, M.; Díaz Polanco, J.; Vera, S.; Goldfeld, R. (1983). *Estructura de poder en el sector salud*. Caracas: CENDES, Universidad Central de Venezuela.



Pensar en Salud traduce el pensamiento de un epistemólogo que en varios pasajes del libro se define como militante de base. En la conjunción de esta aparente dualidad puede comprenderse mejor el objetivo: incorporar conceptos y categorías explicativas al análisis de la salud que den sustento teórico metodológico a la relación investigación-acción. Desde el punto de vista teórico identifico dos conceptos: totalidad e historicidad, que a mi juicio constituyen las bases fundamentales de la argumentación.

Otro elemento esencial para el epistemólogo militante es la traducción de la teoría en acción transformadora. Afirma que esa relación debe buscarse en la intersección entre la ciencia y la ideología, considerando esta última como una forma de la práctica de la ciencia que tiene efecto sobre la conciencia de los individuos, fundamental para la construcción de hegemonía.

Estas son ideas básicas para comprender la obra en su conjunto y van a aparecer trabajadas desde diversos ángulos, tanto en los primeros capítulos “¿Cuál ciencia?” y “Enseñar medicina”, dedicados a la fundamentación teórico-metodológica, como en los restantes, donde se presentan temas como “Atención *¿primaria o primitiva?* de salud” y “Tecnología y salud” que, además de su contenido específico, son excelentes ejemplos de cómo *pensar en salud*.

Dalton Mario Hamilton
Fragmentos del Prólogo

ISBN 978-987-4937-65-0



9 789874 937650