



# La planificación en el laberinto

Un viaje hermenéutico

Rosana Onocko Campos

## SERIE SALUD COLECTIVA

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

*Pensar en salud*  
Matteo Testa, 2020

*Adiós, señor presidente*  
Carlos Matus, 2020

*Método Paideia: análisis y gestión de colectivos*  
Gastão Wagner de Sousa Campos, 2021

*Gestión en salud: en defensa de la vida*  
Gastão Wagner de Sousa Campos, 2021

*Desafíos para la salud colectiva en el siglo XXI*  
Jairnilson Silva Paim, 2021

*Estado sin ciudadanos: seguridad social en América Latina*  
Sonia Fleury, 2021

*Teoría del juego social*  
Carlos Matus, 2021

*La salud persecutoria: los límites de la responsabilidad*  
Luis David Castiel, Carlos Álvarez-Dardet, 2021

*Salud: cartografía del trabajo vivo*  
Emerson Elias Merhy, 2021

*Sentir, jugar, hacer pensar: la acción en el campo de la salud*  
Hugo Spinelli, 2022

*Saber en salud: La construcción del conocimiento*  
Mario Testa, 2022

*El líder sin estado mayor: la oficina del gobernante*  
Carlos Matus, 2022

*La historia de la salud y la enfermedad interpelada: Latinoamérica y España (siglos XIX-XXI)*  
Gustavo Vallejo, Marisa Miranda, Adriana Álvarez, Adrián Carbonetti, María Silvia Di Liscia, 2022

*Precariedades del exceso: Información y comunicación en salud colectiva*  
Luis David Castiel, Paulo Roberto Vasconcellos-Silva, 2022

*Estrategias de consumo: qué comen los argentinos que comen*  
Patricia Aguirre, 2023

## 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*  
José de Castro, 2019

*La salud mental en China*  
Gregorio Bermann, 2020

*La enfermedad: Sufrimiento, diferencia, peligro, señal, estímulo*  
Giovanni Berlinguer, 2022

*Natural, racional, social: razón médica y racionalidad científica moderna*  
Madel T. Luz, 2022

*Hospitalismo*  
Florencio Escardó, Eva Giberti, 2022

## SERIE TRAYECTORIAS

*Vida de sanitarista*  
Mario Hamilton, 2021

## SERIE DIDÁCTICA

*Teorías dominantes y alternativas en epidemiología*  
Marcelo Luis Urquía, 2019

*Método Altadir de planificación popular*  
Carlos Matus, 2021

*Búsqueda bibliográfica: Cómo repensar las formas de buscar, recopilar y analizar la producción científica escrita*  
Viviana Martinovich, 2022

*pensar-escribir-pensar: Apuntes para facilitar la escritura académica*  
Martín Domecq, 2022

*Investigación social: Teoría, método y creatividad*  
María Cecilia de Souza Minayo (organizadora), Suely Ferreira Deslandes, Romeu Gomes, 2023

*Introducción a la epidemiología*  
Naomar de Almeida Filho, María Zélia Rouquayrol

## 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

# La planificación en el laberinto: un viaje hermenéutico

*Rosana Onocko Campos*



**EDUNLA**  
COOPERATIVA

Secretaría de Investigación y Posgrado

Onocko Campos, Rosana

La planificación en el laberinto : un viaje hermenéutico / Rosana Onocko Campos.- 1a ed.- Remedios de Escalada : De la UNLa - Universidad Nacional de Lanús, 2023.

Libro digital, PDF - (Cuadernos del ISCo / Hugo Spinelli ; Salud colectiva ; 35)

Archivo Digital: descarga y online

ISBN 978-987-8926-32-2

1. Planificación. 2. Hermenéutica. 3. Salud Pública. I. Título.

CDD 362.0401

## Colección *Cuadernos del ISCo* Serie *Salud Colectiva*

Dirección científica: *Hugo Spinelli*

Dirección editorial: *Viviana Martinovich*

Edición ejecutiva: *Ignacio Yannone, Jorge Arakaki*

Coordinación editorial de esta obra: *Ignacio Yannone*

Digitalización del texto: *Guillermo Eisenacht*

Imagen de tapa e interiores: *Francescoch*

Corrección de estilo: *Santiago Basso*

Diagramación: *Martina Florio*

Título original: *O planejamento no labirinto: uma viagem hermenêutica*

Primera edición en portugués: *Hucitec, 2003*

Primera edición en español: *Lugar Editorial, 2007*

© 2007, Lugar Editorial

© 2023, Rosana Onocko Campos

© 2023, EDUNLa Cooperativa

ISBN 978-987-8926-32-2

DOI 10.18294/9789878926322

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.

*A mis pacientes, que pagaron por enseñarme*  
D. W. Winnicott

## Rosana Onocko Campos



Mujer, argentina, madre y médica graduada en la Universidad Nacional de Rosario (Argentina). Después de completar su residencia en Clínica Médica, se interesó tempranamente por la gestión hospitalaria. Debido a su experiencia en hospitales públicos argentinos y la influencia de Mario Testa, decidió estudiar Salud Pública. En 1994, se enamoró de un sanitarista brasileño y se mudó a Brasil en 1995. Es madre de Clara, nacida en 1996. Posteriormente, completó una maestría y un doctorado en Salud Colectiva en el Departamento de Medicina Preventiva y Social de la Facultad de Medicina de la Universidade Estadual de Campinas. Desde su llegada a Brasil, se ha convertido en una ferviente defensora del Sistema Único de Salud (SUS). Actualmente, es profesora de la Facultad de Ciencias Médicas de la misma universidad y ha coordinado el Programa de Posgrado en Salud Colectiva y la Comisión

de Posgrado de la misma facultad. Además de su experiencia como médica y docente, también es psicoanalista. En 2018 y 2019, se desempeñó como profesora visitante en el Departamento de Psiquiatría de la Universidad de Yale (EEUU). También ha sido asesora de la Política Nacional de Humanización y de la Coordinación Nacional de Salud Mental del Ministerio de Salud de Brasil. Está comprometida con la formación médica y es coordinadora del Programa de Residencia Multiprofesional en Salud Mental y Colectiva. Además, desde el año 2003, ha coordinado el grupo de investigación Salud Colectiva y Salud Mental: Interfaces. En 2020, fue editora invitada de la convocatoria “[Salud mental y derechos humanos: desafíos para servicios de salud y comunidades](#)” de la revista científica *Salud Colectiva*, que dio lugar al debate “[Salud mental y derechos humanos: desafíos para servicios de salud y comunidades](#)” (2021), realizado en el marco del Instituto de Salud Colectiva. Entre sus múltiples trabajos publicados, es coautora de “[Salud Colectiva y Psicoanálisis: entrecruzando conceptos en busca de políticas públicas potentes](#)” (2008).

Fue electa presidenta de la Associação Brasileira de Saúde Coletiva (ABRASCO) para el período 2022-2025. Trabaja en la gestión y supervisión institucional de equipos de salud. A la par de su enfoque centrado en la salud colectiva, valora la clínica y cree que todo proceso de trabajo es producto y productor de subjetividad. Fuera de su trabajo, le gustan las plantas, los gatos y está interesada en la política. Aún mantiene los vicios del vino y el mate. ¡Que la Santa Salud Pública nos proteja!

# Índice

Agradecimientos	9
Introducción	11
Capítulo 1. ¿Por qué hay que preocuparse por la planificación en salud?	17
<i>Propósitos</i>	21
<i>La elección del abordaje hermenéutico “crítico”</i>	22
Capítulo 2. La trama: tesitura básica que forma parte de toda narrativa	31
<i>Contando la historia</i>	32
<i>La conformación del campo</i>	35
<i>Análisis de algunos documentos</i>	38
<i>Conclusión provisoria</i>	42
Capítulo 3. Planificación y razón instrumental: entre paredes y minotauros	48
<i>El problema de la planificación en salud en el fin del siglo</i>	48
<i>Referencia teórica: ¿la razón instrumental o la razón como instrumento?</i>	49
<i>Análisis de los autores</i>	52
<i>A título de conclusión</i>	60
Capítulo 4. La praxis: posible hilo de Ariadna en el laberinto tecnológico	63
<i>La eficiencia, ¿un preconcepto?</i>	63
<i>Aristóteles y la eficacia, según François Jullien y Hans-Georg Gadamer</i>	67
<i>Una praxis que dialogue con la clínica</i>	70
<i>Al dar vuelta en la esquina de una de las galerías</i>	75
Capítulo 5. El sujeto: todo el mundo puede ser Teseo	77
<i>“El malestar en la cultura”, los proyectos humanos y el derecho a la utopía</i>	78
<i>Perdidos en las galerías, entre el sufrimiento y el malestar</i>	82
<i>Los proyectos como fenómenos transicionales de las agrupaciones humanas: otra narrativa singular</i>	93
Capítulo 6. Aún tenemos un laberinto por delante	103
<i>Para entrar en el laberinto fue necesario salir del triángulo</i>	108
<i>La contribución narrativa</i>	111
<i>A la manera de una síntesis sistematizada</i>	113
<i>Una síntesis en otra versión: carta de viaje para laberintonautas</i>	116
Bibliografía	121



# Agradecimientos

Agradezco a los equipos e instituciones con las cuales he trabajado desde mi llegada a Brasil por su acogida y por los estímulos que me brindaron.

En particular, al Grupo de Estudios de Gestión y Subjetividad, coordinado por el profesor Gastão Wagner de Sousa Campos, que aceptó y contribuyó paso a paso con sus críticas a este trabajo a medida que lo estaba realizando.

Agradezco también a la profesora Ana María Malik, un ejemplo de directora de tesis brillante y, además de eso, dueña de una calidez “maternal”.

A Mario Testa, por estar desde hace tiempo en mi vida como una luz en el laberinto.

A Asia Testa, por su gran apoyo en vivo e internáutico.

A los profesores Adolfo Chorny y Jeanne Marie Gagnebin, que hicieron importantes contribuciones.

Al Departamento de Medicina Preventiva y Social, por su aceptación y por la responsabilidad que me otorgaron para supervisar el Programa de Perfeccionamiento en Planificación y en Salud Mental y Colectiva, y de participar en el grupo coordinador del Curso de Especialización en Salud Colectiva.

A los alumnos de los Programas de Perfeccionamiento y de Salud Pública, varias generaciones de profesionales en formación, cuyas preguntas estimularon el camino en el laberinto y se volvieron preguntas en mí.

A los amigos e interlocutores: Dário Pasche, Juarez Pereira Furtado, Nelson Felice, Marcos Drumond, Regina Benevides y Silvana Weller, por tolerar (y alimentar) con paciencia, ingenio y talento mi camino por el laberinto.

A Wanderlei Silva Bueno (*in memoriam*) por haber sido uno de los primeros amigosinterlocutores que me recibió en Brasil.

A Ruth Joffily, por las correcciones y críticas y por su gran paciencia con mi portugués.

A la Fundación de Ayuda a la Investigación del Estado de San Pablo (FAPESP), por el apoyo financiero.



# Introducción

Desde el comienzo de los tiempos los seres humanos hacen proyectos, planes para el futuro. ¿Cuándo comenzó? Tal vez en la prehistoria, después de descubrir que las estaciones del año se sucedían en forma ordenada, nuestros hermanos primates habrían comenzado a organizarse para la siguiente recolección...

Nunca sabremos exactamente la fecha del inicio del pensamiento teleológico en la historia de la humanidad. Más importante que la fecha exacta es la comprobación de la persistencia y antigüedad de esta preocupación humana.

Al comienzo del siglo pasado, Freud señaló que existe una pulsión natural, entrelazada con nuestra prehistoria biológica, que nos incita a buscar, desear, imaginar futuros. Inútil pelear con ella, con la argumentación de si se debió a la necesidad de domesticar a la naturaleza, o a los más profundos deseos sexuales de la especie, lo que colocó al ser humano frente a esta compulsión por ordenar el futuro.

Intervenir, explicar, comprender la naturaleza y la sociedad ha sido el mayor y más duradero esfuerzo de la humanidad. Podríamos lamentar cuánto el hombre ha destruido en nombre del progreso, sin embargo, frente a nosotros, un gran número de congéneres glorificarían el progreso de la humanidad.

Preferimos no entrar en este dilema y quedar en la aporía, detenernos a pensar sobre el devenir humano en el mundo, ser humano, ser de la acción y de la reflexión, inventor y objeto tanto de la técnica como de la teoría.

En este devenir humano, en algún momento, alguien decidió que se podía hacer de esta voluntad humana de ordenar el futuro una técnica. *Tekne*, saber previo y aplicable a toda y cualquier situación.

Nosotros, los que trabajamos en la salud, no nos quedamos afuera. Ya hicimos muchos planes y enseñamos varias formas de planificar.

Es la intención de este trabajo crear un paréntesis, una pausa, un espacio de tiempo para la pregunta, para quedarnos en la aporía, pensando... ¿Se necesita de la planificación en salud? ¿Podríamos ser capaces de apoyar a grupos y equipos para enfrentar el futuro menos desarmados? ¿De dónde nos viene esta voluntad de tener una receta disponible? ¿Cuáles son las voces que nos hablan desde el pasado? ¿Cuáles son los rumbos que como seres humanos nos gustaría delinear?

¿Tenemos derecho a tener esta voluntad, sin caer en la manipulación tecnológica de nuestros semejantes? ¿O deberíamos conformarnos con un futuro abierto del cual seríamos meros testigos impotentes? O, tal vez, seamos

capaces de divisar el futuro con esperanza, aceptándolo como incontrolable, aunque maleable, pasible de ser influenciado por la acción deliberada...

Deliberada, racional y con voluntad. Toda voluntad tiene algo que ver con el deseo: pasión. Sin término medio. Espacio sin salida, aporía, laberinto. En busca del sentido de nuestras prácticas, del hilo que nos guíe en el laberinto sin salida, sumergimos en lecturas de textos nuevos y antiguos, oídos bien abiertos a las múltiples voces con que nos habla la tradición.

En las próximas páginas, algunos hallazgos por el camino.

## Consideraciones preliminares sobre aporías y laberintos

La aporía con que nos enfrentamos en nuestro trabajo se manifiesta así, como el primer objeto a investigar: la autodestrucción del Iluminismo. No alimentamos duda alguna —y en esto reside nuestra *petitio principii*— de que la libertad en la sociedad es inseparable del pensamiento esclarecedor. No obstante, creemos haber reconocido con la misma claridad que el propio concepto de este pensamiento, así como las formas históricas concretas, las instituciones de la sociedad con las cuales está entrelazado, contienen el germen para la regresión que hoy tiene lugar por todas partes. Si el Iluminismo no acepta dentro de sí la reflexión sobre este elemento regresivo, este está sellando su propio destino. (Adorno & Horkheimer, 1997, p. 13)

El párrafo anterior pertenece al prefacio de la *Dialéctica del Iluminismo*. Un prefacio que presenta el plan general de la obra, explicitando los presupuestos iniciales y la tesis fundamental que será desarrollada a lo largo del libro. Los autores también aclaran las pretensiones iniciales que tuvieron en este trabajo: “descubrir por qué la humanidad en vez de entrar en un estado verdaderamente humano, se está sumergiendo en una nueva especie de barbarie” (Adorno & Horkheimer, 1997, p. 11). Intentaron hacerlo restringiéndose a las disciplinas tradicionales: sociología, psicología y teoría del conocimiento.

No obstante, luego los autores anuncian que tuvieron que abandonar la confianza en este hallazgo. Para ellos, en el colapso de la sociedad burguesa, “lo que se torna problemático es no solo la actividad, sino el sentido de la ciencia” (Adorno & Horkheimer, 1997). En esta problematización se descubre la privación del pensamiento de la posibilidad de todo lenguaje afirmativo, sea científico o cotidiano, como también del lenguaje de oposición. Así,

preanuncian los *fragmentos* que vendrán después en el texto en los cuales se buscará la relación entre lenguaje, razón (*logos*) y dominación. Dominación que, en el caso de estos autores, no será comprendida a la manera marxista tradicional, como una relación exclusiva con la naturaleza, sino también como la relación con la naturaleza interna de los individuos.

La palabra “aporía” que abre este párrafo del prefacio anuncia la aporía que será desarrollada en este texto: no hay salida.

La línea argumentativa del párrafo seleccionado, que persistirá y se retomará a lo largo del texto, es dialéctica en el sentido de mostrar permanentemente la oposición, la contradicción de las proposiciones y de los argumentos, aunque se trate de una dialéctica “aporética”, no sintética, sin salida.

Para los autores, en el Iluminismo están contenidos la esperanza y el peligro. En estas líneas está explicitado como *petitio principii* un concepto positivo del Iluminismo: “la libertad en la sociedad es inseparable del pensamiento esclarecedor”. El Iluminismo es puro pensamiento y también constitución histórica, concreta, institucional, social y, por lo tanto, material. En este argumento, ellos son marxistas clásicos, teniendo en cuenta que las categorías con que se piensa el mundo tienen fuerza material.

El concepto positivo del Iluminismo es posible cuando es encarado como pensamiento. Para Horkheimer y Adorno no habrá libertad sin pensamiento, y el pensamiento humano es posible en cuanto tarea, praxis material, que exige una reflexión cuidadosa sobre el problema de las categorías de análisis. Para ellos, hacer teoría, reflexionar sobre el pensamiento y sus formas es una práctica social.

Es característico de una situación sin salida que hasta el más honesto de los reformadores, al usar un lenguaje desgastado para recomendar la innovación, adopta también el esquema de las categorías inculcadas [...]. (Adorno & Horkheimer, 1997, p. 14)

De nuevo el lenguaje aparece casi “cargando” las categorías de la “mala filosofía”.

Esta crítica al uso ingenuo del lenguaje, el cual acarrearía el peligro de la simple reproducción de lo vigente, no obstante, que es bien diferente del actual relativismo postmoderno en donde pulula el abuso de neologismos, donde todo y cualquier argumento es defendible y se pregona el vacío de categorías en nombre del subjetivismo.

Luego aparece en el texto la metáfora del germen. Si el Iluminismo como pensamiento tiene un carácter positivo, el Iluminismo que se constituye como entidad esconde la enfermedad.

La metáfora del “germen” resulta curiosa al estar ubicada en este contexto. El Iluminismo, que podría salvar la humanidad, está enfermo. Existe el

peligro de la enfermedad como elemento regresivo. Esta metáfora que evoca argumentos positivistas, es provocadora y hasta puede parecer paradójal. ¿Por qué Adorno y Horkheimer, declarados enemigos del positivismo, apelaron a una metáfora de este tipo? ¿Estamos delante de un lapsus inconsciente o de un recurso premeditado?

El Iluminismo es tratado en algunos pasajes como si poseyera vida propia. Está “paralizado por el temor de la verdad” (Adorno & Horkheimer, 1997, p. 13). Es humano, *demasiado humano*<sup>1</sup>. Debería poder *acoger* dentro de sí la reflexión sobre este elemento regresivo. La enfermedad debería poder ser analizada (¿freudiano, *demasiado* freudiano?). En este proceso, el Iluminismo se enfermó.

La ilusión sanitaria de la década de 1940 (fecha de este texto) consistía en la creencia de que todas las enfermedades serían eliminadas cuando se conociera —por el progreso infalible de la ciencia— sus gérmenes causales y sus tratamientos farmacológicos. Ni el mismo Freud se salvó de esta “nueva mitología de la modernidad”, reconociendo en algunos textos que el psicoanálisis podría ser, quizás, dispensable en un mundo donde la técnica hubiese descubierto los mecanismos químicos del funcionamiento cerebral. Esta ilusión subsiste todavía hoy en la psiquiatría moderna positivista, con el simple traslado de la química hacia la genética. (¡Cuando se conozcan todos los genes, seremos todos normales!)

Tal vez estemos delante de una sutileza literaria de los autores, y esta metáfora pueda, así, ser indagada como intencional. El Iluminismo, cuando es pensamiento crítico, nos puede salvar, pero cuando es tratado como ontología, adquiere valor “en sí” y acarrea el peligro de la destrucción. Sin embargo, esta metáfora también puede ser reveladora de la posición dialéctica de los autores en relación a la técnica y al progreso. El mundo de la década de 1940 era optimista en relación a los gérmenes; Horkheimer y Adorno no descartaban los posibles beneficios de la técnica, aunque criticaron la manera como estaba siendo utilizada en el mundo contemporáneo en sustitución al pensamiento y la instrumentación exagerada de las relaciones sociales.

La gran cantidad de informaciones necesarias y diversiones asépticas despierta e idiotiza a las personas al mismo tiempo, [...] los propios bienes de fortuna se convierten en elementos de infortunio. (Adorno & Horkheimer, 1997, p. 15)

---

<sup>1</sup>Referencia al título de la obra de Nietzsche considerada una de las fuentes de Horkheimer y Adorno en este trabajo.

Estas son afirmaciones que encontramos cuando avanzamos un poco en el Prefacio. De nuevo la aporía, lo bueno y lo malo juntos, al mismo tiempo, y durante todo el tiempo. “El mito ya es Iluminismo y el Iluminismo acaba por revertir a la mitología” (Adorno & Horkheimer, 1997).

¿Por qué la aporía merece atención? Desde Aquiles y la Tortuga, estos son los tipos de problemas que ocuparon (y preocuparon) el pensamiento humano.

Instalar el problema del elemento regresivo del Iluminismo como aporía nos parece una táctica deliberada y esperanzada, contrariando la crítica que define *La Dialéctica del Iluminismo* como un libro negro<sup>2</sup>. Si la aporía es una instigación para el pensamiento humano, ¿por qué no aprovecharse de esto para estimular al mundo a reflexionar sobre este elemento regresivo? A fin de cuentas, fue pensando en los problemas sin salida que se encontraron muchas soluciones para los problemas humanos. Consideramos el texto duro, sin embargo, desafiante. Como si los autores quisieran decir al mundo que es precisamente en la aporía, reflexionando sobre ella, que se podría rescatar “la esperanza pasada” (Adorno & Horkheimer, 1997).

En el terreno del mito, la imagen más fuerte del espacio sin salida nos remonta al laberinto. Teseo entró en el laberinto con el hilo de Ariadna en una de las manos y, en la otra, la espada. No entró, por lo tanto, desarmado. Cargaba consigo dos instrumentos, dos armas (¿cuál era la más poderosa?, ¿la espada o el hilo?). Una para pelear, la otra para no perderse. Teseo también tenía un sentido en su incursión en el laberinto, un *para qué*: retornar a la amada<sup>3</sup>. Pasión.

Con gran frecuencia, hoy, en la producción científica o académica, se defienden dos posiciones polares: deberíamos aproximarnos al objeto desarmados —sin un sistema de categorías, sin hilo ni espada— o provistos de los recursos actualmente consagrados —estadística, estudios de representación (ya elegirán por nosotros el color del cordel y el tipo de espada). En cualquiera de las posiciones, deberíamos estar siempre asépticos de sentido, por lo tanto, sin miedos, ni dolor, ni indignación: científicos.

Así como la oposición entre dominación mítica y dominación racional, esta otra tampoco deja brecha para “señalar otras potencialidades de la razón y de la fantasía humanas en su trabajo de resistencia contra la dominación y contra la ignorancia” (Gagnebin, 1997, p. 46).

---

<sup>2</sup>La crítica es de Habermas.

<sup>3</sup>Según cuenta la historia, parece que después la abandonó, pero esto no interesa: lo que califica una pasión no es su duración sino su potencia...

Las cosas ocurrieron así. Teseo no podía saber que del otro lado del laberinto estaba el otro laberinto, el del tiempo, y que en algún lugar prefijado estaba Medea.

El hilo se ha perdido; el laberinto se ha perdido también. Ahora ni siquiera sabemos si nos rodea un laberinto, un secreto cosmos o un caos azaroso. *Nuestro hermoso deber es imaginar que existe un laberinto y un hilo.* (Borges, 1989, p. 481, destacados nuestros)

Pensar en la aporía como un laberinto y no como una alternativa polar tal vez sea el desafío que los autores quisieron proponer con su obra. Estimularnos a buscar por medio del pensamiento y de la reflexión a nuestra propia salida de la aporía, del laberinto. La búsqueda de un hilo frágil e imaginario, aunque inexistente, puede dar sentido a nuestra investigación y dar lugar a un pedacito de mundo.

Quisimos entrar en esta investigación como en un laberinto. Nos hemos valido también de esta metáfora para pensar dónde y cómo se encuentra hoy la planificación en salud. Hemos buscado el hilo en diferentes autores, profesores e interlocutores. El laberinto nos desafía a perdernos. Y a veces es necesario perderse para poder encontrarse.

Nunca daremos con el hilo; acaso lo encontramos y lo perdemos en un acto de fe, en una cadencia, en el sueño, en las palabras que se llaman filosofía o en la mera y sencilla felicidad. (Borges, 1989)

## Capítulo 1

# ¿Por qué hay que preocuparse por la planificación en salud?

La planificación es una forma de organización para la acción. Algunos autores desarrollaron métodos tecnológicos para planificar (Matus, 1993). Para Testa (1993), el *método* de planificación debe estar siempre colocado en el contexto histórico, ya que no existe un método general capaz de dar cuenta de las interrelaciones entre propósitos, método y organización<sup>1</sup> en todos los contextos, situaciones o momentos históricos.

La crisis de la planificación, para Testa, está vinculada a una tendencia hipercrítica sobre la propia planificación, en el sentido de que esta no serviría como herramienta decisoria en los países capitalistas y que la misma sería un instrumento de dominación ideológica de la clase dominante. Para este autor, la planificación tiene otras funciones, como las de estimular el crecimiento y crear posibilidades de cambios: “[...] el plan adquiere sentido en la medida en que proporciona un lenguaje y una estructura comunicativa, en la cual el pueblo debate su historia y su futuro” (Testa, 1993, p. 103).

Consideramos, de acuerdo con este autor, que la planificación puede contribuir significativamente para el cambio institucional, creando, sin duda, una estructura comunicativa. Sin embargo, esto no basta cuando pensamos en la crisis del sector público de salud. No es suficiente porque, en teoría, es posible tener redes comunicativas maravillosas y poca o ninguna acción.

Diferentes autores han trabajado la inseparabilidad de medios y fines (Castoriadis, 1987; Testa, 1995). Después de años de práctica y de otros estudios (Onocko, 1998), desarrollamos la idea de que *la acción racional es inseparable de los momentos singulares y subjetivos de los grupos*. Es decir, esta nunca está desvinculada de la posición y la percepción subjetiva de aquellos que la llevan

---

<sup>1</sup>Ver postulado de coherencia (Testa, 1993, p. 115).

a cabo. Así, a pesar de las limitaciones de la planificación como tecnología, puede muy bien llegar a ser para los grupos un *dispositivo*<sup>2</sup> (Onocko, 1998).

La planificación como dispositivo tendría la potencialidad de constituirse en un espacio de producción, para establecer contratos y compromisos deliberados como prioritarios, los que podrían ser definidos en función de directrices. Percibimos que los diferentes grupos estudiados tenían “identidad”, si así pueden ser denominadas ciertas pautas del hacer<sup>3</sup>. En este proceso, la propia institución de la cual los grupos formaban parte también adquiriría alguna identidad (Onocko, 1998).

Si las directrices pueden ser entendidas como orientadoras de la acción (en función de finalidades preestablecidas), la planificación sería, por lo tanto, una actividad teleológica: acción racional dirigida hacia fines determinados.

El concepto de *teleología*, según el diccionario de Ferrater Mora, es usado desde Aristóteles, y puede ser definido como “aquello en vista de lo cual” (1994, p. 3.458).

Sostenemos que la función teleológica está muy vinculada al valor de uso de la planificación como práctica social. Para Marx, “la utilidad de una cosa hace de esta un valor de uso” (1985, p. 45). Esta categoría marxista fue recientemente rescatada por Campos (2000) para reflexionar sobre las prácticas en salud destacando el aspecto socialmente producido del valor de uso y su validez explicativa más allá del mundo de las mercancías, cuando es aplicado a otras actividades humanas como el arte o los servicios. Aceptar, a partir de esta perspectiva, el valor de uso como aspecto socialmente producido, equivale a aceptarlo como una cualidad en permanente producción. Siendo así, el valor de uso de una actividad cualquiera nunca es algo que se da *a priori*, este es un valor que cambia todo el tiempo en función de aquello que los grupos humanos hacen y proyectan como expectativa, sobre la actividad en cuestión.

Por lo tanto, si ha de tener sentido preocuparse racionalmente con respecto al futuro, si la planificación como actividad tiene que tener alguna utilidad en el área de la salud pública, este valor de uso será construido

---

<sup>2</sup>Utilizamos aquí la palabra dispositivo en el sentido que le ha otorgado el movimiento institucionalista, en particular la definición elaborada por Barembliit: “Un dispositivo se caracteriza porque lo importante de este es su funcionamiento, siempre simultáneo a su formación y siempre al servicio de la producción, del deseo, de la vida, de lo nuevo” (1992, p. 74). Esto sería lo contrario de un equipamiento, que es predominantemente funcional al poder.

<sup>3</sup>En Mintzberg, Ahlstrand & Lampel esto se denomina estrategia: “Estrategia es un patrón, esto es, la consistencia de un comportamiento a lo largo del tiempo” (2000, p. 17).

socialmente, y también dependerá de lo que nosotros —los denominados planificadores— hagamos con esto.

Si nos valemos de estas elaboraciones, sostenemos que es explotando su capacidad de orientar la acción para fines (lo teleológico) que la planificación adquiere valor social, tiene utilidad como práctica y puede legitimarse como área de conocimiento para la salud colectiva.

Sin embargo, hay limitaciones en la utilización habitual de la planificación. Constatamos en una serie histórica de documentos de planificación (Onocko, 1998) la reverberación de problemas: una planificación fetiche, ritual, vacía de sentido. Encontramos también el dominio omnipotente de la lógica instrumental, la historicidad perdida del proceso y el acatamiento a presupuestos falsos que son tomados como verdades absolutas.

El precio que los hombres pagan por la multiplicación de su poder es la alienación de aquello sobre lo que se ejerce el poder. El Iluminismo se relaciona con las cosas así como el dictador se relaciona con los hombres. Este los conoce en la medida en que los puede manipular [...]. (Horkheimer & Adorno, 1989, p. 7)

Las directrices, cuyo uso defendemos por su potencialidad de orientar la acción, al ayudar a crear consenso sobre prioridades y generando líneas de sentido<sup>4</sup>, también pueden transformarse en camisa de fuerza, verdades reveladas e incuestionables, que oprimen y dificultan la reflexión crítica sobre la tarea a ser desarrollada. De esta forma, los sujetos se ven sometidos a la coerción de ensayar un futuro que ya ha sido escrito por otros.

Si consideramos la planificación como una actividad con valor de uso, podemos identificar que su función de operar en los medios es central para el logro de su competencia técnica. No obstante, se hace necesario especificar los objetivos a alcanzar, si hay que honrar el compromiso con la función teleológica.

Asumimos, para las organizaciones de salud, las dos finalidades defendidas por Campos (2000): por un lado, la defensa de la vida y la eficacia, y por otro, la promoción de otra forma de subjetivación grupal que permita la realización personal de los trabajadores.

Este llamamiento a la doble finalidad es primordial, pues abre la posibilidad de trabajar con énfasis en los fines específicos, sin caer en la manipulación de los sujetos. Sin embargo, al mismo tiempo, coloca nuevos desafíos para la

---

<sup>4</sup>Para Testa (1997b) las prioridades deberían ser pensadas en función de estas líneas de sentido.

competencia técnica de la intervención sobre los medios, pues no nos bastaría, como planificadores, aprender a operar con los medios teniendo en cuenta solo la producción de bienes o servicios. Siendo así, para nosotros se destaca el desafío de capacitarnos (inclusive técnicamente) para lidiar con grupos humanos.

Si las finalidades de los servicios de salud son contradictorias por definición, se elimina la posibilidad de recetas inmediatas, se crea tensión, y el abordaje se torna complejo. No existiría nunca la posibilidad de centrar el foco en una u otra finalidad, con el peligro de perder la eficacia o la libertad creadora. Estamos así obligados a detenernos en esta tensión-contradicción, sin la esperanza de superarla por algunos de sus extremos, sino transitando en la aporía, en el laberinto, en el “zigzagueo del sujeto” (Campos, 2000, p. 86).

Para nosotros, es función de la planificación hacer la mediación entre el objetivo del trabajo en salud (las finalidades) y el reconocimiento-intervención sobre la subjetividad de los grupos que están en acción. De este modo, en este momento retomamos la idea de planificación como mediación (Onocko, 1998), pero ya no como tecnología.

Mario Testa (1997a) dice que el saber hacer en ciencias sociales no se incorpora —como en el caso de las ciencias duras— como tecnología, sino como ideología. ¿Se puede pensar que entre tecnología e ideología no habría nada mediando? Una tecnología presupone un corpus<sup>5</sup> eficaz, preestablecido en relación con el saber-hacer. La ideología actúa sobre los grupos y las instituciones muchas veces sin que se tenga conciencia de ello, y es esto lo que caracteriza la alienación.

Pensamos que el movimiento de retornar sobre las finalidades del propio trabajo, a sus consecuencias y sus referencias teóricas, es inherente de la praxis, en el sentido que le otorga Castoriadis:

Se denomina praxis a ese hacer en el cual el otro o los otros son vistos como seres autónomos y considerados como agente esencial de su propia autonomía. La verdadera política, la verdadera pedagogía, la verdadera medicina, si algún día llegaran a existir, pertenecen a la praxis. (1986, p. 94)

Para este autor, la praxis no puede ser reducida a un esquema de medios y fines. La praxis jamás puede reducir la elección de su manera de operar a

---

<sup>5</sup>Según Minayo (1993), “un conjunto sistematizado y fijo”.

un simple cálculo, pues esta no puede ser justificada por un saber previo a la manera de la técnica (y esto no significa que no pueda justificarse):

Ella se apoya en un saber, pero este es siempre fragmentado y provisorio. Es fragmentario, porque no puede haber teoría exhaustiva del hombre y de la historia; es provisorio, porque la propia praxis hace surgir constantemente un nuevo saber. (Castoriadis, 1986, p. 95)

Para Castoriadis, la praxis se apoya en un saber “efectivo”, limitado y provisorio como todo lo que es efectivo. La praxis solo puede existir en la lucidez. “Siendo una actividad lúcida, no puede invocar el fantasma de un saber absoluto ilusorio” (Castoriadis, 1986, p. 96). La lucidez relativa se relaciona con dos aspectos: el primero es que el propio objeto de la praxis es lo nuevo, que no se deja reducir a una reproducción materializada de un orden racional preconstituido; el segundo es que el propio sujeto de la praxis es transformado constantemente a partir de la experiencia en la cual está incluido y que él realiza, pero por la cual el sujeto también es realizado.

## Propósitos

Esta investigación se propone hacer de este pasaje por los dilemas de la planificación, una indagación y una apelación a su característica de *praxis*, que no es ni puro saber previo ni exclusivamente fenomenología empírica.

Para Castoriadis, “el método, en el sentido filosófico, es apenas el conjunto operante de las categorías” (1986, p. 23). Asumir este enfoque del método presupone evitar la formulación de propuestas tecnológicas que se presentan como recetas hechas; sin embargo, se espera que el método vaya a tener consecuencias sobre la práctica. Deseamos contribuir para que “el conjunto operante de las categorías” en planificación en salud llegue a incluir algunas otras, hasta hoy relegadas por los planificadores de la salud, y a relativizar las que aún hoy son hegemónicas. Pretendemos elucidar nuevas formas de saber-hacer en el área de la planificación.

Lo que intento hacer no es una teoría. [...] Es una elucidación, y esta elucidación, aun cuando presente inevitablemente una apariencia abstracta, es indisociable de una finalidad y de un proyecto político. La idea de teoría pura es aquí más de lo que en cualquier otro dominio, una ficción incoherente. No existe lugar

y punto de vista exterior a la historia y a la sociedad. [...] *Lo que denomino elucidación es el trabajo por el cual los hombres intentan pensar lo que hacen y saber lo que piensan.* (Castoriadis, 1986, pp. 13-14, destacados nuestros)

## La elección del abordaje hermenéutico “crítico”

Definido el propósito de la investigación, establecemos claramente la necesidad de buscar un abordaje metodológico que permitiera investigar mediaciones. ¿Y qué son las mediaciones si no interrelaciones que producen algún efecto? Iniciamos la búsqueda en la línea de la interpretación. Existen en la salud colectiva trabajos que siguen la línea del análisis del discurso. No obstante, nos aproximamos al abordaje hermenéutico porque este interpreta a partir de la historia. Esto coincidía con las reflexiones de Testa (1993, 1995, 1997a) sobre la construcción del sentido que produce, pero que es siempre producido por la historia, siendo la propia historia la que debe ser interrogada. Podríamos así, comprender mejor el proceso histórico de constitución de las categorías empleadas más frecuentemente en la planificación en salud.

Para Minayo, la hermenéutica-dialéctica es

...un camino para el pensamiento, como vía de encuentro entre las ciencias sociales y la filosofía [...] por su capacidad de realizar una reflexión fundamental que, al mismo tiempo, no se separa de la praxis. [...] Así, la reflexión hermenéutica produce identidad de la oposición buscando la unidad perdida. Esta se introduce en el tiempo presente [...] para buscar el sentido que viene del pasado o de una visión propia del mundo envolviendo en un único movimiento el ser que comprende y aquello que es comprendido. (1993, pp. 218-227)

Entendimos que este enfoque era el más apropiado a los fines de esta investigación, defendiendo en este sentido una cierta subordinación del método al objeto, buscando una cierta coherencia entre metodología y objetivos de la investigación. Para esto recurrimos al análisis hermenéutico de textos del área de planificación en salud, y de otras disciplinas.

Foucault, analizando los caminos de la interpretación, considera que Freud, Marx y Nietzsche rompieron la racionalidad hermenéutica tradicional y abrieron a la interpretación como una tarea infinita que se aproxima a “una región peligrosa en absoluto” (1987, p. 21). Para Foucault, de acuerdo con la lectura nietzscheana del mundo, toda interpretación es una lucha contra las interpretaciones que la precedieron, pues todo es una interpretación. Así,

cuando Marx hace su interpretación del fetiche de la mercancía, este la contrapone a la interpretación anterior, al análisis de la economía clásica. Para Foucault, así como para Nietzsche, la tarea es para martillos: hay que quebrar. (Recuperando nuestra metáfora del laberinto, podríamos decir: ¡he ahí un autor que nos autoriza a usar la espada!) A partir de ahí, estudiamos los “clásicos”<sup>6</sup> de la hermenéutica moderna, preocupados con “el qué hacer” y “el cómo hacer” de la tarea hermenéutica. El estudio inicial incluyó a Gadamer, después, y en menor medida, a Habermas, hasta llegar a Paul Ricoeur.

Gadamer propone una hermenéutica general. Él dice:

Y bien, el arte de interpretar, llamado hermenéutica, tiene que ver con lo incomprensible y con la comprensión de lo que hay de desconcertante en la economía mental y espiritual del hombre. [...] Esta interviene en todos aquellos terrenos en que no basta con la simple aplicación de reglas. (Gadamer, 1996, pp. 178-179)

Sería el caso de la planificación que deseamos: ¿un dispositivo, una *praxis*, y no más una tecnología predeterminada?

Los conceptos principales con los cuales este autor trabaja son: tradición, pre-concepto e “historia efectual”. Para él, la tradición es siempre determinante:

...esta nos determina de un modo incuestionable. [...] En realidad, la tradición siempre es un momento de la libertad y de la propia historia. [...] es esencialmente conservación y como tal nunca deja de estar presente en los cambios históricos. Sin embargo, la conservación es un acto de la razón... (Gadamer, 1997, p. 422)

En nuestro comportamiento en relación con el pasado, nos encontramos, conscientes de esto o no, siempre inmersos en tradiciones. Por lo tanto, es esencial que se interrogue aquello que consigue diferenciar nuestro comportamiento científico del comportamiento natural con relación al pasado.

Este autor es, en cierto sentido, deudor de Heidegger y de su concepción del *Dasein* como un ser “lanzado al mundo”. Es decir: el sujeto tiene libertad a partir de su trayectoria, predeterminada por su propia historia. Y es siempre necesario reconocerse en este transcurrir histórico, tornar consciente la propia historicidad, que es el punto preciso en el cual la historia “tiene efecto”

---

<sup>6</sup>Tomamos de Gadamer: “Es clásico lo que se mantiene frente a la crítica histórica” (1997, p. 431).

y el objeto de estudio se puede “destacar”. Nótese que para la hermenéutica de Gadamer, destacar es siempre una relación recíproca. Lo que debe ser destacado tiene que destacarse de “algo” que, a su vez, tendrá que destacarse de aquello. Algo que se destaca torna simultáneamente visible *aquello de lo que se destaca* (Gadamer, 1997, p. 457). Este abordaje es interesante cuando lo contraponemos al famoso “recorte” del objeto, tan defendido en la investigación cualitativa. (Recorte que, pensamos, muchas veces acaba “amputando” el objeto así construido de sus macro y micro relaciones de producción.)

Para Gadamer, son el presente y sus intereses los que interpelan al investigador. Siendo así, este se vuelve al pasado, hacia la tradición. “Lo que satisface nuestra conciencia histórica es siempre una pluralidad de voces en las cuales resuena el pasado” (Gadamer, 1997, p. 426). La esencia de la tradición es la diversidad de estas voces. Resumiendo: nos encontramos atravesados y sumergidos en la tradición, que es múltiple, “en la medida que en esta se hace oír, una voz nueva, cada vez” (Gadamer, 1997, p. 427). Este entendimiento de la tradición como voces múltiples es lo que abre, en este autor, la posibilidad de trabajar con la tradición como un momento de elección y libertad. Si la tradición nos hablase con una voz única, el recurso de la historia se transformaría en mera reproducción de lo hegemónico.

Para Gadamer, la hermenéutica siempre se propuso la tarea de restablecer el entendimiento alterado o inexistente; solo el fracaso de considerar verdadero lo que fue dicho conduce al esfuerzo de comprender el texto. Existe una polaridad entre extrañeza y familiaridad, y es en esta tensión, con la atención puesta en lo que fue dicho, en el lenguaje con que la tradición nos habla, en la trama que esta nos cuenta, que la hermenéutica tiene que ocupar su lugar.

La comprensión no es un comportamiento reproductivo, sino siempre productivo. “Cuando se logra comprender; se comprende de un modo diferente” (Gadamer, 1997, p. 444). De ahí que la distancia-tiempo sea considerada productiva por este autor. La comprensión comienza allí donde algo nos interpela. Para esto es necesario suspender los propios preconceptos, y la forma lógica de esta tarea es la pregunta. “La esencia de la pregunta es la de abrir y mantener posibilidades abiertas” (Gadamer, 1997, p. 448).

Por este motivo, la hermenéutica no constituye solo una disciplina auxiliar que cumple la función de una importante herramienta metodológica. [...] pensar es escuchar las respuestas que nos damos a nosotros mismos o que nos son dadas, cuando promovemos lo que es incomprensible a la calidad de una pregunta. (Gadamer, 1996, p. 181)

Es en el reconocimiento de la propia historicidad, en el apartarse del horizonte del presente al del pasado, en la fusión de estos horizontes presumiblemente dados —porque no existen por sí mismos, sino en la relación— que la historia tiene efecto, y el contenido de un concepto puede ser destacado: “...lo viejo y lo nuevo siempre crecen juntos [...] sin que uno y el otro lleguen a destacarse explícitamente por sí mismos” (Gadamer, 1997, p. 457).

Es interesante destacar que en *Verdad y método*, justamente después de que es expuesto el principio de la historia efectual, aparece la discusión del problema de la aplicación de la hermenéutica, que es, para Gadamer, un momento del proceso hermenéutico tan esencial como la comprensión y la interpretación: “... aquel que actúa trata más bien con cosas que no siempre son como son, puesto que pueden ser también diferentes. [...] Su saber debe dirigir su hacer” (1997, p. 468). Aquí, el autor rescata la ética aristotélica, pues el direccionamiento del saber sobre el hacer aparece de manera ejemplar en la *tekne* (técnica). Pero ¿será que el hombre puede proyectarse a sí mismo como su propio *eidos* (ideal), ya que es evidente que él no dispone de sí mismo como el artesano dispone de la materia con la cual trabaja? El concepto de *phronesis* (prudencia) es entonces analizado, siendo distinguido del de *tekne*. Una *tekne* se aprende y se puede olvidar; sin embargo, en la aplicación de las leyes, por ejemplo, Aristóteles no habla de *tekne* y sí de *phronesis*.

Para Gadamer, con esta conceptualización hecha por Aristóteles, se hace patente la modificación fundamental de la relación conceptual entre medios y fines, que es la que constituye la diferencia entre el saber ético y el saber técnico. Dada una *tekne*, es necesario aprenderla y con esto se sabrá (siempre y en todos los casos) escoger los medios adecuados; el saber ético, en cambio, requiere, siempre, buscar consejo consigo mismo. Por lo tanto, para Gadamer, es falso que con la expansión del saber técnico se podría prescindir del saber ético.

El saber ético no podría nunca revestir el carácter previo [...]. La relación entre medios y fines no aparece aquí en los moldes de los que se puede disponer con anterioridad de un conocimiento de los medios idóneos, y esto por la razón de que el saber del fin idóneo no es, a su vez, mero objeto de un saber. (Gadamer, 1997, p. 477)

La ponderación de los medios es también una ponderación ética, y solo a través de esta se concreta la corrección ética del fin adecuado. El “saber-se” aristotélico, para Gadamer, contiene la aplicación completa y es accionado en la inmediatez de la situación dada. O, para explicarlo de otro modo, Gadamer recupera la discusión sobre el estatuto de la *praxis*:

La praxis no es solo aplicación de la ciencia. Podría afirmarse, más bien, que una parte de la praxis actúa sobre la investigación, cuyos resultados deben ser examinados y aprobados en la práctica. [...] La praxis constituye algo más que una aplicación del saber. (1996, p. 177)

Lo que puede dar sentido a nuestra búsqueda en el pasado, a este regreso a las tradiciones, es siempre el presente y los intereses: cuáles problemas, qué conseguimos levantar de incomprensible en forma de pregunta, en la situación dada.

En el caso que nos ocupa, los problemas centrales para nosotros son:

- ¿La planificación se puede constituir en una *praxis* liberadora?
- ¿Podría la planificación subsidiar un *sabercómo* lograr objetivos sin aplastar a los sujetos y sus singularidades?
- ¿Sería posible para la disciplina de la planificación buscar nuevas fuentes de *saberhacer* en otras áreas disciplinares?

En sus últimos trabajos, Gadamer hace un homenaje a la “productiva ambigüedad del lenguaje natural” (1996, p. 180), al contraponerlo al lenguaje de la ciencia a la que le atribuye progresos en defensa del ideal de la denominación precisa, pero que nunca podrá sustituir “el hechizo que ejerce la sabiduría que encierra el mundo de los mitos” (Gadamer, 1996).

(Gadamer nos ofrece algunos hilos de Ariadna para transitar en la investigación y nos instiga a caminar... preguntando por ahí.)

Ricoeur, partiendo de la tradición hermenéutica moderna de Gadamer, aparece como un autor fundamental cuando promueve la necesidad de superar el *impasse* entre teoría crítica y hermenéutica. En su propuesta, no se trata de crear un supersistema que englobaría la hermenéutica de las tradiciones y la crítica de las ideologías, ya que “cada una habla de un lugar distinto”, diferencia asentada en los gestos: “...el gesto de la hermenéutica es un acto humilde de reconocimiento de las condiciones históricas. [...] El de la crítica de las ideologías es un gesto altivo de desafío” (Ricoeur, 1990, p. 131). Sin embargo, se puede exigir que cada una de estas reconozca a la otra como una “formulación de una reivindicación legítima” (Ricoeur, 1990). Para este autor, incluso

...sería conveniente desplazar el lugar inicial del problema hermenéutico [...] de tal forma que cierta dialéctica entre la experiencia de pertenencia y el distanciamiento alienante se torne el propio resorte, la llave de la vida interna de la hermenéutica. (Ricoeur, 1990, p. 134)

Ricoeur suma cuatro temas como complementos críticos a la hermenéutica de las tradiciones:

- 1) El distanciamiento es un componente positivo del ser para el texto que pertenece a la interpretación, no como su contrario, sino como su condición. El distanciamiento constituye la propia mediación. El movimiento de distanciamiento está implícito en la fijación por lo escrito. Rescatando la categoría gadameriana de “cosa del texto”, Ricoeur defiende la autonomía del texto ante las condiciones psicológicas y sociológicas de su producción, abriendo, así, una posibilidad: “el mundo del texto hace desmoronar el mundo de su autor” (Ricoeur, 1990, p. 135). Por lo tanto, es propio del texto descontextualizarse para poder ser recontextualizado en el acto de la lectura. Esta liberación del texto constituye la “condición más fundamental para el reconocimiento de una instancia crítica en el seno de la interpretación” (Ricoeur, 1990, p. 136).
- 1) La hermenéutica debe superar la dicotomía entre explicar y comprender, si pretende ser una instancia crítica a partir de sus propias premisas. Para entender este problema es fundamental centrar el énfasis no solo en la escritura, sino en la obra, pues esta es una categoría que depende del trabajo, de la praxis. Para Ricoeur, la hermenéutica no se constituye en el sentido opuesto al de la explicación estructural, sino a través de su mediación. “La materia del texto no es lo que una lectura ingenua del mismo revela, sino aquello que *el agenciamiento formal del texto mediatiza*” (Ricoeur, 1990, p. 137, destacados nuestros).
- 1) El momento propiamente hermenéutico es aquel en que la interrogación retorna hacia el tipo de mundo abierto por el texto: “No hay una intención oculta a ser buscada detrás del texto, sino un mundo a ser manifestado delante del propio texto” (Ricoeur, 1990, p. 138). Es con este recurso que la hermenéutica permite la posibilidad de una crítica de lo real.
- 1) Ricoeur analiza además el estatuto de la subjetividad en la interpretación. Así, comprender no es proyectarse en el texto, sino exponerse a este. La subjetividad del lector es colocada en suspenso, no realizada, potencializada, así como el mundo del texto. En la lectura, por lo tanto, se hace posible “*la metamorfosis lúdica del ego*” (Ricoeur, 1990, p. 139).

Para Paul Ricoeur, no hay una hermenéutica general, hay hermenéuticas: “interpretar es explicitar el tipo de ser-en-el-mundo manifestado delante del texto” (1990, p. 56). El autor revisa algunas relaciones necesarias, tales como

las que hay entre ciencia e ideología, y propone una hermenéutica crítica, en la tentativa de superar la contradicción para él real aunque paralizante, si es pensado como un *impasse* entre teoría crítica y hermenéutica. Para Ricoeur, “el discurso es siempre discurso con respecto a algo [...], es la llegada al lenguaje de un mundo [...]” (1990, p. 46). Tener que escoger entre crítica y tradición es una falsa antinomia. La crítica emancipatoria también reconoce una tradición. Dice Ricoeur: “¡Como si fuera necesario escoger entre la reminiscencia y la esperanza!” (1990, p. 145). Para este autor:

...es tarea de la reflexión filosófica colocar al abrigo de las oposiciones engañosas el interés por la emancipación de las herencias culturales recibidas del pasado y el interés por las proyecciones futuristas de una humanidad liberada. Si estos intereses se separaran radicalmente, la hermenéutica y la crítica quedarán reducidas a meras... ideologías! (Ricoeur, 1990, p. 146)

Por lo tanto, según este autor, la “interpretación” es posible como un camino, y el que él sugiere es muy interesante, pues nos instiga a persistir en la tarea de manifestar nuestro ser-en-el-mundo delante del texto al realizar su agenciamiento formal. Destacamos que, para Ricoeur, el texto escrito tiene un estatuto diferente de aquel del discurso hablado. Quien dijo y escribió, no habló simplemente. Expuso su discurso a la historia y a los múltiples lectores.

La opción metodológica del presente trabajo es valernos de la interpretación hermenéutica para analizar algunos textos brasileiros de planificación en salud colectiva. Pretendemos así, poder establecer el reconocimiento crítico de la tradición en la cual nos encontramos incluidos por formación y por nuestra propia historia personal. Creemos que la gran tarea de la hermenéutica en el área de planificación es reflexionar sobre lo ya dado, intentando deconstruir preconceptos y estimulando nuevas elecciones sobre lo que hay por conservar o rescatar del pasado del área y lo que hay a por incorporar de otras disciplinas.

Apoyándonos en la lectura de Ricoeur, y pretendiendo explorar algunas de sus posiciones, hemos trabajado solamente con textos escritos. Entre los textos elegidos, se encuentran: trabajos de algunos autores brasileños que en la década de 1990 problematizaron el área de planificación desde un punto de vista teórico o metodológico; documentos prescriptivos de la Asociación Brasileira de Postgrado en Salud Colectiva (Abrasco), de comienzo de la década de 1980, en los cuales se hacen las primeras recomendaciones para el área de planificación en salud en el marco de la salud colectiva brasileña; algunos textos de Matus y Testa, autores que consideramos clásicos de la planificación latinoamericana; y textos oriundos del psicoanálisis y de

la filosofía, en los cuales buscamos auxilio para comprender mejor algunos conceptos.

Intentamos mantener la postura de indagación hermenéutica, confrontando los textos con los dilemas y los desafíos que nos parecen centrales para mejorar nuestros servicios públicos de salud.

El fenómeno de la comprensión y de la manera correcta de interpretarse lo que se entendió no es apenas, y en especial, un problema de la doctrina de los métodos aplicados en las ciencias del espíritu; [...] por esto, desde su origen, el problema de la hermenéutica estuvo siempre forzando los límites que le son impuestos por el concepto metodológico de la ciencia moderna. [...] El fenómeno hermenéutico no es, de forma alguna, un problema de método [...]. (Gadamer, 1997, p. 33)

En este sentido, la hermenéutica no puede ser considerada un método en la acepción cartesiana del término, según la cual, dice Gadamer, “un uso metódico y disciplinado de la razón es suficiente para protegernos de cualquier error” (Gadamer, 1997, p. 416). Con esto nos aproximamos al abordaje hermenéutico en busca de una postura que no podría ser calificada de metodológica en la acepción cartesiana, pero sí en la de Castoriadis, es decir, conceptos, categorías y una forma de abrirse a estos y hacer preguntas, interrogar los textos. Entendiendo que “la conciencia no es inmediata, sino mediata; no es una fuente pero sí una tarea, la tarea de tornarse consciente, más consciente. En este sentido no hay una hermenéutica general” (Japiassu, 1990, p. 10).

Para Foucault (1987) la interpretación está siempre relacionada con una cierta terapéutica. Tal vez, en el fondo, estemos detrás de una cura para el área de planificación en salud, o para nosotros mismos, detrás de la ansiada “metamorfosis lúdica del ego” (Ricoeur, 1990, p. 139), y transformándonos, podamos contribuir para el cambio del área de planificación en salud colectiva.



## Capítulo 2

# La trama: tesitura básica que forma parte de toda narrativa

En *Tiempo y narración* (1997), Ricoeur recurre a dos antiguos pensadores, muy alejados en el tiempo, para repensar las relaciones entre tiempo y narración. Partiendo de la lectura de San Agustín y de Aristóteles fija su posición fundamental: el tiempo se torna tiempo humano en la medida en que está articulado de un modo narrativo, o la narrativa es significativa en la medida que esboza los lineamientos de la experiencia temporal.

Ricoeur dice: “la especulación sobre el tiempo es una rumiación inconclusa, a la cual solo replica la actividad narrativa” (1997, p. 21). En San Agustín, el tiempo adquiere el aspecto de cosa narrada: la memoria del pasado y la espera del porvenir son las que serán dichas, narradas. En Aristóteles, Ricoeur busca en la *Poética* el concepto de *muthos*, traducido como “intriga” (*plot*, en inglés), que preferimos traducir como “trama”<sup>1</sup>. “Denominamos narrativa, exactamente lo que Aristóteles llama *muthos*, esto es, el agenciamiento de los hechos” (Ricoeur, 1997, p. 63). El vínculo interno de la trama en Aristóteles no es cronológico, sino próximo a la *phronesis*, que es la inteligencia de la acción. Lo que caracteriza una trama es cierta coherencia básica que establece el encadenamiento de los hechos, a la manera de una causalidad posible.

Para Ricoeur, pensar un enlace con la causalidad ya es universalizar y el tipo de universalidad que la trama comporta deriva de su ordenación, la cual constituye su completud y su totalidad. La conexión interna es la mecha de la universalización. “Componer la intriga ya es hacer surgir lo que es inteligible de lo accidental, lo universal de lo singular, lo necesario o verosímil de lo episódico” (Ricoeur, 1997, p. 70). Además, continúa:

¿Los historiadores no buscan, a su vez, poner lucidez donde existe perplejidad? ¿Y la perplejidad no aumenta cuando las inversiones de

---

<sup>1</sup>No obstante, en las citas literales se mantiene el uso de la palabra “intriga”.

la suerte son más inesperadas? [...] Cualquier historia narrada... ¿no trata, por último, de los cambios de suerte, ya sea para mejor o para peor? (Ricoeur, 1997, p. 74)

## Contando la historia

Después de esta breve introducción a la narrativa, intentaremos identificar en los textos clásicos de la planificación en salud latinoamericana y brasileña algunas características de narración que se *constituyeron* en tradiciones.

Algunos pensadores modernos mostraron cómo la constitución del campo y del objeto de las diferentes disciplinas está profundamente entrelazada con la época y con su formación histórico-social (Foucault, 1987; Castoriadis, 1987 y Bourdieu, 1992).

A partir de esta posición, nos parece que se hace más evidente el florecimiento de las teorías sobre administración y planificación en el capitalismo contemporáneo. El funcionamiento sistematizado (y bien “aceitado”) entre medios y fines constituye uno de los presupuestos básicos de la sociedad “eficiente”. Siendo así, la racionalidad moderna ha trabajado con perseverancia en el intento de obtener métodos y técnicas (de planificación, de organización) que mantengan “la” teoría (la organización capitalista del mundo globalizado).

El objeto de reflexión de este capítulo es el surgimiento del campo de la planificación en salud en el contexto brasileño, a partir de la década de 1980, dentro del marco de la Reforma Sanitaria, a partir del cual el escenario sanitario cambió. Intentaremos mostrar que la planificación es un campo determinado y determinante de este cambio.

Los desafíos y dilemas instalados por el movimiento sanitario brasileño en la década de 1980, que culminó con la promulgación de la Constitución de 1988, fueron sustituidos por otros nuevos. El campo de la planificación no permaneció ajeno a estos cambios después de la creación del Sistema Único de Salud (SUS).

Para contextualizar la historia de la planificación, es necesario recuperar brevemente cuál es la teoría que está detrás del nacimiento de la planificación en salud en América Latina. Para entender este problema, se debe retrotraer en el tiempo a la década de 1950, auge del racionalismo científico, para lo cual el mundo sería mejor gracias a la razón. El desarrollismo se divulgaba por la región: el Estado debía dirigir las inversiones para áreas estratégicas, que garantizando el crecimiento económico, asegurarían el progreso social

para todos. En este contexto, en la salud, el transcurso histórico de la planificación como práctica instrumental acompañó las ideas hegemónicas de desarrollo económico. La salud de la población pasó a ser considerada un factor de productividad, y los recursos de salud, a ser tratados desde el punto de vista de los modelos de costo-beneficio. Por iniciativa de la Organización Panamericana de la Salud, esta etapa produjo como documento más significativo el texto *Programación de la salud. Problemas conceptuales y metodológicos de la programación en salud* (OPS, 1965). El método propuesto en este documento marcó de manera muy significativa las dos décadas siguientes: en la de 1960, controlando su implementación; y en la de 1970, produciendo una crítica que rompió con la llamada *planificación normativa* y llevó al surgimiento de las propuestas de *planificación estratégica* (Rivera, 1989).

Con respecto a la planificación normativa, algunas cuestiones ya fueron muy criticadas por otros autores, tales como la separación entre espacio técnico y político, el énfasis exagerado en la asignación de recursos económicos, etc. (Rivera, 1989; Testa, 1993). Consideramos que estas características de la planificación normativa resultaban de la necesaria coherencia entre teoría y método (Testa, 1993). El técnico, con su saber, subsidiaba de manera lineal la “mejor” decisión, que los políticos se encargaban de implementar. Esta era, tal vez, la línea de pensamiento posible que mejor combinaba con la expectativa del Estado administrador, que velaba con el mayor cuidado por el bien común.

Sin embargo, si una cosa no le puede ser negada a la planificación normativa, es la declarada y abierta búsqueda del impacto en los indicadores de salud de la población. Impacto. Resultados. Eficacia. Aquí está un primer argumento común, que se mantendrá a lo largo de cinco décadas, en la planificación en salud latinoamericana: el reconocimiento de la necesidad de promover cambio en las condiciones de salud de la población en la región.

Para algunos autores, es a partir de 1975 que comienza a manifestarse el carácter político de la planificación (Rivera, 1989; Chorny, 1990). ¿En qué contexto político regional asistimos a este cambio? Gobiernos militares habían surgido en muchos países, la ilusión del desarrollo se diluye en el aire. Los formuladores se refugiaban en núcleos de investigación o en entidades internacionales. Nunca debió haber quedado tan claro para ellos la necesidad de una estrategia política, y las elaboraciones teóricas comenzaron a inclinarse hacia los problemas de la planificación, más allá de la cuestión técnica. Existe consenso entre varios autores de que allí se inicia la constitución de un nuevo campo: el de la planificación estratégica.

En el área de la salud pública, esta fue una de las tecnologías gerenciales más difundidas. A partir de la década de 1970 en América Latina, la

planificación estratégica fue presentada como una herramienta capaz de dar cuenta de los desafíos del sector de salud. Numerosos esfuerzos fueron emprendidos teniendo por objeto ampliar su difusión, tanto en el nivel gubernamental como en la intervención institucional.

Este campo en formación recibió, en el sector salud, en Brasil, la influencia teórica de dos autores latinoamericanos: Matus y Testa. Las obras de ambos han sido bastante difundidas y analizadas, por diferentes autores del área, con diferentes abordajes (Rivera, 1989; Chorny, 1990; Amarante, 1992; Merhy, 1995; Onocko, 1998). Ambos autores influenciaron el movimiento sanitario brasileño, pero consideramos que la difusión de la Planificación Estratégica Situacional (PES) de Matus fue más hegemónica (Cecílio, 1997; Rivera, 1992, 1995, 1996; Teixeira, 1995; Paim, 1992; Artmann *et al.*, 1997).

Quisiéramos enfatizar algunas diferencias entre estos autores, que para nosotros no fueron suficientemente destacadas. Compartimos la crítica que Testa hizo a Matus de haber intentado, en su propuesta metodológica, “sustituir la normativa técnicoeconómica por una normativa política” (Testa, 1993). Testa critica al PES de Matus y propone el nombre de *pensamiento estratégico* para su propia producción teórica, definiendo un nuevo rumbo para su pensamiento y abriendo nuevos caminos. No está interesado en “aceptar medios y fines”. Para el pensador argentino, lo importante es cuestionar los propios fines de la sociedad capitalista dependiente y desencadenar procesos de constitución de actores sociales. Siendo así, la inclusión de Testa en el mismo campo de Matus, o la crítica con respecto a la falta de instrumentación del pensamiento estratégico de Testa, todavía, según nuestra manera de ver, no es procedente.

Toda la obra posterior de este autor mostrará su preocupación creciente con las maneras de pensar, con los efectos del pensamiento y de las categorías utilizadas sobre la realidad, construyendo un recorrido epistemológico que incluye la producción científica, la incorporación tecnológica, la interrelación de las ciencias sociales con la salud, etc. (Testa, 1992, 1993, 1995, 1997a). Para Testa el *campo* es otro: no la *planificación* estratégica sino el *pensamiento* estratégico. No es un simple problema de nombres, como muy frecuentemente se ha entendido. Volveremos a traer este tema más adelante, cuando discutiremos lo pertinente de rescatar algunos temas del pensamiento de Testa en momento actual.

¿Por qué el PES tuvo tanta adhesión durante la década de 1980 y comienzo de la del noventa hasta constituirse casi en “el” método de planificación estratégica por excelencia? ¿Qué es lo que esto nos dice en relación con la conformación de un campo dado? ¿Cuál es el diseño del campo casi hegemónico en la salud, por lo menos en el sector público? ¿Para qué demanda social esta instrumentación de la política, que Testa critica en Matus, era funcional, o, dicho de otro modo, tenía valor de uso? ¿Y por qué dejó de tenerlo

en la década de 1990? Pensamos que estas son algunas de las preguntas a ser hechas en una tentativa de interpretación hermenéutica de la planificación en salud.

La planificación no es un método descartable; es un modo de vivir del hombre en dirección a la libertad. La alternativa al plan es la improvisación o la resignación, es la renuncia a conquistar más libertad. (Matus, 1993, p. 16)

Cuando Matus hizo esta afirmación, estaba preocupado en la construcción de la gobernabilidad, con el perfeccionamiento de un método que permitiese tornar viables gobiernos latinoamericanos de carácter progresista. Matus inició su reflexión en la cárcel, después de la caída del gobierno chileno de Salvador Allende. Preguntamos: ¿no sería porque necesitaba instrumentalizar la política? Existen numerosas declaraciones de exmilitantes y miembros del gobierno chileno depuesto que dieron testimonio de la necesidad que tuvieron de exorcizar este pasado, de procesarlo de algún modo (Dorfman, 1999).

Un abordaje hermenéutico obliga a pensar en este problema, tanto en lo que se refiere al contenido del discurso de la planificación, como en su contexto de producción. Instrumentar la política surgía como una necesidad; dicho de otro modo: en aquel momento histórico tenía valor de uso.

El PES fue “el” método de planificación más difundido por la Reforma Sanitaria Brasileña. Simplificado, reformulado o en su complejidad integral, el método fue introducido en programas de enseñanza de especialización y de posgrado, en diferentes núcleos de planificación y gestión que comenzaron a esparcirse por el país en la década de 1980.

## La conformación del campo

Corresponde, mientras tanto, a una frecuente transferencia del devenir hacia el ser, el hecho de que la formación [...] designa más el resultado de este proceso de devenir que al propio proceso. [...] En este sentido, todo lo que esta asimila, en ella fructifica. Pero en la formación, aquello que fue asimilado no es como un medio que perdió su función. Sin embargo, nada desaparece en la formación adquirida, sino que todo es preservado. La formación es un concepto genuinamente histórico [...]. (Gadamer, 1997, p. 50)

La noción de formación, tal como ha sido trabajada por Gadamer, es apropiada para encuadrar la discusión de la conformación de un campo, que, como en el caso de la planificación, no podría ser pensado simplemente en su carácter de campo disciplinar (de teorías o de saberes), sino que debería permitir abarcar la reflexión sobre el desarrollo de ciertas prácticas. Tratándose de planificación, consideramos que la discusión sobre el campo debería ser siempre una discusión sobre el “saber hacer”.

El diccionario de portugués *Aurélio* registra varios usos posibles de la palabra “campo”. Concepto polisémico. La hermenéutica enseña que no existe ninguno que no lo sea. Para los fines de este trabajo, rescatamos los siguientes: 1) *Área, espacio*; 2) *Materia, asunto*; 3) *Dominio, esfera, ámbito; campo de acción* (Ferreira, *Dicionário Aurélio*, 1997).

Bourdieu, quizás uno de los pensadores que más ha trabajado con la noción de campo, nunca la define exactamente, es decir, no construye un concepto “cerrado”. Sin embargo, deja en claro que la noción de campo tiene una amplitud mayor y más abarcativa que, por ejemplo, la de *corpus*. Para Bourdieu (1992), el *corpus* está como contenido o incluido en un cierto campo.

El conjunto de transformaciones tecnológicas, económicas y sociales, correlato con el desarrollo de las ciudades y, en particular, con los progresos de la división del trabajo y con la aparición de la separación del trabajo intelectual y del trabajo material, constituye la condición común de dos procesos que solo pueden realizarse en el ámbito de una relación de interdependencia y de refuerzo recíproco, a saber, la constitución de un campo [...] relativamente autónomo y el desarrollo de una necesidad [...] de sistematización de las [...] prácticas [...]. (Bourdieu, 1992, p. 34)

En el párrafo que antecede, la reflexión se refiere al campo religioso. No obstante, consideramos que mantiene su pertinencia al ser pensado en relación al campo de la planificación.

Si planificar es una tarea que forma parte del mundo de la vida de los seres humanos, ¿cuándo esta capacidad fue expropiada de la mayoría de los mortales y elevada al lugar de *corpus* complejo y secreto, solo accesible a los *experts*?

Bourdieu prosigue:

Como resultado de la monopolización de la gestión de los bienes [...] por un *corpus de especialistas* [...] socialmente reconocidos como los detentores exclusivos de la competencia necesaria de la producción o reproducción de un *corpus deliberadamente organizado* de

conocimientos secretos (y por lo tanto raros), la constitución de un campo [...] acompaña la desapropiación objetiva de aquellos de lo que son excluidos y que se transforman por esta razón en *legos* [...]. (Bourdieu, 1992, p. 39, cursivas del original)

De acuerdo con este autor, podemos entender que se trata, en verdad, de dos momentos: primero, la conformación de un cierto campo, y luego, como resultado de la monopolización de la gestión de los saberes, de la producción de un *corpus* cerrado. Es necesario, para Bourdieu,

...situar el corpus así constituido en el interior del campo [...] de que forma parte, así como establecer las relaciones entre la posición de este corpus en este campo. [...] En otros términos, es necesario determinar previamente las *funciones* de que se reviste este corpus en el sistema de relaciones de competencia y de conflicto entre grupos situados en posiciones diferentes en el interior de un campo intelectual... (Bourdieu, 1992, p. 186, cursivas añadidas por la autora)

Consideramos que estas funciones están relacionadas con un cierto valor de uso, vinculadas a la producción de ciertos fines y no de otros. Esto es válido para el campo que se analiza: ciertas metodologías de planificación, que fueron ampliamente difundidas, ¿eran/son funcionales para qué fines sociales?

Utilizamos también del uso ampliado de los conceptos de *campo* y *núcleo* en la concepción de otros autores. Campos, Chakour y Santos afirman que la diferenciación de áreas de competencia y de responsabilidad en campo y núcleo podrían subsidiar una serie de negociaciones en las instituciones de salud. Para ellos, *campo de competencia* en el espacio más general de los saberes de una especialidad dada, “un espacio de superposición de ejercicio, [...] es decir, campo de intersección con otras áreas”, y el *núcleo*, el más específico, “incluirla las atribuciones exclusivas” de la especialidad en cuestión, “así, campo de competencia tendría límites y contornos menos precisos y el núcleo, al contrario, tendría definiciones lo más delineadas posibles [...]” (1997, p. 143). Estos autores asumen que estos espacios serían construidos mediante un juego de negociaciones provisionarias que, ineludiblemente, deberían abarcar aspectos corporativos, técnicos y políticos en una reconstrucción permanente.

Los conceptos de campo y núcleo fueron elaborados originalmente por estos autores para contribuir a la reflexión sobre las especialidades médicas, y ya hemos propuesto su utilización, en un sentido ampliado, en otro trabajo (Onocko, 1998) para pensar el saber-hacer en equipos multidisciplinarios de salud. El uso de campo y núcleo en estos autores no es análogo al trabajado por Bourdieu.

Para Bourdieu, el pasaje del *campo* al *corpus* es un pasaje de un cierto sentido común al saber de los especialistas. Pasaje que implica el control (y la regulación) de ciertas técnicas, y que se hace posible por medio de una expropiación de los legos constituidos en este mismo proceso. A diferencia, los conceptos de campo y núcleo como los propuestos por Campos, Chakour y Santos subsidian una tensión y un reordenamiento de los saberes y compromisos en el propio interior de un campo profesional ya constituido, intentando desalienar la relación de los especialistas con las prácticas y saberes en las que están envueltos. En este sentido no producen un cuestionamiento sobre el proceso constitutivo de las técnicas, sino sobre el trabajo como praxis social.

Consideramos, así, que ambos usos del término “campo” tienen sentido en nuestro trabajo: el de Bourdieu, para entender cómo se fue constituyendo el campo de la planificación en el Brasil de la Reforma Sanitaria; y el de Campos, Chakour y Santos para la fase más propositiva del estudio, enfatizando la comprensión del posible valor de uso en juego en la planificación en salud en el nuevo milenio, y en la exploración de estos conceptos en relación con la producción de las subjetividades grupales.

## **Análisis de algunos documentos**

Investigamos algunos textos que consideramos fundadores del área de planificación en la salud colectiva brasileña. Son textos anteriores a la VIII Conferencia Nacional de Salud y a la conformación del Sistema Único de Salud (SUS). Estos textos son de autoría colectiva, ya que se trata de una reseña de los encuentros del Movimiento Sanitario. Este aspecto reforzó nuestro interés por estos, pues detectamos que, a través de los mismos, es posible rastrear las controversias y los conflictos iniciales. Diferencias que marcaron el área hasta el día de hoy, cuando asistimos al paroxismo de la superespecialización y a la fragmentación forzada del área.

Veamos el desarrollo del área. En el año 1974, en el curso de Salud Pública de la Escuela Nacional de Salud Pública, la planificación ocupaba 50 horas de clase en un total de 1.120 (4,5%). Ya en el año 1975, ocupaba 80 de un total de 800 horas (10%) (Abrasco, 1982). Es decir, el peso de la planificación en el currículo se duplicó de un año al otro. Esto marca, por lo menos una valorización, un aumento de la expectativa en la época sobre la contribución que este nuevo contenido podría traer a la salud pública, o tal vez, un estímulo deliberado, derivado de la incorporación al área de personas que ya trabajaban en el tema.

En 1982 se realizó la Primera Reunión Nacional sobre la Enseñanza e Investigación en Administración y Planificación en el área de la Salud Colectiva, bajo el patrocinio de la recién creada Abrasco. En este encuentro, tres temas constituyeron el eje de los trabajos de grupo:

- 1) *Delimitación del espacio de la planificación y de la administración en salud.* Dos miradas conviven en el informe final de este grupo: el de los que consideraron la planificación como parte constituyente del proceso administrativo (concepción instrumental), y el de los que pensaban la planificación en salud como una propuesta históricamente más reciente, que tendría la pretensión de modificar las prácticas en salud de manera amplia (concepción política) (Abrasco, 1983, p. 166). Las expectativas de estos dos subgrupos parecen diferentes en relación a la constitución del campo de la planificación: el primero lo piensa como un instrumento administrativo, objetivando la reproducción y/o el perfeccionamiento de lo existente, y el segundo, como una alternativa para promover cambios en los servicios. Es interesante percibir como este campo nace en la controversia. Un análisis más extenso podría rastrear esta controversia hasta el día de hoy. A veces esta aparece bajo la forma de disputas explícitas, otras implícitamente.
- 1) *La falsa contradicción teoría/práctica en la actual coyuntura del sector (riesgo de adopción de un movimiento pendular de teórico/crítico para el técnico/pragmático).* En el informe, aparece también la posición de dos subgrupos: uno, que evaluaba que el predominio teórico existente en el área era determinado por la dificultad de inserción práctica en los servicios (enfaticando, el “es así”), y otro, que abogaba por la imperiosa necesidad de aproximación de los servicios, cuidando el equilibrio entre lo político/conceptual y lo técnico/instrumental (enfaticando el “debe ser”) (Abrasco, 1983, p. 167). Consideramos que este último subgrupo estaba llamando hacia el interior del campo de la planificación la propia acción política y la interfaz con la práctica, como subsidio a la reflexión-acción. Como se puede ver, el grupo que discutió o que estaba siendo llamado de “falsa” contradicción evidenció, en su exposición, otra contradicción: la existencia de dos posiciones diferentes en relación al compromiso social y a la utilidad de la planificación, que llevarían, sin duda, a prácticas diferentes a la hora de operar en el campo.
- 1) *Aspectos generales.* Este grupo abordó diversos temas. En relación al “papel político del planificador”, aparecen también dos visiones diferentes: en una se consideraba que el planificador siempre tenía un es-

pacio a conquistar en la institución, independientemente de la política partidaria o de la ideología (papel técnico “puro”); en la otra se defendía que la actividad política forma parte de lo real y supone la necesidad de negociación permanente, que debería ser enfrentada (papel técnico-político). El grupo analizó que se imponía la formación de un nuevo tipo de profesional y la redefinición de modelos de planificación (Abrasco, 1983, p. 167).

Estas divergencias, coincidentemente constatadas en los tres grupos de trabajo, nos llevan a pensar que, siendo estos los dilemas del área, componían, en aquel momento, el diseño de un determinado campo de saberes y haceres. Componían también un cierto espacio de disputa en el campo intelectual y en el de las prácticas, que puede ser resumido como una controversia entre la constitución de la planificación como una sistematización de técnicas dirigidas a la administración, o como un campo técnico-político, destinado a intervenir de una manera más amplia en el escenario sanitario brasileño.

(Y en la actualidad, ¿esta controversia ya está resuelta?)

En el mismo documento aparece la bibliografía más utilizada, tanto en los cursos de especialización, como en los de maestría y doctorado. En este se encuentran dos textos mimeografiados de Mario Testa: “Estructura del poder en el sector salud” y “Planificación estratégica en el sector salud”, que posteriormente integrarían el libro *Pensar en salud* (1993), y un libro de Carlos Matus, *Estrategia y plan* (1972), lo que confirma nuestra percepción sobre la influencia de estos autores en la constitución teórica del campo de la planificación en salud en la Reforma Sanitaria brasileña.

Por sugestión de este encuentro, se realizó, al final de 1983, el primer Curso de Actualización en Planificación, de carácter interinstitucional, bajo la coordinación de Abrasco. Durante 80 horas, treinta docentes de planificación debatieron con el método de “seminario inter pares” el siguiente temario: capitalismo y planificación en salud; problemas fundamentales de la planificación en salud; prácticas de planificación en salud; y perspectivas de la planificación en salud (Abrasco, 1984, pp. 163-164).

En la evaluación del curso, se destacaba su gran contribución “con el propósito de promover la planificación de salud en Brasil”; “la gran oportunidad que se tuvo en la época de realización del curso, cuando el momento político nacional, específicamente en el área de salud, traía a discusión buena parte de los contenidos del curso”; y la importancia del apoyo institucional de la Abrasco a este tipo de iniciativa (Abrasco, 1984, p. 164).

El contenido de este documento de Abrasco muestra la preponderancia que la planificación venía ganando en esa época y las potencialidades que

le eran atribuidas con relación al escenario de la salud colectiva de aquel momento y en aquella coyuntura.

En otro texto del mismo documento se presentan recomendaciones para cursos de salud pública. La propuesta era de una carga horaria mínima de 630 horas, de las cuales 150 fueran de planificación (24%). En una década —de 1974 a 1984— el área de planificación quintuplicó su peso relativo en los cursos de salud pública. Es interesante percibir que, mientras el curso de actualización les dio un cierto énfasis a los temas “estratégicos”, estos temas estaban casi ausentes de la propuesta oficial para cursos de salud pública, como si lo estratégico fuese un contenido solo para que los profesores aprendieran. Tampoco se hizo mención a los autores de la planificación estratégica en la bibliografía propuesta para los cursos de especialización. Consideramos que esto refuerza nuestro análisis de que la planificación, en aquel momento, era un campo en constitución, se estaba conformando como *campo* (en la concepción de Bourdieu), pero aún muy poco como *corpus*. En los contenidos de los cursos conviven y se confrontan diferentes visiones (las contradicciones en la exposición de los documentos de los subgrupos), aún sin una clara hegemonía. En verdad, la planificación en salud aparece como un *campo* en formación, que va ganando autonomía en relación al campo —este sí, ya constituido— de la administración pública.

Avancemos en el tiempo y lleguemos a la década de 1990. Distintos autores denunciaron el predominio tecnocrático, en el área de planificación, en tiempos recientes (Campos, 1989; Chorny, 1998). Chorny alega:

Se puede afirmar, sin temor a cometer grandes injusticias, que, actualmente, gran parte de los modelos de planificación en el área de la salud son orientados por el simple y único objetivo de reducir gastos, privilegiando la racionalidad de los medios sobre los fines. (Chorny, 1998, p. 13)

De acuerdo con este autor, consideramos el predominio de la racionalidad instrumental un indicador de la constitución de un campo (el de la planificación en salud pública) y, quizás, de un pasaje al corpus. El mismo autor concluye:

Los planificadores, todopoderosos ayer, hoy se refugian en las academias o en núcleos, que bajo la denominación de planificación se ocupan del control de gastos. Mientras florecen propuestas teóricas y se incrementa la discusión, la realidad queda cada vez más lejana. La innovación se transformó en un fin en sí mismo, no se innova para hacer frente a nuevos problemas o a viejos problemas no resueltos, se crean “ondas” para hacerse un lugar [...]. (Chorny, 1998, p. 33)

Destacamos, en este texto, la denuncia del doble —y simultáneo— movimiento de constitución de un corpus y de alienación de los fines. Así, concordamos con la afirmación de Chorny que para gran parte de los planificadores contemporáneos, el objeto de la planificación en salud dejó de ser la producción de salud para concentrarse en la simple administración “eficiente” de recursos. Como pretendimos mostrar, esta contradicción no es nueva, ni aparece ahora. Ya estaba presente en las discusiones de los grupos de Abrasco en la década de 1980. Esto muestra que el corpus se fue cerrando bajo la hegemonía de los administradores.

Consideramos que otra evidencia de la constitución del corpus puede ser encontrada en el movimiento de superespecialización que alcanzó al área, fragmentando el campo. Como bien mostró Campos (1999), actualmente el corpus de moda es la evaluación, sin embargo, durante años se había dicho que era una parte no desligada de la planificación, y también que era una de las menos practicadas (Silver, 1992). Parece que, al fin del milenio, además de crearse nuevos especialistas para “hacer ondas”, los *corpi* se van cerrando y constituyéndose en territorios autónomos.

Con la fragmentación del campo, no hay espacio para la complejidad teórica, y las discusiones se detienen únicamente en aspectos parciales. Habiéndose perdido el campo, la posibilidad de reconstrucciones teóricas es ocultada por un velo de disputas —innocuas y menores— sobre problemas técnicos o metodológicos; en el mejor de los casos, con el formato de una discusión tecnológica, que tampoco resuelve el problema, pues esta postura, a pesar de ser bien intencionada, olvida que las tecnologías solo pueden ser evaluadas en cada contexto singular, y, así, contribuye también para dejar de lado el necesario debate teórico.

No todos los planificadores de la salud se encerraron en algún *corpus*. Algunos salieron del *núcleo* y ampliaron el *campo* hasta diluirlo. Tal como intentaremos mostrar más adelante, algunos autores del área asimilaron —en algún momento— la planificación a la práctica política. Si esto es verdad, la planificación puede muy bien desaparecer, subsumida en otro campo —el de la política. En otras palabras: no tendría valor de uso.

## Conclusión provisoria

Una lista de hechos sin relaciones entre sí no es una narrativa.  
[...] Seguir una historia, en efecto, es comprender las acciones, los

pensamientos y los sentimientos sucesivos a medida que muestran una dirección particular [...]. (Ricoeur, 1997, pp. 212-215)

Intentemos ahora reconstituir algunas relaciones perdidas. Caracterizamos al Estado desarrollista como un Estado *administrador*, al que le habría correspondido históricamente, en el área de planificación en salud, el modelo normativo. Consideramos que hubo, a continuación, un Estado *arena*, de campo de lucha de toros —en el caso brasilero, por lo menos para el sector salud (Scorel, 1998)—, al cual le correspondió el auge de la planificación estratégica. Pretendimos, además, mostrar como, al Estado *omiso* de este final de siglo XX posmoderno, le corresponde la fragmentación del campo, la superespecialización asociada a la alienación de los fines por los medios, bajo el reinado de la eficiencia.

Si en la década de 1980 la instrumentalización de la política fue funcional para el campo de la planificación, pensamos que la fragmentación tecnocrática es funcional a los cambios políticos, económicos y del aparato del Estado del presente. Las consecuencias prácticas de la situación actual minan nuestros servicios públicos de salud. En general (hay excepciones que mucho nos pueden enseñar), quien administra, poco planifica o evalúa. Quien planifica no evalúa. Y quien evalúa no lo hace en relación a los fines preestablecidos por ningún plan.

(¿Y vamos a continuar así?)

¿Cuál es la demanda (en cuanto traducción del valor de uso) del sector público de salud para nosotros, planificadores, en este comienzo de siglo XXI?

En un contrapunto a Matus, Testa argumenta:

Aquí lo que hace falta es desencadenar un proceso. Al hablar de desencadenar un proceso estamos estableciendo plazos cortos, es decir, comienzos y no puntos de llegada [...]. (Testa, 1995, p. 23)

En el mismo texto, este autor cuestiona “la tendencia funcionalista” al considerar la política un objetivo y la estrategia un instrumento, cuestionamiento que se justifica por la inseparabilidad de medios y fines.

De manera que, en nuestra conceptualización, la política puede aparecer como el objetivo de la estrategia, tal como esta es el instrumento de la política, en un diálogo circular o, para decirlo en términos más académicos, en un movimiento recursivo que no tiene principio ni fin. (Testa, 1995)

Al reformular nuestra pregunta anterior: ¿qué es lo que el sector público de salud espera de nosotros, planificadores, y que será lo que pretendemos para el sector en la década que se inicia? (nótese que voy reduciendo los plazos: pasé del milenio al siglo y después a la década), ¿tal vez en el próximo lustro? Si concordamos con los plazos cortos, ¿qué procesos debemos estar preocupados en comenzar —ya, ahora—, a desencadenar?

Algunos autores consideraron el pasaje de la planificación normativa a la estratégica como un cambio de paradigma (Rivera, 1989; Chorny, 1990), y paradigma, en un sentido estricto, remite a la conformación de una cierta ciencia (Kuhn, 1997). Preferimos, en contrapartida, la posición de Testa (1995) para quien la planificación es una práctica. No obstante, aun así, respetando la propuesta metodológica de la hermenéutica, es necesario saber cuáles son los presupuestos teóricos que rigen el campo de esta práctica.

En el caso de la planificación, el componente teórico se presenta enmascarado bajo ciertos métodos tecnológicos a los que les fue atribuido el carácter de teoría, como consecuencia de la fragmentación del campo. Esta usurpación de la teoría por la tecnología es una de las grandes argucias de la modernidad, tal vez lo más demostrativo de la colonización que la razón instrumental impone al mundo de la vida.

Otra de las líneas de análisis para profundizar debe ser la relación teoría-método-técnica. Creemos que existe salida para esta trampa postmoderna. Proponemos volver al campo. Pero al campo en la concepción de Campos, Chakour y Santos. Es decir, reconocemos que hay un valor de uso para un campo de saberes específicos, especializados de planificación en la salud pública. Y este campo es común a todas las subespecialidades del área. La evaluación, la administración-gestión, las propias técnicas de planificación serían núcleos dentro de este campo más amplio.

Proponemos también utilizar parte de los conceptos de *campo* y *núcleo* como un catalejo que nos permita redimensionar el foco según la finalidad de nuestro análisis. En este caso, el campo de la planificación, como objeto de análisis, puede ser disociado en núcleos específicos: pero no puede ser separado de la discusión de la planificación como núcleo de saberes dentro del campo de la salud pública. ¿Por qué? Porque esto lo determina como campo y le otorga parte de su especificidad. Si amputamos estas relaciones, vale todo: las recetas de empresas privadas serían igualmente pertinentes y automáticamente aplicables a centros de salud; el objeto de nuestros servicios públicos sería la eficiencia y no la eficacia en términos de producción de salud; por último, nuestros problemas serían problemas de “caja” y no de *defensa de la vida*.

En los últimos años, en la literatura sobre gerenciamiento y gestión de servicios de salud, distintas corrientes que buscan producir cambios institucionales han propuesto diversas técnicas de intervención en las organizaciones de salud. El telón de fondo común es la crisis financiera provocada por los aumentos de los costos de la asistencia a la salud y la creciente pérdida de legitimidad de los servicios públicos como espacios que podrían garantizar eficiencia y calidad a los cuidados de la salud de la población. Así, la cuestión administrativista vuelve a ganar fuerza amparada en argumentos de mercado. Necesitamos detenernos para analizar lo que se espera que nuestros servicios de salud produzcan. Pues esto estará relacionado, en el caso de la planificación, con la manera de enfrentar el problema de la razón instrumental, como veremos en el próximo capítulo.

Por ahora, rescatamos numerosas lecturas que hicimos a lo largo de los años sobre planificación en salud, llegamos a esta investigación con este bagaje, y es con este distanciamiento histórico, en el cual la historia se torna “efectual” para nosotros, que entendemos que hubo en América Latina una producción teórico-metodológica particular y específica sobre planificación en salud. Una narrativa singular que entre sus argumentos principales cuenta con la necesidad de transformación social y tiene como objetivo causar impacto sobre los indicadores de salud de la población. La línea argumentativa principal de la planificación en salud latinoamericana es la producción de salud y de una vida social más justa.

A diferencia, en las diversas corrientes del *Strategic Planning* norteamericano, la preocupación está centrada en obtener fines (sin importar cuales) y abrir y garantizar nichos de mercado. Si es posible reconocer algún lineamiento “sistémico-funcionalista” en la planificación latinoamericana, esta característica será acentuada en la planificación estratégica internacional (Mintzberg, Ahlstrand & Lampel, 2000).

En estas diferencias —para nosotros fundamentales— basamos nuestra interpretación de la planificación estratégica latino-americana como una narrativa singular y distinta.

En *Theatrum Philosophicum*, Foucault dice:

Tal vez sea la primacía de la interpretación en relación a los símbolos lo que da un valor decisivo a la hermenéutica moderna. [...] En oposición al tiempo de los símbolos que es un tiempo con vencimientos, y por oposición al tiempo de la dialéctica, que es a pesar de todo linear, llegamos a un tiempo de interpretación que es circular. Este tiempo está obligado a volver a pasar por donde pasó [...]. (1987, pp. 24-26)

A partir de las formulaciones contemporáneas sobre la hermenéutica, creemos en este recorrido como un formato espiralado, un volver a pasar que no pretende llegar al mismo lugar, sino lanzarse más allá de eso. En este sentido es un *pasaje*, próximo de la concepción psicoanalítica, que en el acto de pasar produce. Creemos que siempre se produce “pasando”. Así, el círculo hermenéutico no debe ser entendido como un círculo vicioso, sino como “una espiral sin fin que hace a la meditación pasar muchas veces sobre el mismo punto, pero a una altura diferente” (Ricoeur, 1997, p. 112).

Así, podemos reconocer, hoy, en nuestras viejas lecturas, una línea narrativa autóctona caracterizada por el compromiso con el cambio de las condiciones de salud de la población. También podemos evidenciar como esta línea nunca estuvo sola en el campo de la planificación en salud, sino que convivió todo el tiempo con una tendencia tecnocrática y eficientista, que se ha amparado en otros autores, no precisamente los que llamamos clásicos latinoamericanos.

También pudimos, hasta aquí, mostrar cómo a pesar de compartir esta perspectiva de cambio social común, los autores difieren en su relación con la instrumentalidad (lo tecnológico en Matus versus lo epistemológico en Testa). Tal vez pudiésemos decir que encontramos una narrativa que se bifurca, como los senderos en el jardín de Borges. Escoger un camino u otro nos llevará a destinos diferentes.

Esta propuesta pudo ser formulada a partir de un abordaje hermenéutico y del rescate racional, crítico y selectivo de una cierta tradición. Algunas cosas eran buenas, allá, de donde venimos: los planificadores sabían programar, los programas tenían indicadores de evaluación predefinidos, los costos eran una parte de nuestros problemas y no el único problema.

Estamos de acuerdo con Ricoeur cuando dice que “la ideología es operatoria y no temática”, es decir, es más probable que pensemos a través de ella que sobre ella (1990, p. 70). Para él, el paraguas de la cientificidad es incierto demás para creer que protegiéndonos debajo de este, estaremos a salvo de esta operatoria. Con esta reserva (o disculpa), es esta la lectura que hacemos del campo en donde nuestro objeto se destaca, considerando la planificación en salud latinoamericana y brasilera una narrativa singular.

“La reflexión está condenada a llegar después del hecho, pero al mirar hacia atrás desarrolla una fuerza retroactiva” (Habermas, 1987, p. 18).

## Capítulo 3

# Planificación y razón instrumental: entre paredes y minotauros

En esta parte del trabajo se pretende discutir la racionalidad instrumental, pues se debe reconocer que existe una tensión-contradicción entre los fines declarados de las organizaciones y los deseos de las personas que las integran (Campos, 2000). Para Campos, esta tensión es constitutiva de la vida institucional, ya que siempre habrá necesidades y demandas contradictorias entre profesionales y usuarios. Los usuarios quieren servicio y la inmediata resolución de sus problemas. Los profesionales desean con ansias su realización personal y su reproducción material en términos de salario. Como ya hemos destacado en el Capítulo I, la tesis de la doble finalidad de los servicios desarrollada por este autor nos es de gran utilidad, dado que permite el rescate de la función teleológica (el compromiso con los fines) con la certeza de que nunca estaremos seguros sobre lo adecuado de los medios. Además, esta proposición también abre la posibilidad de defender que nunca los fines justificarían cualquier medio, corriéndose el riesgo de traicionar alguna de las finalidades de la institución: la realización personal de los trabajadores o la producción de salud.

Al decir de Horkheimer y Adorno, en el pensamiento restringido sobre

...la organización y la administración practicada por los que están por encima, desde el astuto Ulises hasta los ingenuos directores generales, está implícita la estrechez que acomete a los grandes. [...] Los oídos sordos, que los dóciles proletarios conservan desde el mito no se constituyeron en ventaja alguna, delante de la inmovilidad del mandante. Madura hasta pasado el punto, la sociedad vive de la inmadurez de los dominados. (1989, p. 26)

## El problema de la planificación en salud en el fin del siglo

El objeto de estudio de este capítulo es la producción de teorías y métodos de planificación en salud. Nos limitamos a analizar la producción reciente de algunos autores brasileños que tomaron como eje el problema de la planificación estratégica al elaborar propuestas teórico-metodológicas, sin restringirse a aplicar metodologías ya existentes. Por esto, si bien otros autores también han tenido contribuciones desde el punto de vista de la difusión de métodos y legitimación del área de la planificación, en salud colectiva brasileña no han sido incluidos (Paim, 1992; Teixeira, 1995). La cita de todos ellos excedería los límites de este trabajo.

Consideramos que la planificación, “acto o efecto de planificar; trabajo para la preparación de cualquier emprendimiento, según la orientación y métodos determinados [...] elaboración por etapas, con bases técnicas de planes y programas con objetivos definidos...” (Ferreira, *Dicionário Aurélio*, 1997), solamente tendrá valor de uso si no pierde su capacidad instrumental. Es un campo metodológico que tiene en la mira los medios como su objeto. Su razón de existir es y será la de operacionalizar organizaciones y grupos para lograr fines, por esto defendemos que este es el método de los medios por excelencia.

Este tema coloca a la planificación de la década de 1990 en el medio de un dilema fundamental: cómo huir del papel controlador de la razón instrumental sin perder la propia instrumentalidad, sin dejar de tener valor de uso.

Este dilema está presente en los autores que analizamos: quien intentó problematizar con mucho énfasis el problema de la razón instrumental no siempre consiguió aproximarse a una nueva metodología; quien más innovó en el problema metodológico no consiguió aproximarse críticamente a la razón instrumental, ni cuestionar el carácter controlador de la planificación sobre los trabajadores y los grupos.

Intentamos hacer la lectura crítica de algunos autores, encarando la crisis de la planificación con una hipótesis central: *la crisis de la planificación es una crisis de su forma de relacionarse con la racionalidad instrumental*. Esto, porque fue a finales del siglo pasado que la crítica de la razón instrumental volvió a la pauta, después de haber sido relegada durante algunas décadas a los espacios periféricos de los análisis político-sociales.

La crítica del referencial estructural-marxista y la caída del socialismo real, al final de la década de 1980, recolocó el problema de la subjetividad en el foco de las corrientes preocupadas con las organizaciones (Morgan, 1996).

Pero el pasaje entre estos dos polos no ha sido fácil: se enfatiza en los análisis uno u otro punto de vista. Consideramos que se trata de una falsa dicotomía entre instrumentalización y subjetivación, dicotomía que nosotros, planificadores, debemos enfrentar y cuestionar si queremos alcanzar la vocación teleológica del área.

## Referencia teórica: ¿la razón instrumental o la razón como instrumento?

Es en Horkheimer y Adorno donde se pueden encontrar las reflexiones más críticas sobre el “pensamiento ciegamente pragmatizado” como la nueva mitología de la modernidad; el pensamiento que habría perdido su carácter crítico y su relación con la verdad y para el cual, “la naturaleza descalificada se torna material caótico de una simple clasificación” (Horkheimer & Adorno, 1989, p. 8).

Para estos autores, solamente al arte y el placer escaparían del imperativo de rendir cuentas en el mundo administrado: “para el positivismo, que ocupó el puesto de juez de la razón esclarecida, una digresión por los mundos inteligibles no solo está apenas prohibida, sino que es vista como una charlatanería sin sentido” (Horkheimer & Adorno, 1989, p. 19). En esta perspectiva, el pensamiento solo puede ser legitimado como una reducción al formalismo lógico, “la subordinación dócil de la razón a los resultados inmediatos”. En este proceso, sujeto y objeto se tornan nulos y la operación entre espíritu y mundo se resuelve sin dejar restos. El pasado es expulsado y puesto a la disposición del ahora a título de saber practicable. Como contrapartida, estos autores proponen pensar los datos “como si fuera una superficie, como momentos mediatizados del concepto que solo se ocupan en el desenvolvimiento de sí, sentido social, histórico, humano [...]” (Horkheimer & Adorno, 1989, p. 19). El análisis que hacen del mundo contemporáneo busca en el Iluminismo la raíz del sistema de dominación del trabajo y de la reproducción de las relaciones sociales del poder establecido.

Horkheimer y Adorno buscan, en el relato homérico de la *Odisea*, el entrelazamiento entre mito, trabajo y dominación. Cuando Ulises establece la división del trabajo en su barco para resistir a las sirenas, fija los principios del orden social: el dueño que hace que los otros trabajen para él, asumirá el riesgo de escuchar el canto mágico. Ya sus compañeros, con las orejas tapadas con cera, nada saben de la belleza del canto de las sirenas, solo conocen el peligro que implica. Fieles a su papel social, reproducen la vida del opresor

al mismo tiempo que a la suya propia. La tentación es neutralizada en puro objeto de contemplación, en arte. El placer es separado para siempre del mundo del trabajo.

Hoy asistimos a la colonización del sentido común, resultante de la hegemonía del positivismo en el mundo científico y a la rendición de la humanidad al reinado del mundo práctico, administrado. La técnica alarga su espacio hasta ocupar el lugar de la teoría y los métodos de los “medios” son transformados en “fines” en sí mismos.

Es en esta línea de crítica que nos proponemos hacer la lectura de los autores brasileños contemporáneos que problematizan la planificación. Pero cuando se trata de personas e instituciones, enfrentar el problema de la razón instrumental solo resuelve una parte del problema: ¿con cuál o cuáles razones se debe repensar una metodología de planificación? Los problemas humanos y del mundo social nunca podrían ser reducidos al mundo racional. Se hace necesario ampliar el referencial teórico.

Según otros autores (Benasayag & Charlton, 1993), estaríamos delante de dos grandes rupturas en la época contemporánea. La primera fue establecida por el marxismo al anunciar que no existe el bien común “en sí”, y que este es contradictorio y conflictivo en el devenir de los procesos. De acuerdo con esta lectura, las vinculaciones estarían determinadas por una estructura social dada de producción. Sin embargo, para el marxismo y varias corrientes estructuralistas, existe la posibilidad de un actuar racional: el accionar del raciocinio crítico, al cual se llegaría superando, por la síntesis dialéctica, la alienación de los trabajadores.

La otra ruptura fue producida por el advenimiento del psicoanálisis. Freud habría roto con la mayor ilusión de la modernidad: la acción racional estaría indefectiblemente contaminada por la pulsión de muerte: el hombre, como sujeto de carencia, jamás podría alcanzar lo deseado, a no ser encarnado en objetos parciales y transitorios. El mundo de la razón estaría contaminado y compelido a la reiteración, lo que tornaría ilusoria la pretensión de objetividad racional.

Si todos los hombres piensan [...] tratar su subjetividad, su aprehensión del mundo como un simple velo a desgarrar para acceder a la visión objetiva y unívoca de un mundo de verdades fue uno de los errores fundamentales de la modernidad [...]. Cuando se elimina la subjetividad de un ser, es el ser mismo lo que uno elimina. (Benasayag & Charlton, 1993, p. 26)

En la teoría general de la administración (TGA) predomina la lógica de la adaptación de los sujetos a la organización, y el control de los sujetos

por la organización. Las instituciones habrían venido al mundo no para mejorar la vida de los seres humanos sino para cumplir sus fines. Entre estos fines se destaca para la “racionalidad gerencial hegemónica” (Campos, 2000, p. 235) el control objetivo del trabajo y la eficiencia. Los seres humanos aparecen así vacíos de subjetividad, reducidos a la forma de ser un recurso más: los “recursos humanos”, y, peor aún, la mayoría de las veces a estar reducidos a ser más una pieza (fácilmente cambiabile) del engranaje productivo. Se desvía la discusión de los fines hacia los medios en sí. Los sujetos despersonalizados pasan a ser parte de estos medios de producción y no pueden más ser divisados como su finalidad última. Podríamos decir que, además de tener un “para qué”, toda producción debe tener un “para quién” y un “con quién”, sin lo cual el riesgo de la pérdida de sentido y de la manipulación de las personas es por demás elevado. Localizamos ahí el efecto colonizador de la razón instrumental.

Cuando evaluamos que el sentido común es colonizado por el operar instrumental, pretendemos ejercer el raciocinio crítico. Proponemos una reflexión sobre una nueva planificación para entidades públicas, sean estas estatales o no. Aunque estas entidades trabajen reproduciendo la lógica de las entidades privadas (eficiencia/dominación), aun así, pensamos que es en ellas que el polo contrahegemónico (eficacia/realización personal) puede aparecer, si es estimulado. Esto porque en la planificación para entidades públicas los problemas de la eficacia y de la producción de valor de uso pueden ser destacados sin el efecto del ocultamiento que la búsqueda del lucro opera en las instituciones privadas. Volveremos más adelante con esta argumentación cuando discutiremos las relaciones entre planificación y eficacia.

En general la razón instrumental es la que se halla al servicio de algún otro tipo de razón que se estima principal; según ello, la razón instrumental es ancilar y subordinada a una razón “sustantiva” o “sustancial” [...] parece que la razón instrumental es un “saber cómo” a diferencia de un “saber qué”. (Ferrater Mora, 1994, p. 3.010)

Como planificadores contemporáneos, tenemos responsabilidades. Es una demanda frecuente de los equipos de salud, la de un asesor de planificación para organizar el “cómo hacer”. Frecuentemente, los técnicos de planificación llegamos para instrumentalizar un “saber cómo” sin interrogar las finalidades establecidas. En estos casos, en nombre de los métodos establecidos, los sujetos son sacrificados. Sostenemos que, en planificación, cabe enfatizar la necesidad de instalar el “qué hacer” en análisis, pues este es siempre anterior al “cómo hacer”. Y este “qué hacer” no está dado *a priori*.

Debe ser la primera construcción del grupo, un esfuerzo que contribuiría para la constitución de la identidad del grupo (Onocko, 1998). Esta mirada puede ampliar el campo de la planificación. Por otro lado, enfrentando los problemas del día-a-día de los servicios, es muy frecuente encontrar personas bien intencionadas con poquísimos recursos técnicos. Eficacia cero. En este punto, destacamos la responsabilidad de los planificadores de ofrecer competencia técnica para instrumentalizar los equipos en relación a los medios.

## Análisis de los autores

De acuerdo con nuestro análisis, la producción de teorías y métodos de planificación estratégica en salud de los autores investigados se desarrolló en por lo menos cuatro líneas diferentes, según el enfoque predominante, a saber:

- El rescate de la potencialidad comunicativa de la planificación estratégica, emprendido por autores de la Escuela Nacional de Salud Pública de Río de Janeiro, especialmente Javier Uribe Rivera y Edmundo Gallo.
- El énfasis en el aporte de la planificación estratégica para la gestión democrática, que caracteriza los trabajos de, entre otros, Emerson Merhy y Gastão Campos, del Departamento de Medicina Preventiva y Social de la Universidad de Campinas (Unicamp).
- La puesta a punto de una técnica de planificación, de Luiz Carlos de Oliveira Cecílio, del Departamento de Medicina Preventiva y Social de la Unicamp.
- El esclarecimiento de la planificación en relación con las teorías de la complejidad más aceptadas, llevada a cabo en forma muy destacada por Adolfo Chorny, de la Escuela Nacional de Salud Pública de Río de Janeiro.

### *La planificación como un medio de la acción comunicativa*

La importante contribución de Rivera en el área de planificación en salud se caracteriza por la preocupación en relacionar los contenidos de la planificación a una reflexión filosófico-epistemológica (Rivera, 1989).

En el texto “La planificación situacional; un análisis reconstructorio” (1992), la tarea desarrollada por Rivera es exhaustiva. Este autor propone un contrapunto teórico entre la *acción comunicativa* y la *planificación estratégica situacional*

(PES). A partir de esta perspectiva teórica, cuestiona la PES de Carlos Matus, denunciando el determinismo que el autor chileno atribuye a la estructura económica, el poder determinante de la estructura técnica y el rigor explicativo de “contornos pragmáticos” (Rivera, 1992, p. 53). Dice Rivera:

...parece que con el ansia de una estructuración, la propuesta matusiana exagera las pretensiones controladoras de la planificación y la aproxima a un abordaje de normas objetivas. Esto queda en evidencia cuando la comunicación es subrayada en una perspectiva un poco instrumental. (Rivera, 1992, p. 90)

Destaca además que hay

...necesidad de la planificación situacional, revalorizar las estrategias de negociación y de cooperación, en pro de la legitimidad de los planes. Esto implica asumir una perspectiva más descentralizada del mundo, trayendo a la superficie el mundo social de los actores, lo que surge, más allá de la fría comprensión de la planificación como tecnología... (Rivera, 1992, p. 89)

En la fase de formulación operacional, sin embargo, Rivera parece querer conciliar la teoría de la comunicación con el método propuesto por Matus. Así, para él, la intención de los actores

...debe ser escudriñada a la luz de la ideología, de la historia social, de la inserción material y de las predisposiciones personales de los actores (de las personalidades como acumulaciones). (Rivera, 1992, p. 75)

El trabajo de Rivera trae importantes contribuciones desde el punto de vista de la crítica y algunos cuestionamientos fundamentales que, creemos, deben ser destacados en este fin del siglo XX. Mientras tanto, nuestra lectura de su trabajo constata que este autor está interesado, todavía en este trabajo, en una reconstrucción del formato metodológico matusiano. Así, a su análisis de los sujetos termina repitiendo la determinación de Matus: los sujetos determinados, las personalidades como “acumulaciones” y los sujetos como “poseídos”.

Gallo, en su trabajo “Razón, poder y política. Para repensar la planificación” (1992), busca conformaciones históricas para explicar las relaciones entre Estado, sociedad, razón y poder. Rastrea las raíces de estas relaciones desde los griegos hasta llegar a las concepciones modernas del Estado.

Se cierra el ciclo colonizador: la economía y el subsistema estatal diagnostican, delimitan y definen los caminos sociales. El resultado es la monetarización y la burocratización del mundo vivido; es el bloqueo de las acciones comunicativas y la despolitización de la sociedad; es la imposibilidad de la sociedad de definir sus normas autónomamente, de tornarse sociedad instituyente. Es la derrota de la interacción y la victoria de la técnica. (Gallo, 1992, p. 32)

El autor hace una crítica de la acción instrumental y de su colonización de la vida. Al llegar a la crítica de la planificación, él rescata otra crítica —la de Castoriadis— en relación a la imposibilidad de separación total entre medios y fines. Sin duda, Gallo conoce el problema de considerar la planificación como un mero problema técnico, formal.

En las formulaciones finales, sostiene:

...es esencial para que la humanidad camine en dirección hacia su interés mayor, su emancipación como especie, tanto de las limitaciones que la naturaleza le impone —al desarrollar su racionalidad instrumental— como de las formas de represión social, a través de la racionalidad comunicativa. (Gallo, 1992, p. 33)

Consideramos que la humanidad no se libera de las limitaciones de la naturaleza solo por medio de la racionalidad instrumental; ni tampoco estamos de acuerdo que las formas de represión social puedan acabar, simplemente, a través de la racionalidad comunicativa. Este tipo de argumento es el mayor triunfo de la razón instrumental, pues esta pretende que una única racionalidad dé cuenta de todos los órdenes de problemas.

### *La planificación como un apoyo para la gestión democrática y para los cambios*

En la obra de Campos, la planificación aparece solamente como un método alternativo para racionalizar y adecuar estructuras y equipamientos poniéndolos al servicio de un nuevo modelo asistencial. La planificación está vinculada al problema de la institución de un nuevo modelo de gestión. Campos está próximo a Testa y a otros intelectuales latinoamericanos que veían en la planificación una herramienta capaz de oponerse a que las leyes del mercado sean las únicas ordenadoras de los sistemas médico-sanitarios. Además de esto, para él, los planes deberían

operacionalizar síntesis entre las directrices de eficiencia y las de eficacia, así como entre la salud pública (práctica más colectiva) y la atención médica individual (basada en la clínica médica). Campos espera que la planificación se incorpore al debate sanitario brasileño, y lo rescata como un instrumento capaz de promover cambios haciendo una apelación a su dimensión teleológica (Campos, 1989).

Se puede afirmar que, además de estas expectativas y la de que la planificación pueda servir como *setting* para organizar una gestión más democrática y participativa, Campos no tiene más demandas para la planificación en salud. Para él, la planificación es más un ítem de la gestión al contrario de Matus, para quien la gestión es un ítem de la planificación (Matus, 1993). Esta inversión hace una gran diferencia, pues para Campos, habría gestión aun sin planificación, pero no podría haber planificación sin gestión. El problema central en toda la obra de este autor es el de cómo utilizar el instrumental de la gestión para propiciar la construcción de sujetos más libres y creativos, comprometidos con una visión del mundo más solidaria y con el rescate del valor de uso del trabajo (Campos, 1992).

En textos posteriores, la cuestión metodológica es revalorizada y, en la búsqueda de caminos operacionales, se abre el campo de la planificación a otras disciplinas:

Últimamente, hemos valorizado el acervo ya acumulado por los movimientos de psicoterapia y análisis institucional. [...] Tal vez debiéramos apropiarnos de varias de estas enseñanzas. [...] Imagino que todo gerente, coordinador o integrante de equipos de salud, debería recibir formación y ser orientado para operar con estos conocimientos en el día-a-día. (Campos, 1994, p. 47)

Preocupado con la posibilidad de que la instrumentalidad exacerbada venga a transformarse en un “problema de nuestras soluciones”, enuncia: “La planificación, en general, no consigue percibir que lo social nunca es solo una abstracción estadística, sino que también se encarna en el enfermo y en su enfermedad [...]” (Campos, 1994, p. 60). La planificación se le presenta como un recurso, uno más, no el único ni el principal, inclusive con problemas.

Las principales contribuciones teóricas de Campos en el área de planificación son: haber mostrado la necesidad de apertura hacia el campo subjetivo y las disciplinas que lo abordan; haber instalado el problema de la demanda espontánea y de la clínica en los servicios de salud; y haber destacado que la función teleológica está indefectiblemente ligada al problema de la eficacia, y esta, a la producción de valor de uso.

Merhy, en “Planificación como tecnología de gestión, tendencias y debates de la planificación en salud en Brasil” (1995), busca una tipología de las configuraciones de la planificación como tecnología de la acción. Describe tres situaciones básicas:

- La planificación como instrumento/actividad de los procesos de gestión de las organizaciones, teniendo en cuenta que en estas ocurren procesos de trabajo.
- La planificación como práctica social transformadora, teniendo en cuenta la determinación de nuevas relaciones sociales.
- La planificación como método de acción gubernamental, teniendo en cuenta la producción de políticas (Merhy, 1995, p. 119).

Merhy cuestiona el uso de la planificación en los regímenes socialistas pues

...al intentar construir una tecnología para gobernar el proceso histórico se desembocó en una praxis totalitaria, mientras, por otro lado, construir una tecnología de gobernar el proceso de trabajo puede, efectivamente, llevar a un aumento de la eficiencia y eficacia de los medios. (Merhy, 1995, p. 125)

Desde nuestro punto de vista, sin embargo, el gobierno planificado del proceso de trabajo, teniendo en cuenta la eficiencia de los medios, fue muy bien accionado por el taylorismo. Y este es un modelo paradigmático de lo que significa “dirigir el proceso de trabajo”. El gran desafío estaría puesto en el desarrollo de algún instrumental que diese cuenta de “desgovernar” el proceso de trabajo. El proceso de trabajo en salud ya está fuertemente administrado: por las lógicas de los saberes, de las formaciones corporativas, de las directrices organizacionales, etc. (Onocko, 1998). Por lo tanto, el dilema no es cómo gobernarlo, sino cómo liberarlo. El propio Merhy, en un trabajo posterior, avanza en esta cuestión proponiendo herramientas para promover la liberación del trabajo vivo (Merhy, 1997).

Con relación a la producción de políticas, Merhy considera a la planificación como una “tecnología de gestión de políticas”, y, en este caso, un arma del gobierno. Varias veces en su trabajo Merhy aborda el problema de la planificación como una herramienta de gobierno. No obstante, pensamos que la planificación también podría instrumentalizar para la acción a grupos, que no están necesariamente en el gobierno.

Este autor, si bien, no renuncia a la acción racional, está pensando en múltiples racionalidades y no en una única racionalidad. Merhy amplía el campo

de la planificación, y en algunos pasajes hasta pareciera que lo diluye, confundiendo ora con la praxis política, ora con la gestión:

En los casos en que la gestión de la política se vuelve el campo de la planificación, [...] la dimensión instrumental de la planificación cede lugar a la lógica de la política y de la conformación histórica de los procesos institucionales. [...] De este modo, todos los métodos que intentan imponerse a los instituyentes, ambicionando ser en sí un instituyente, acaban configurándose como procesos prescriptivos/normatizadores [...]. (Merhy, 1997, p. 148)

De esta manera, para ser instituyente de cambios, la planificación debería acabar con los métodos, una propuesta que dificulta construir una determinada instrumentalidad. Merhy no está preocupado con esto, lo que él quiere es deconstruir la visión determinista y cerrada de la acción instrumental representada por las diferentes corrientes de planificación que analiza.

### *La planificación como técnica*

Poseer alguna técnica: “manera, aspecto o habilidad especial de ejecutar o hacer algo” (Ferreira, *Dicionário Aurélio*, 1997), parece ser el centro de la cuestión, cuando se piensa el problema como una cierta instrumentalidad.

Entre los autores revisados por nosotros, fue Cecílio (1997) quien demostró mayor preocupación en superar los *impases* establecidos para la aplicación sistemática de técnicas de planificación. Su objetivo: mantener algún rigor metodológico, haciendo al mismo tiempo accesible al mayor número de personas los secretos de la planificación. En “una sistematización y discusión de una tecnología leve de planificación estratégica aplicada al sector gubernamental”, Cecílio (1997) sistematiza y divulga su método, desarrollado a través de muchos años de experiencia.

El autor sugiere una nueva tecnología de planificación: “PES modificado o ZOPP —la sigla alemana de *Zielorientierte Projektplanung*— (Planificación de Proyectos Orientados a Objetivos)— enriquecido con PES”, cuyo desarrollo viene a tomar en cuenta el “tiempo como recurso escaso de los dirigentes y de la necesidad de tornar accesible el manejo de tales tecnologías a un número creciente de personas [...]” (Cecílio, 1997, p. 152). Cecílio describe el modo como desarrolla su trabajo de planificador. Revela sus fuentes (PES, ZOOP) y fundamenta la elección de su recorte.

Criticamos, sin embargo, el recorte del momento explicativo del PES, que Cecílio sustituye por el árbol explicativo del ZOOP, pues desde nuestro punto

de vista, se pierde la etapa más compleja y demorada del método de Matus, pero también la más rica en crítica y potencialidad de construcción de una comprensión del mundo, más allá de los lineamientos del sentido común (Onocko, 1998).

Cecílio recomienda enfáticamente detenerse en la descripción cuidadosa de los problemas:

...es una etapa muy importante por dos razones principales: a) para apartar cualquier ambigüedad frente al problema que se quiere enfrentar; b) cuando está bien realizado, tiene como producto los indicadores que serán utilizados para evaluar los impactos del plan. (1997, p. 155)

Para Matus (1993), eludir la explicación de las causas y describir meramente los problemas es un “vicio de la planificación normativa”.

Nuestra experiencia en asesoría de planificación nos lleva a preferir pensar los problemas como datos: “como superficie, como momentos mediatizados del concepto que solo se completan en el desdoblamiento de sí, sentido social, histórico, humano [...]” (Horkheimer & Adorno, 1989, p. 19). Con esta visión, “impedir [completamente] la ambigüedad” es una tarea imposible, y “cuantificar” es una cristalización muy útil, aunque temporaria. Si asumimos que los problemas son datos que necesitan ser desdoblados, no podemos estar de acuerdo con la propuesta de enfatizar simplemente la descripción.

También criticamos la simplificación del momento estratégico, al transformarlo en un simple análisis de control de recursos e intereses de los actores, ya que entendemos este momento como clave para la constitución de la identidad de un grupo. “De hecho este sería el momento clave para que el equipo se confronte a la pregunta: ¿quiénes somos? ¿Quiénes son los otros? ¿Estamos imaginando el mismo futuro? ¿Deseamos las mismas cosas?” (Onocko, 1998, p. 97).

Para Cecílio, “un grupo gerenciador de proyecto no es actor. El actor, en este caso, es la autoridad que instituye el grupo” (1997, p. 153). Lectura instrumental aplastando a los sujetos: ¿se puede suponer que un grupo de gerentes funcionaría —de hecho— como simple correa de transmisión de la voluntad, del deseo o del proyecto de la autoridad? Personalmente nos aproximamos más a la idea de identidad que de la concepción instrumental del actor<sup>1</sup>. Defendemos que todo grupo crea ciertos patrones de subjetividad a

---

<sup>1</sup>Otros autores ya relataron las dificultades para trabajar con la categoría *actor* desde el punto de vista intrainstitucional (ver Artmann *et al.*, 1997).

partir de las singularidades de los sujetos que lo componen, y que es a partir de esta posición que la tarea común se hace posible. En la vida institucional trabajamos con gente, personas, sujetos, no con actores.

Volviendo al texto de Cecilio, rescatamos su esfuerzo en construir una nueva metodología sistemática; no obstante, destacamos la falta de crítica al control proveniente de la acción instrumental.

### *La planificación como un medio de intervención en ambientes complejos*

El texto de Chorny “Planificación en salud: viejas ideas con nuevos ropajes” (1998) comienza rescatando el sentido, los fines de la planificación: “El propósito de la planificación en salud es la salud. [...] Es algo habitualmente aceptado que la planificación está referida al futuro” (Chorny, 1998, p. 1). Testa (1997b) defiende que existen “razones por qué”, referidas al pasado, que explican, y “razones para”, referidas al futuro, que dan motivos para actuar. Lo establecido por Chorny parece obvio, pero no lo es. Si la planificación está referida al futuro, se necesitará de “razones para”, lo que concuerda con nuestro argumento con respecto de una cierta razón substantiva, que debería ser anterior a toda razón instrumental a la hora de actuar. Chorny es taxativo cuando enuncia los fines: la producción de salud. En la casi nunca explicitada ecuación eficiencia/eficacia él destaca la eficacia, cuestión prácticamente olvidada por algunos planificadores modernos que entraron en la post-modernidad para tornar eficientes (léase baratas) las instituciones.

En este trabajo, Chorny repasa toda la tradición de planificación latinoamericana y hace un análisis del escenario futuro, colocando aspectos a ser abordados en la planificación en salud. En relación al pasado de la planificación, Chorny honra la tradición, que bien conoce por haber participado del grupo de los formuladores en este campo. Lo que lo separa de la mayoría de los planificadores es su aguda capacidad crítica. Después de contextualizar las teorías de la complejidad, afirma: “Así, lo que debería ser un medio, se transformó en un fin” (Chorny, 1998, p. 16).

Para Chorny, el primer objeto de reflexión de los planificadores deberá ser la situación de salud, el segundo, la dimensión metodológica, y el tercero, la acción. En relación a la dimensión metodológica, pondera:

La reflexión es sustituida por el dogma disfrazado de enunciado científico. Las panaceas milagrosas (japonesas, alemanas o de

cualquier otro lugar del mundo) proponen el éxito fácil para quien sea que las adopte. [...] Para superar los conflictos generados por estas maneras de ver la realidad [...] es preciso dejar de lado los preconceptos y admitir la interrelación dialéctica entre métodos, sujetos y objetos. (Chorny, 1998, p. 17)

En el análisis de los momentos de la planificación, Chorny destaca el momento táctico como el momento de la programación, rescatando el uso de herramientas específicas para este fin. Este es más un gran olvido de los planificadores modernos que no pasa desapercibido para este autor. Concluyendo, Chorny afirma que hubo por parte de los planificadores un énfasis en el control de gastos, y un culto a la moda de la innovación como un fin en sí mismo (Chorny, 1998, p. 33).

Chorny, metodológicamente, podría ser considerado un planificador clásico. Sin embargo, su aguda visión del mundo le permite destacar la centralidad del conjunto de las finalidades para enfrentar los desafíos de la complejidad en el mundo contemporáneo. Paradoja del fin de siglo: ciertas lecturas clásicas adquieren una tremenda actualidad.

## A título de conclusión

Respetamos y valorizamos a todos los autores estudiados por su contribución al campo de la planificación y gestión en salud colectiva. En ellos apareció, con mucha claridad, cómo el objeto de preocupación de cada uno de ellos fue, simultáneamente, solución y obstáculo para enfrentar los *dilemas de los mediosfines y el controlsubjetivación*. Consideramos que la complejidad de la tarea de planificar instituciones de salud exige que estos dilemas sean enfrentados. Por lo tanto, difícilmente un método o teoría por sí solos podrían dar cuenta de tamaño recado.

Recuperando la idea de planificación como mediación (Onocko, 1998) y haciendo una interpretación de la planificación tal como viene siendo pensada y desarrollada en épocas recientes en las organizaciones, proponemos cambiar la idea de la planificación como un cuerpo tecnológico (representado por métodos disponibles y acabados) y otorgarle el papel de *campo de análisis modulador* de incorporación tecnológica. Así, la planificación podría ir subsidiando la incorporación de otras herramientas y técnicas para constituir algunas *orientaciones*, más o menos moduladas para situaciones tipo. Estas situaciones comprenderían: momentos de los grupos, momentos

de la organización, puntos críticos del proyecto (ya sea su vulnerabilidad, sea el desafío institucional).

Pensar críticamente exige cierta capacidad analítica para aprender el sentido social, histórico y humano de nuestras prácticas. Y jugar con esta capacidad excluye el estar sometido a recetas preestablecidas. ¿Por qué un determinado grupo elige priorizar algunos problemas y no otros? El recorte de los problemas, el porqué de este recorte, podría ser uno de los momentos centrales para hacer el puente entre la capacidad instrumental de la planificación y el problema del “qué hacer”, del sentido, de los fines perseguidos por el cambio deseado. Sostenemos que la planificación puede hacer la mediación, entre una racionalidad crítica, al servicio de la liberación de las personas y la necesaria cuota de instrumentalidad operativa (Onocko, 1998).

Así como Castoriadis (1987) argumenta la no-separabilidad total entre medios y fines, *sostenemos la noseparabilidad entre el hacer racional y el momento subjetivo de los grupos* que se preparan para la acción o están en acción. Proponemos explorar la idea de la identidad de los grupos, de las instituciones, como construcción posible a partir de las identidades individuales, sin borrar las identidades de los sujetos. La planificación podría muy bien ayudar a formular esta construcción.

Esto trae a la luz el tema de nuestra propuesta, no más la de una tecnología, sino la de un territorio de composiciones disciplinares diferentes que permitirían la incorporación tecnológica secuencial según la demanda. La intención es valorizar esta demanda, y conseguir también operacionalizarla, honrando el compromiso teleológico de la planificación en cuanto actividad, y respetando, sobre todo, la comprensión de la vida y la dinámica de los procesos como flujos, gradientes, siempre provisorios y situacionales.

Según algunos autores (Gagnebin, 1997), el análisis que Horkheimer y Adorno hacen de la *Odisea* puede ser entendido como el de una única metáfora: el viaje entendido como el camino de constitución del sujeto. Ulises solo regresa a Ítaca por el poder de la memoria: es el rescate de la propia historia, de su pasado, de su identidad lo que le permite el retorno. Pero Ulises al retornar ya no es la misma persona que era cuando partió. Cuando regresa, puede “contar la historia”. Ulises se transforma, así, en el primer narrador de la historia. Si su astucia (*metis*) le permitió salvarse de las sirenas, él les devuelve el favor salvándolas del olvido. Él es el único hombre que puede contar la belleza de su canto.

Con este retorno al pasado —aunque no tan lejano— que realizamos en este capítulo, también pretendemos mostrar cómo la narrativa de la planificación en salud no paró de ser escrita. Estas voces también se constituyen en tradiciones del área. En esta búsqueda e investigación, también se constituye un sujeto, una

identidad: la de los nuevos planificadores. Y esta constitución de identidades, entendemos, no se agota en la de los planificadores, sino que debería abarcar, y amparar, la constitución de la identidad de los grupos que planifican.

Exploraremos más adelante otras cuestiones relacionadas con la constitución de las identidades grupales y su relación con la actividad de proyectar. Mientras tanto, destacamos que la posibilidad de volver sobre la propia historicidad, de reconocer los caminos ya trillados por el grupo, no puede ser excluida del proceso, bajo el riesgo de apagar las voces nuevas. Sustentamos para la planificación el compromiso de contribuir para la creación de estas narrativas singulares. O, dicho de forma más axiomática: para saber *hacia* dónde vamos necesitamos crear la posibilidad de reconstruir las trayectorias pasadas.

Y...

¿Qué es, pues, esta *metis* tan apreciada por Ulises e, igualmente, por Atenea, sino una inteligencia astuta, concreta, llena de recursos, entre el modo de vida del malandro y el estilo brasileño, esto es, una inteligencia que sabe hacer uso de las imágenes, de los simulacros y de las mentiras, sabiendo de su carácter de ficción y, a su vez engañador, pero que no condena esta especificidad, al contrario, sabe jugar con ella? Una facultad que escapa, por lo tanto, a la elección estricta entre ficción mentirosa (*mythos*) y verdad racional (*logos*), o también, entre la razón y sinrazón. (Gagnebin, 1997, pp. 44-45)

Una facultad que no podría ser reducida de manera alguna a una técnica.

## Capítulo 4

# La praxis: posible hilo de Ariadna en el laberinto tecnológico

Hasta aquí, intentamos mostrar cómo el campo de la planificación en salud se fue constituyendo disciplinariamente en la salud colectiva brasileña, cómo la planificación en salud aparece como una narrativa singular cuyos caminos se dividen hasta casi estallar el área en mil pedazos. En este movimiento, se produce la reificación de la especialización, la alienación de los fines, la sumisión a la racionalidad instrumental y la fetichización de la técnica como el medio privilegiado para alcanzar sus fines. Pero ¿cuáles fines? Pensamos que en la última década se ha sobrevalorado el problema de la eficiencia. Tanto que esta dejó de ser un medio y llegó a ser una finalidad más de los servicios de salud, y en este nuevo papel, ha sido naturalizada. Sin embargo, los servicios de salud existen para producir salud, no para ser eficientes. Si para llegar a ser viables los servicios necesitan —también— ser eficientes, esto es un medio, nunca una finalidad. Nos proponemos cuestionar la eficiencia como un preconcepto.

## La eficiencia, ¿un preconcepto?

Para Gadamer,

...la comprensión comienza ahí donde algo nos interpela. Esta es la condición hermenéutica suprema. Sabemos ahora lo que esta condición exige con esto: la de suspender por completo los propios pre-conceptos. Por ende, la suspensión de todo juicio y, *a fortiori*, de todo preconcepto visto lógicamente, tiene la estructura de una pregunta. (1997, pp. 447-448)

¿Los servicios de salud deben ser sometidos al imperativo de la eficiencia? La producción —de cualquier cosa, de zapatos a servicios de salud— es eficiente cuando produce mucho, en un tiempo corto y a un costo lo más bajo posible.

Trabajaremos con los conceptos de eficiencia y eficacia tal como fueron definidos por Testa:

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. [...] La eficiencia satisface los requerimientos en el terreno económico general, en base al supuesto de que lo que se produce es de calidad adecuada. [...] En el caso de la 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... (1993, p. 183)

Para este autor, por lo tanto, la eficiencia sería igual al número de actividades totales, dividido por el costo total; y la eficacia correspondería al número de actividades útiles dividido por las actividades totales. Ejemplificando: la eficiencia de la actividad de vacunación se mide por el número de vacunas aplicadas dividido por el costo total de esta actividad, por otro lado, la eficacia de la actividad de la vacunación dependerá del número de vacunas efectivas dividido por el total de vacunas aplicadas. La diferencia entre actividades efectivas y totales sería atribuida a errores en la técnica de vacunación, vacuna ineficaz por errores en el almacenamiento, porcentaje de suero-convertibilidad esperado para cada tipo de vacuna, etc.

Si tenemos un compromiso con la producción de salud, es evidente que, siguiendo con el ejemplo de la vacunación, lo que nos debe interesar y preocupar como sanitarios, es si la actividad fue desarrollada en forma correcta, produciendo su máximo efecto potencial, esto es: evitar enfermedades. Al contrario, lamentablemente, la lógica que predomina en los servicios de salud, en los últimos tiempos, ha sido la de preguntar: ¿cuántas vacunas se aplicaron? ¿En cuánto tiempo? ¿Cuánto hemos gastado con esto?

Después de estos ejemplos y definiciones, ¿qué queremos decir cuando afirmamos que vivimos en los últimos tiempos bajo el preconcepto de la eficiencia?

...destacar un preconcepto implica suspender su validez. Pues en la medida en que un preconcepto nos determina, no lo conocemos ni lo pensamos como un juicio. ¿Cómo podría, entonces, ser destacado? [...] Solamente cuando, por así decir, este es atraído por estímulo. Este estímulo procede precisamente del encuentro con la tradición. (Gadamer, 1997, p. 447)

Una tradición que habla con voces múltiples. Para Gadamer, son el presente y sus intereses los que interpelan al investigador, y así, este se vuelve al pasado, hacia la tradición. “Lo que satisface nuestra conciencia histórica es siempre una pluralidad de voces en las cuales resuena el pasado” (Gadamer, 1997, p. 426).

Entre estas voces, la de Testa nos recuerda que, en el caso de salud, es indispensable plantear el problema de la eficacia de las prácticas; la de Chorny destaca que la finalidad de los servicios de salud es producir salud; la de Campos señala que los servicios de salud tienen una doble finalidad: la de producir valores de uso y nuevas formas de subjetivación. Es en la escucha selectiva de estas voces de la tradición del área de planificación en salud colectiva que nos autorizamos a cuestionar la eficiencia como un preconcepto.

¿Cómo la planificación, hegemónicamente, ha trabajado con esto en épocas recientes? Como hemos analizado en el capítulo anterior, cuando la planificación centra su énfasis en la eficiencia, en detrimento de la eficacia, simultáneamente se produce un desplazamiento del proyecto hacia el plan, en un movimiento de carácter instrumental, y en la alienación de los fines por los medios (Onocko, 2001). De este modo se interroga el *qué* y el *cómo*, sin dar oportunidad a los grupos que planifican a cuestionarse acerca del *para qué*.

Cuando la planificación aparece como técnica y/o tecnología, trabaja sin interrogarse sobre las finalidades preestablecidas ni, por lo tanto, sobre las consecuencias que esta tiene para los grupos que están o se preparan para la acción (Onocko, 1998). Y el problema de la eficacia está relacionado con el mundo de los objetivos. Así, se hacen numerosos planes para cumplir el mandato de planificar, sin importar sus efectos. ¿Alguna cosa cambió? ¿Se concretizaron algunas de las acciones previstas en los planes? Y más aún: ¿para qué se planifica? ¿Para tener servicios eficientes y con una gran productividad de prácticas inocuas, ineficaces?

La galería de sinsentidos podría ser enorme: se controla la tensión arterial de un individuo para saber si tiene hipertensión, no para ayudarlo a administrar mejor los riesgos de la propia vida; se hacen planes para matar mosquitos, para conseguir dinero del Ministerio, no para economizar sufrimiento o vidas...

Sin desconocer otras contribuciones, ni hacer un análisis exhaustivo de las obras de Matus y Testa, dos autores que consideramos clásicos en el área de planificación en salud latinoamericana, deseamos mostrar cómo en estas dos modalidades de planificación se pueden reconocer dos modelos estereotipados y ejemplares de la pluralidad de las voces con las que nos habla el pasado:

- Una modalidad de planificación tecnológica (capaz de funcionar a la manera de una *tekne*), representada por la Planificación Estratégica Situacional (PES) de Carlos Matus.

- Una modalidad metodológica —entendida como “conjunto operante de las categorías” (Castoriadis, 1986, p. 23)— representada por el pensamiento estratégico de Mario Testa.

Nunca hubo “entrenamientos” en pensamiento estratégico. Esto es porque la propuesta de Testa tiene una complejidad que hace difícil pensar en una transmisión sistematizada de conceptos. Sin embargo, cursos para enseñar PES, crear multiplicadores de PES, y hasta los esfuerzos para modificar la técnica de Matus, para hacerla más eficiente (más rápida y menos ardua) han sido muy numerosos (Rivera, 1992, 1996; Teixeira, 1995; Cecílio, 1997). Pensamos que estas evidencias refuerzan nuestra idea de que el PES es un método tecnológico que se inscribe en la lógica de la *tekne*: que funciona como un saber previo, puede ser aprendido paso a paso y, una vez aprendido, puede ser aplicado a cualquier situación. Como toda técnica, una vez constituida, esta es desapropiada del mundo de los legos constituyendo, en el mismo movimiento y simultáneamente, un cuerpo de *experts*: los planificadores (Bourdieu, 1992).

Podemos reconocer, también en la tradición, y en otras voces, una apelación a la técnica como la garantía de la eficiencia. Tal vez podamos reflexionar sobre la eficiencia y la tecnología como nuevas mitologías de la modernidad.

Para el sentido común es mitológico aquello que viene dado desde el pasado sin comprobación científica o reflexión filosófica seria. Algunos filósofos han mostrado cómo los mitos también ya explicaban el mundo: “el mito ya es esclarecimiento y el esclarecimiento acaba por revertir a la mitología” (Adorno & Horkheimer, 1997, p. 15). El esclarecimiento revierte a la mitología cuando se constituye en certeza. Si el hombre antiguo buscaba en la magia la salida del miedo y, valiéndose de la mimesis, intentaba parecerse a los dioses con el fin de conversar con ellos (la máscara del chamán), en el mundo contemporáneo, el hombre se mimetiza con la masa para protegerse del miedo, de sí mismo y de lo diferente. Asistimos a la mimesis de la mimesis: nueva mitología que ya no esclarece ni explica, camufla y esconde. Este proceso estaría, para Horkheimer y Adorno, por detrás de fenómenos como la aparición del nazismo, por ejemplo.

Y cuando como asesores o consultores defendemos el imperativo de la eficiencia, ¿qué estaríamos haciendo? ¿Pidiendo una ayuda de los dioses, o escondiéndonos entre los valores “sagrados” del mercado? ¿Quién necesita que los servicios públicos de salud sean baratos?

Con el apoyo de los textos de algunos filósofos, queremos profundizar el análisis sobre la eficacia, relacionándola con los saberes técnico y ético. Trataremos por lo tanto de la eficacia y de sus sentidos posibles cuando está vinculada a la actividad de planificar.

Para el diccionario, es eficaz aquello que “produce el efecto deseado; lo que da buen resultado” (Ferreira, *Dicionário Aurélio*, 1997). Por lo tanto, reflexionar sobre el problema de la eficacia es un derivado del pensar sobre la función teleológica de la planificación y sobre la relación medios-fines. Una planificación portadora de valor de uso sería, según esta línea argumentativa, aquella que produjera “los efectos deseados”.

## Aristóteles y la eficacia, según François Jullien y Hans-Georg Gadamer

¿Qué es lo que podríamos nosotros —planificadores— buscar en un tratado “de la” eficacia? Jullien (1998) decepcionaría a quien fuera en busca de recetas. Para el cerebro “planificador”, la incomodidad es inmediata: vivimos “con los ojos fijos en el modelo”. Así,

...este está tan bien asimilado que no lo vemos más —que no nos vemos más—: delineamos una forma ideal (*eidós*), que ponemos como objetivo (*telos*) y actuamos enseguida para hacerlo pasar a los hechos. Todo esto ocurriría por sí mismo —objetivo, ideal y voluntad—: con los ojos fijos en el modelo que concebimos, que proyectamos sobre el mundo del cual hacemos un plan a ejecutar, escogemos intervenir en el mundo y dar forma a la realidad. (Jullien, 1998, p. 13)

Para este autor, deviene del pensamiento aristotélico la afirmación del modelo como objetivo y la conjunción teoría-práctica. Este identifica en Aristóteles los orígenes de este largo viaje emprendido por la civilización occidental. Jullien se pregunta si la eficacia del modelo que constatamos en la producción de cosas u objetos (*poiesis*) puede valer también en el dominio de la acción, de la praxis:

...incluso cuando “las cosas” se convierten en los asuntos humanos, nos gustaría permanecer en la tranquilizadora posición de técnicos —artesanos o demiurgos—. [...] el mundo nunca es del todo receptivo a ese orden que le deseamos: subsistirá inevitablemente una diferencia entre el modelo que proyectamos para armar y lo que, *con los ojos puestos en él*, conseguimos realizar. En resumidas cuentas, la práctica traiciona siempre, aunque sea mínimamente, la teoría. (Jullien, 1998, p. 16, cursivas del original)

Según Jullien, esta falla entre teoría y práctica es un fracaso inaceptable para la filosofía occidental. ¿Podría esta dejar al hombre tan desarmado? ¿Incapaz de maniobrar y triunfar en sus proyectos? Aristóteles habría identificado una facultad capaz de dar cuenta de la mediación teoría-práctica. Sería la “prudencia” (*phronesis*). La prudencia no sería una ciencia, tampoco un arte, en el sentido de la *tekne*, dado que esta objetiva la praxis (la acción) y no a la producción (de las cosas). Aristóteles opone lo prudente a lo hábil (*deinos*). Dice Jullien: “[...] mientras la habilidad es la capacidad de conjugar los medios más eficaces, sin cuidado por la calidad del fin, esta constituye siempre una preocupación de la prudencia” (Jullien, 1998, p. 19).

Una facultad griega más es recordada: la *metis*, la capacidad de astucia que en los diversos dominios de la acción se muestra capaz de sortear las dificultades. Un héroe rico en *metis* habría sido el astuto Ulises. Fue valiéndose de la *metis* que Ulises consiguió “salvar las sirenas del olvido”, como dice Gagnebin (1997), entre el malandrage y el modo brasileño. Con todo, esta eficacia práctica, en la Grecia antigua no tiene teoría. Se debe buscar su descripción en los mitos.

Jullien interroga:

...¿no será más bien que el instrumental teórico griego (que continúa siendo en gran parte el nuestro) no consiguió aprehender este perpetuo movimiento en el cual se debate la acción? El hecho es que esta eficacia práctica, por lo menos del lado griego [...] permanece impensada. (Jullien, 1998, p. 22)

El pensamiento chino, por su lado, desconoce la relación lógica entre teoría y práctica. Todo lo real se le presenta como un proceso que se origina en la interacción de los factores en juego (al mismo tiempo complementarios y opuestos: *yin* y *yang*). El orden no se originaría del modelo, sino que está contenido en el curso de lo real: de ahí la omnipresencia en el pensamiento chino del tema del camino (el *tao*). La sabiduría china se apoya en el potencial de la situación, en el dejarse llevar por la inclinación: aquello que nos puede “llevar”.

Jullien recuerda las ilustraciones de imágenes de torrentes que pueden arrastrar piedras, o de las ballestas estiradas: estas obtienen potencia, hacen acontecer, forman un dispositivo.

Salimos, así, de una lógica del modelado (la de un plan-modelo que viene a dar forma a las cosas) como también de la encarnación (una idea-proyecto que llega a concretarse en el tiempo), para entrar en

una lógica de *desarrollo*: dejar que el efecto implicado se desarrolle por sí mismo en virtud del proceso iniciado. (Jullien, 1998, p. 36, cursivas del original)

En este paralelo entre el pensamiento aristotélico y el chino, Jullien pretende mostrar cómo el pensamiento occidental no puede darse sin la relación medios-fines: “entendemos por plan, en el sentido de plan de acción, a todo proyecto elaborado que comporta una secuencia ordenada de operaciones, en cuanto medios, destinado a obtener el objetivo buscado”. Nótese que en el pensamiento chino se encuentra una idea sobre la eficacia que no necesita pasar por el problema de los medios-fines: “esto resulta no de una aplicación [...] sino de una explotación” (Jullien, 1998, pp. 47-48). Esta afirmación nos recuerda la interpelación de Testa a los planificadores a no preocuparse más por la formulación de imágenes-objetivo, sino a encargarse de desencadenar procesos: comienzos y no puntos de llegada.

Para Jullien, el foso entre el fin y los medios remite a dos actitudes diferentes: por un lado, a la voluntad prefijada en un fin deseado; por otro, a la capacidad de elección del medio más adecuado (lo que está siempre resuelto por la técnica). A diferencia del platonismo, que se preocupaba solo con la excelencia del fin, Aristóteles no se engaña creyendo que los medios se desarrollan tan fácilmente a partir de la idea, y hace de la adaptación de estos un problema.

Pues no basta que la acción sea bien intencionada; para ser meritoria, esta debe también ser acertada; y frente a la indeterminación de las cosas, esta realización *no puede eliminar todo peligro y toda aventura*. (Jullien, 1998, p. 51, destacados nuestros)

En *Verdad y método* (Gadamer, 1997), la referencia a Aristóteles se encuentra después de la discusión del problema de la aplicación de la hermenéutica. Ahí aparece el rescate de la ética aristotélica, donde la orientación del saber sobre el hacer aparece de manera ejemplar en la *tekne*. Una *tekne* se aprende y puede ser olvidada, pero en la aplicación de las leyes, por ejemplo, Aristóteles no habla de *tekne* y sí de *phronesis*. Por lo tanto, para Gadamer, es falso que, con la expansión del saber técnico, se podría prescindir del saber ético. El “conocerse” aristotélico contiene la aplicación completa y acciona su saber en la inmediatez de una situación dada. Es decir: en el mundo de la acción no vale el saber simplemente, sin embargo, el “conocerse” en una situación, buscando consejo consigo mismo (reflexionando, analizando la situación) para, ahí sí, accionar el conocimiento previo (hacer, producir efectos).

Gadamer también considera que, en Aristóteles, la contra-imagen de la *phronesis* es el *deinos*. Y agrega:

El *deinos* ejerce su habilidad sin guiarse por un saber ético, y por consiguiente, desarrolla su poder sin frenos y sin orientación que tenga en vista fines éticos. Y no puede ser casual que aquel que es más hábil en este sentido sea nombrado con una palabra que significa también “terrible”. Nada es tan terrible, tan espantoso [...]. (1997, p. 481)

¿No es esto lo que la técnica nos propone cuando considera dada *a priori* la certeza de la justeza de los medios? ¿Tenemos problemas de ausentismo? Aplique todos los pasos del PES y será resuelto. Así ha actuado hegemónicamente la planificación en las organizaciones en las últimas décadas. Nada tan terrible ni tan espantoso como ver que esto ocurre, oprimiendo sujetos y voluntades en nombre del plan.

Cuando Jullien analiza que, del lado griego, la sabiduría práctica permanece impensada, en el fondo la vincula a la idea de una filosofía que tiene un estatuto racional supuestamente superior a la sabiduría mítica. Y cuando se refiere en el mismo sentido a toda la filosofía occidental, olvida las posibilidades abiertas por el pensamiento dialéctico. No nos referimos al estructuralismo, que piensa en una única dirección de determinación, sino a los múltiples ejercicios del pensamiento que intentaron dilucidar la interproducción de la doble mano permanente de los fenómenos sociales (Gramsci, 1977; Adorno & Horkheimer, 1997; Campos, 2000).

## Una praxis que dialogue con la clínica

Para salir de la emboscada de la técnica sin necesitar acudir al Tao, tal vez podamos rescatar la noción de proyecto diferenciándolo del plan que, desde nuestro punto de vista, es más operacional y está vinculado a los medios y a la tecnología.

Es necesario no confundir el proyecto con el plan. El plan corresponde al momento técnico de una actividad, cuando condiciones, objetivos, medios, pueden ser y son determinados “exactamente” [...] [mientras que] el proyecto [...] es la intención de una transformación de lo real, guiado por una representación del sentido de esta transformación, tomando en consideración las condiciones reales y estimulando una actividad. (Castoriadis, 1986, p. 97)

En esta concepción es evidente que, para contribuir a la formulación de proyectos, el formato técnico queda limitado. Es decir, si la planificación puede ser una técnica cuando se ocupa de la elaboración de planes, un formato técnico no nos basta para estimular a los grupos humanos a formular proyectos, y esto ocurre porque ni los fines ni los medios pueden ser establecidos con certeza por adelantado, así como no hay un saber previo que pueda resolver este problema.

Se hace necesario recurrir a la ayuda de otros conceptos. Pensamos que un concepto que puede contribuir para esta discusión es el de la praxis, tal como es formulado por Castoriadis:

Llamamos praxis a este hacer en el cual el otro o los otros son vistos como seres autónomos. [...] Existe en la praxis un *por hacer*, pero este por hacer es específico: es precisamente el desarrollo de la autonomía. [...] La praxis no puede ser reducida a un esquema de fines y de medios, [...] [ni] jamás puede reducir la elección de su manera de operar a un simple cálculo [...]. (Castoriadis, 1986, pp. 94-95, destacados del autor)

Esta forma de entender la praxis la aproxima al conocimiento ético de la *phronesis* griega, al “buscar consejo consigo mismo” aristotélico. Nunca habría un saber previo (llámese técnica o tecnología) que pudiese dar cuenta por sí mismo de esta empresa. Sin embargo, para Castoriadis,

...la praxis es, por cierto, una actividad consciente, solo pudiendo existir en la lucidez; pero esta es diferente de la aplicación de un saber preliminar (no pudiendo justificarse por la invocación de tal saber, lo que no significa que esta no pueda justificarse). (Castoriadis, 1986, p. 95)

Para este autor, este saber efectivo es fragmentario porque no puede existir un saber exhaustivo sobre el hombre; y es provisorio porque el propio sujeto de la praxis, al ser transformado por esta, produce un nuevo saber. En la praxis la actividad precede la elucidación, porque para la praxis la última instancia no es la elucidación y sí la transformación de lo dado. La lucidez a la que Castoriadis se refiere también es relativa, pues el propio objeto de la praxis es lo nuevo, que no se reduce a la “copia materializada de un orden racional preconstituido” (Castoriadis, 1986, p. 96).

En otro trabajo propusimos pensar la planificación como un dispositivo (Onocko, 1998). Aquello que según Jullien (1998) propicia, hace devenir o, según Barenblitt (1992), abre espacios para la creación de lo nuevo radical.

Continuar en esta línea de raciocinio nos lleva a argumentar que la planificación sería una praxis que busca la producción y no solamente la acción. ¿Pero, producción de qué? Respondemos con Campos (2000): de valores de uso (prácticas productoras de salud, curativas, cuidadoras y preventivas) y de sujetos más autónomos y que puedan disfrutar de su trabajo.

¿Quedarse sin una técnica de planificación nos dejaría, entonces, desarmados? ¿O nos pondría frente al desafío de salirnos del arsenal instrumental (técnicas, tecnologías) y aproximarnos a otras herramientas tales como teorías, reflexión crítica y capacidad de análisis? (Campos, 2000).

Haciendo una síntesis de las propuestas de Gadamer y Castoriadis, podemos formular nuestra propuesta de la siguiente manera: valernos de los *saberes efectivos previos* para *buscar consejo con nosotros mismos y ponerlos a funcionar en la inmediatez de la situación dada*. Esta afirmación nos coloca delante de dos preguntas temáticas fundamentales: la de la composición de un campo interdisciplinario que abarque los saberes provenientes de los estudios de la subjetividad y de los grupos humanos, y la de la especificidad del campo de intervención (los servicios de salud).

En este capítulo, y aún en vinculación con los problemas de la técnica y de la eficacia, deseamos enfatizar que, en el ámbito de los servicios asistenciales de salud, cuando salimos de la pregunta “para qué” (finalidad) y llegamos a la pregunta “qué” (nivel operativo), nos enfrentamos siempre con una elección clínica.

Se está denominando aquí como clínica a las prácticas no solo médicas, sino a las de todas las profesiones que se ocupan en lo cotidiano del diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y prevención secundaria. Esto refuerza nuestro argumento sobre la especificidad de la planificación en salud: quien quiera contribuir con la planificación de cambios en los servicios de salud debe disponer de un cierto repertorio de modelos clínicos, y esto es un problema de eficacia. Desde nuestro punto de vista, si la planificación en salud quiere ser eficaz promoviendo cambios en los servicios, esta precisa, necesariamente, de una interlocución con la clínica.

Esta reflexión sobre la clínica, de la cual el área de planificación necesita, no puede estar sujeta a las visiones reduccionistas sobre la clínica predominante en el discurso sanitario. La *tradición* del área ha tratado a la clínica como una práctica que no interesa al campo de nuestros *saberes efectivos previos*. Más aun, algunas veces esta aparece como opuesta y estructuralmente contrapuesta a la prevención y a la promoción de la salud.

Sin embargo, se debe reconocer que una parte de la eficacia de la salud colectiva depende, en alguna medida, de los que la tratan. Algunos autores se propusieron hablar del proceso de salud/enfermedad/atención (Menéndez,

1992), y así, desde nuestro punto de vista, volvieron a poner cierto énfasis en los servicios asistenciales. Pero ¿cómo el área de la planificación se ha ocupado de los servicios de salud, aún desde el interior de la salud colectiva? Como si fuesen establecimientos y organizaciones pasibles de ser sometidas a técnicas gerenciales, de la misma manera que las fábricas de zapatos o los servicios de taxi.

Una evidencia de esto puede ser encontrada en la contratación de “gerentes” sin ninguna vinculación previa con la salud para dirigir grandes establecimientos asistenciales. En el mejor de los casos, los planificadores han tratado a los servicios de salud como organizaciones de tipo profesional, realizando intervenciones en la cultura organizacional o comunicativa (Rivera, 1996). Partiendo de este punto de vista, pretenden “injertar” nuevos valores en la organización (como si esto se pudiera conseguir independientemente de las formas de subjetivación allí vigentes), y reconocen el poder diferenciado que los médicos retienen en las organizaciones de salud, lo que termina por reforzar el patrimonio exclusivo de los médicos sobre la clínica, y sustenta la degradación de las prácticas clínicas sobre la forma de procedimientos médicos.

Para la tradición de la salud colectiva, la clínica tradicional opera predominantemente en el *setting* individual, del encuentro singular. La propia área de salud colectiva se estructuró contraponiendo las prácticas colectivas a las individuales. Por esto es comprensible que el tema de la clínica haya quedado fuera de foco para la mayoría de los sanitaristas.

Sin embargo, pensamos que una reflexión sobre la clínica se hace necesaria si pretendemos avanzar en la discusión sobre la eficacia. Campos (1997) propone la categoría de clínica ampliada, la cual se contrapone a la de clínica degradada (o queja-conducta, típica de las atenciones de urgencia) y a la de clínica tradicional (que trabaja sobre la ontología de la enfermedad). La clínica ampliada sería aquella que incorpore en sus saberes e incumbencias las evaluaciones de riesgo, no solamente epidemiológico, sino también social y subjetivo del usuario o grupo en cuestión, responsabilizándose no solo por lo que la epidemiología ha definido como necesidades, sino también por las demandas concretas de los usuarios. Este autor entiende que las demandas son también la manifestación concreta de necesidades sociales producidas por el juego social e histórico, que se fueron constituyendo y que aparecen en su singularización (Campos, 2000).

En los servicios de salud, hemos visto numerosas veces cómo la incapacidad de ampliar la clínica redundó en muertes y sufrimiento. Un recién nacido muere porque la madre no le administró en el momento adecuado el antibiótico recetado correctamente, y que le fue entregado en el centro

de salud. ¿Qué salió mal? Los riesgos social y subjetivo de ese niño no fueron bien evaluados. El equipo no pudo percibir que esta madre estaba en los límites de sus fuerzas materiales y subjetivas; “algo” falló en este contacto, y una muerte que podría haber sido evitada ocurrió. Se gastó tiempo y dinero público, se hizo todo “correctamente” desde un punto de vista técnico, pero... la clínica no fue ampliada, perdiendo eficacia. Y la ampliación de la clínica requiere siempre un compromiso con el mundo de las finalidades que no puede ser reducido a un formato técnico.

En la mayoría de los servicios de urgencia se hacen gran número de consultas (procedimientos) no para resolver problemas de salud, sino para eliminar los síntomas: hasta el mínimo apego a una ontología de la enfermedad se ha perdido. No estamos más aquí ante la reducción del sujeto a una enfermedad, ni siquiera a un órgano, ya tantas veces criticado por nosotros, los sanitaristas. La fragmentación tecnocrática ha avanzado hacia niveles cada vez más pequeños: ni sujetos, ni mucho menos grupos de riesgo, ni enfermedades, ni órganos; hemos sido reducidos a una colección de síntomas sin sentido. ¿Cuál fue la lógica que organizó y diseminó por todo Brasil los servicios de emergencias? Sin duda, la de la eficiencia. Mientras que en un servicio ambulatorio cualquiera, de un hospital o de un centro de salud, un médico o un equipo pueden realizar cuatro consultas por hora, en un servicio de emergencias el número de consultas se multiplica varias veces. ¿Qué es lo que estas consultas resuelven? ¿Qué es lo que generan? En su gran mayoría, numerosos pedidos de exámenes e insatisfacción del usuario, que demandará otras consultas, algunas de las cuales producirán iatrogenia o contribuirán a reproducir el *acting out* de millares de personas quejasas, tal como mostró Balint (1984). ¡Consultas que producen consultas! Muchas por hora, por lo tanto extraordinariamente eficientes, aunque ineficaces. Es que cuando se estira la eficiencia al máximo de sus posibilidades, al igual de lo que ocurre en el mundo de la producción de bienes y servicios del mercado, decrece la probabilidad de la eficacia a límites preocupantes.

Algunas de las medidas de mayor eficacia en la salud pública mundial fueron felices en la articulación de la planificación con la clínica. La hidratación oral, por ejemplo, ha salvado millones de vidas. Rehidratar es una medida clínica, es parte de la terapéutica, pero puede ser entendida también como prevención secundaria: previene la deshidratación, complicaciones, muertes. Esta medida clínica fue agenciada por la salud pública y su aplicación se difundió a los equipos de salud del mundo entero. Es una acción teleológica, planificada, deliberada.

Para que la planificación en salud pueda ser una praxis preocupada por el mundo de las finalidades y por la eficacia, es necesario que nosotros, planificadores de la salud colectiva, no continuemos sordos a los problemas relacionados a los modelos clínicos. Deberíamos desarrollar reflexiones sobre la clínica en sus múltiples especialidades: así, en la salud mental, o en el combate de las drogas, o en la salud de los niños, de la familia, o de la mujer, la clínica debería ser siempre interrogada a la luz de su producción, la de su eficacia. El sustantivo “clínica” debería pasar a ser, así, siempre plural y adjetivado (Campos, 1997).

## Al dar vuelta en la esquina de una de las galerías

Decir que estamos orientados en una cierta dirección es reconocer a la conclusión una función teleológica. [...] Más que previsible, una conclusión debe ser aceptable. (Ricoeur, 1997, pp. 212-215)

Pensamos la planificación en salud como un dispositivo: aquello que propicia, que hace acontecer (Onocko, 1998). Siendo así, la planificación se torna más una exploración de lo dado que una aplicación de recetas tecnológicas ya establecidas. Esta forma de encarar la planificación destaca el espacio del *proyecto* y relativiza el del *plan*.

Enfatizamos que lo subjetivo es propio del proyecto, como lo técnico lo es del plan. El momento que indaga el sentido, el “para qué” de las prácticas, el momento en que puedo desear proyectar(me) con los otros para transformar la realidad es el proyecto. “El proyecto ve su realización como un momento esencial” (Castoriadis, 1986, p. 97). Y este es el momento más complejo desde el punto de vista de la constitución del grupo, momento en el cual los consensos y las representaciones diversas aparecerán, así como los conflictos y desencuentros.

El proyecto tiene permanencia, el plan es una figura fragmentaria y provisorio. Si tengo un proyecto, pasar de este al plan resulta, ahí sí, de una aplicación técnica que depende de un saber previo y es relativamente fácil conseguir.

¿Cómo trabajar en planificación, ayudando a formular proyectos, haciendo de nuestra práctica una praxis, sin admitir y estimular que los sujetos que formulan estos proyectos hagan praxis en su propia práctica? La lucidez relativa a la que se refiere Castoriadis tiene que ver con esto: en la praxis, el sujeto hace la experiencia en la cual está inserto y la experiencia lo hace a él.

En el caso de los servicios asistenciales de salud (como los hospitales, policlínicos y Unidades Básicas de Salud), pensamos que este problema debe ser interrogado a partir del análisis de las formas de cuidados que allí se desarrollan. Si tengo un proyecto de cambio es porque evalúo que es necesario cambiar las formas de atención vigentes. Y nosotros, planificadores, debemos estudiar, entender y esmerarnos en nuestra comprensión en relación a los modelos clínicos: tomar posición, no ser más “neutros” en relación a las propuestas clínicas.

Necesitamos asumir en forma clara la necesidad de ampliación de la clínica en los servicios públicos de salud. Si no lo hacemos, aun cuando sea involuntariamente o por omisión, continuaremos trabajando a favor de la propuesta hegemónica: la degradación de la clínica, la creación de servicios pobres para pobres y la inviabilidad del Sistema Único de Salud debido a los costos crecientes derivados del alto consumo de técnicas diagnósticas y terapéuticas que acaban siendo caras, ineficaces y, las más de las veces, hasta iatrogénicas.

Esto refuerza lo fundamental de nuestra tesis: la planificación en salud estará siempre ligada a cuestiones que provienen de los modelos clínicos y de la subjetividad de los grupos que están en acción.

Tarea compleja, distinta de las que nos fueron planteadas en nuestra formación como planificadores, difícil y que solo puede ser pensada como posible si abrimos el campo de la planificación a otras disciplinas y saberes, y una vez realizada, proseguimos la reflexión sobre nuestra propia praxis como planificadores.

Si acaso debemos, yo y los otros, encontrar el fracaso en este camino, prefiero el fracaso en una tentativa que tiene un sentido a un estado que se detiene antes del fracaso y del no fracaso, que permanece irrisorio. (Castoriadis, 1986, p. 113)

## Capítulo 5

# El sujeto: todo el mundo puede ser Teseo

Retornemos a la metáfora del laberinto. El laberinto puede ser percibido como un lugar sin salida, o de difícil salida, o también como aquel lugar instigante, que nos desafía a encontrar la salida. Intentamos mostrar cómo, en cierta forma, estamos en el laberinto cuando pensamos una investigación y también cuando evaluamos la planificación en salud en un momento particular de su historia, en cuanto campo de conocimientos específicos necesitado de salidas que aumenten su eficacia y destaquen su valor de uso social.

El imperativo tecnológico nos aprisiona, impidiéndonos encontrar nuevos caminos. Su peso ideológico ha sido muy fuerte, casi irresistible. Consideramos que ahí no hay una simple manipulación mal intencionada. Intentamos mostrar, en el capítulo anterior cómo, por qué y a partir de qué lo tecnológico seduce. Para la hegemonía tecnológica habría respuestas, recetas, caminos, salidas consagradas: se trataría de estudiar, aprender, o desarrollar nuevas técnicas. En realidad, la técnica se presenta al mundo contemporáneo como el hilo de Ariadna privilegiado y más eficiente, o como su espada más eficaz, o ambas cosas. En esencia, lo que el discurso tecnológico nos dice es: no son más necesarios ni hilos, ni espadas, y aún más, ya no hay laberintos en los cuales perderse, ahora contamos con amplias autopistas en líneas rectas y buenos carteles indicadores. Solo resta andar en la dirección establecida... Sin pasión y sin amada, al fin de cuentas las personas están muy ocupadas y no tienen tiempo para estas cosas.

¿Y dónde quedó el sujeto en esta argumentación hegemónica? ¿Dónde dejamos nuestra verdadera humanidad?, ¿sentadita en el laberinto a la espera de un beso, o muriéndose de miedo por ver aparecer al Minotauro a la primera vuelta de la esquina? Hemos aquí, recorriendo caminos ya trillados, repitiendo rituales vacíos de sentido, haciendo consultas que no resuelven nada, planes que nunca se concretarán, viviendo conflictos institucionales

que siempre se repiten... Sin hilos ni armas, completamente solos, sin dirigirnos la palabra entre nosotros, sin escuchar al otro, recorriendo el camino que nos señalaron.

En este capítulo, nos proponemos mostrar la contribución que aquello que dentro del psicoanálisis denominamos una línea narrativa podría traer a las organizaciones, así como señalar la necesidad de articularla con la formulación de proyectos. Queda totalmente fuera de nuestro análisis la gran producción de las corrientes de Recursos Humanos, conductistas y funcionalistas, que reconocemos como interesadas en producir una adecuación de los sujetos a la organización y no, al contrario, en buscar la mejora de la organización para lograr sus fines en términos de producción de valor de uso y de sujetos más libres y que sientan más satisfacción con su trabajo.

Pensamos, con Freud, que las organizaciones, instituciones y establecimientos<sup>1</sup> surgieron en el mundo humano como espacios privilegiados para la sublimación. Apelando de nuevo al recurso del rescate de la *tradición*, veamos lo que nos dice este autor *clásico* en uno de sus textos.

## “El malestar en la cultura”, los proyectos humanos y el derecho a la utopía

Como vemos, lo que decide el propósito de la vida es simplemente *el programa* del principio del placer. Este principio domina el funcionamiento del aparato psíquico desde el inicio. No puede haber duda sobre su eficacia, aun cuando su programa se encuentre en desacuerdo con el mundo entero, tanto en el macrocosmos como en el microcosmos. No hay posibilidad alguna de que esto sea ejecutado; todas las normas del universo le son adversas. Estamos inclinados a decir que la intención de que el hombre sea “feliz” no se encuentra incluida en el *plan* de la “Creación”. (Freud, 1997, cursivas de la autora)

---

<sup>1</sup>El análisis institucional ha realizado una distinción entre instituciones, organizaciones y establecimientos. Deliberadamente, utilizamos en este trabajo los tres términos sin distinciones, ya que no estamos profundizando en sus diferencias conceptuales, sino en lo que estas tienen en común en el mundo humano: espacios colectivos, productores de sentido social y *settings* privilegiados para que aparezca la sublimación creadora.

Qué nos dirían si pretendiéramos convencer a un grupo de gestores a trabajar en pro de un programa de este tipo en salud colectiva: es eficaz, pero está en desacuerdo con el mundo entero, y no hay posibilidad alguna de ser ejecutado. Probablemente tal programa sería el primero en ser descartado en una evaluación estratégica. No obstante, Freud dice: este programa rige la vida humana, *eficaz en su fracaso*<sup>2</sup>, empujando el porvenir.

Para Freud, el sufrimiento nos amenaza —en cuanto humanos— a partir:

- de nuestro propio cuerpo, condenado a la decadencia y a la disolución;
- del mundo externo, con sus fuerzas opresivas;
- de las relaciones con otros seres humanos, fuente del sufrimiento más penoso.

Los mecanismos de defensa aparecieron para proteger al ser humano del dolor. El costo es, las más de las veces, excesivamente alto: aislamiento, neurosis, uso de drogas, persistencia excesiva en el control técnico de la naturaleza.

Sin embargo, Freud percibía uno de estos mecanismos como privilegiado: la sublimación de los instintos, que obtiene su máximo beneficio cuando se consigue intensificar la producción de placer a partir del trabajo psíquico o intelectual. Para Freud, ni la búsqueda del amor se podría comparar, en su potencia sublimadora, a la creación y al placer estético.

En *El malestar de la cultura*, Freud emprende una crítica feroz a la civilización occidental de su época, y llega a una pregunta que denomina como “espantosa”: si la cultura es fuente de sufrimiento, ¿deberíamos regresar a los árboles? Para él, a pesar del progreso tecnológico que la sociedad occidental adquirió con el control de la naturaleza, con esto no aumentó la satisfacción placentera de la humanidad, ni nos hicimos más felices. Fue este argumento freudiano que Horkheimer y Adorno recuperaron en *Dialéctica del Iluminismo*, y que analizamos en los primeros capítulos de este trabajo. Continuando con su línea argumental, Freud defiende que hay una doble motivación en todas las actividades humanas: la utilidad (lo que el hombre hace a lo largo de la historia sirve para “algo”) y la obtención del placer.

Pasemos ahora a los efectos institucionales de esta sublimación creadora a la que se refiere Freud, la que también ha sido destacada por otros autores del psicoanálisis (Dolto, 1989, 1990, 1996a, 1996b; Castoriadis, 1987; Winnicott, 1999) y que Campos rescata en su concepto de *obra* (Campos, 1994, 2000).

Pensar que los espacios institucionales son permanentemente atravesados por la fuerza de la sublimación nos permite comprender mejor sus

---

<sup>2</sup>Pretendemos explorar esta noción de “eficacia en el fracaso” más adelante.

potencialidades y reverberaciones y entenderlos como fuente de placer y de sufrimiento, de creación y de frustración, características que les son constitutivas y no “patológicas” o excepcionales. Esta nueva lectura permite ubicar la planificación a partir de los distintos dilemas que le son presentados, y comprender que ya no puede sustentarse solamente en la fantasía de servir para resolver *todos* los problemas identificados. La planificación estratégica hace de la identificación y resolución de problemas su razón de ser (su valor de uso). En esta nueva perspectiva podríamos decir que hay problemas que ni la planificación, ni ninguna otra solución, jamás podrán resolver. Y seremos compelidos a entender que, en el nuevo papel, nosotros, los planificadores de ayer, deberíamos capacitarnos para *lidiar* con problemas; lidiar sin resolverlos. Veamos...

“La sustitución del poder del individuo por el poder de una comunidad constituye el paso decisivo de una cultura” (Freud, 1997), así, la cultura está construida sobre una renuncia del instinto. Para Freud, la frustración social domina el campo de las relaciones humanas, pues él dice: “no se hace esto impunemente” (Freud, 1997).

Freud busca en los orígenes míticos de la sociedad humana un doble fundamento de la vida comunitaria: la compulsión por el trabajo y el poder del amor. *Eros* y *Ananké* (amor y necesidad) son los padres de la civilización humana.

La sociedad tiene como objetivo unir a sus miembros de manera libidinal:

...favorece todos los caminos por los cuales identificaciones fuertes puedan ser establecidas entre los miembros de la comunidad, y [...] convoca la libido inhibida a su finalidad<sup>3</sup> de modo de fortalecer el vínculo comunal a través de las relaciones de amistad. (Freud, 1997)

A pesar del esfuerzo social, el hombre continúa siendo agresivo. El lazo de amistad es posible entre algunos que necesitarán constituirse como “alguien” en relación a los “otros”, y con quienes será posible construir un sumidero, bajo la forma de hostilidad contra intrusos. Esto será evidente entre comunidades próximas y relacionadas. Freud denominó a este proceso como “el narcisismo de las pequeñas diferencias”, en el fondo, una satisfacción conveniente y relativamente inocua<sup>4</sup> de la inclinación hacia la agresión, mediante la cual la cohesión entre los miembros de una comunidad se torna más fácil.

---

<sup>3</sup>Freud se refiere aquí a la libido sin finalidad genital.

<sup>4</sup>Inocua si es pensada en relación al exterminio material del otro, pero no inerte desde el punto de vista institucional, como veremos más adelante.

En este punto, Freud cree importante recordar y destacar la introducción en su propia obra del concepto de pulsión de muerte<sup>5</sup> que él describió en 1920 en *Más allá del principio del placer*. Freud dice: “una parte del instinto es desviada en sentido del mundo externo y sale a la luz como un instinto de agresividad y destructibilidad” (Freud, 1997). El significado de la evolución de la cultura deberá, de ahora en adelante, ser buscado como una lucha permanente entre la pulsión de vida y la pulsión de muerte. “En esta lucha se basa [...] la lucha de la especie humana por la vida. Y es esta batalla de gigantes la que nuestras niñeras intentan apaciguar con sus canciones de cuna celestiales” (Freud, 1997).

Pensamos que es en esta lucha que el devenir institucional se debate a lo largo de la historia y en lo cotidiano. No habrá nunca tecnología que nos separe de nuestra condición primera de la humanidad, y la vocación para concretar proyectos colisiona, todo el tiempo, con las dificultades del “narcisismo de las pequeñas diferencias” y con el *malestar* que sobreviene de la renuncia a nuestros instintos en pro de la vida social.

La planificación clásicamente ha trabajado con los grupos humanos como si estos problemas no existieran ni pesaran sobre nosotros. Así, en la lógica hasta ahora dominante, se elabora una definición escrita de la misión institucional imaginando que esta resolverá todos los problemas, o se crean mecanismos de identificación entre la organización y los funcionarios, esperando que se mitiguen, a través de esta identificación sólida, el conflicto y la diferencia.

Sin embargo, ¿misión y proceso identificador no producen efectos? Sostenemos que estos operan y, más aun, que este proceso de creación de alguna identidad es fundamental y fundante para las agrupaciones humanas. De acuerdo con Freud, este llamado libidinal es el cimiento de las relaciones de amistad y cooperación.

Lo que hegemonícamente la teoría general de la administración (TGA) y las corrientes de recursos humanos (RH) se niegan a enfrentar es que, al mismo tiempo, y por el mismo proceso, esta creación de identidad constituye una fuente de divergencia y frustración. Dos fases inevitables del mismo y necesario proceso. Como dice Freud, no se hace esto impunemente.

Por otro lado, algunas corrientes pretendieron mostrar cómo las instituciones estarían predestinadas al fracaso, precisamente por ser fuente de control y sufrimiento. Lo social, lo instituido, serían los únicos culpados por el dolor humano. Si así fuera, solo nos quedaría acabar con todas las

---

<sup>5</sup>Mantuvimos el término “instinto” en las citas literales por ser el escogido por la traducción. Sin embargo, numerosos estudios prefieren referirse a este concepto como *pulsión de muerte* (ver la interesante discusión sobre lo mismo en Green *et al.*, 1988).

instituciones. No obstante, tampoco se hace esto sin volver a los árboles, ni sin eliminar la prohibición del incesto y de la ley del más fuerte. En nuestro análisis, se trataría de otro paraíso mítico, en el cual nosotros, hombres, podríamos recuperar nuestra humanidad privándonos de la misma. En el paraíso cavernícola tampoco habría laberintos, sino un puro vivir, sin devenir.

## Perdidos en las galerías, entre el sufrimiento y el malestar

Nuestra posición con respecto a la contribución del psicoanálisis a las instituciones se funda en la comprensión de los espacios institucionales como espacios que tienen sentido, como *locus* privilegiado de sublimación. A esto sumamos que la aceptación de la existencia de la pulsión de muerte nos permitirá abordar de manera diferente el *malestar* en la institución, pues este es constitutivo y no patológico. Además, al diferenciar este *malestar* del *sufrimiento* institucional (que puede, este sí, ser tratado y no debe ser tenido como inevitable o constitutivo), tenemos algunos hilos conductores para profundizar el problema de la planificación y de sus funciones institucionales.

La institución debe ser permanente: con esto la institución asegura funciones estables y necesarias a la vida social y psíquica. Para el psiquismo, la institución se encuentra, como la madre, en la base de los movimientos de discontinuidad instaurados por el juego del ritmo pulsional y de satisfacción. Ella se confunde con la experiencia misma de la satisfacción. Es una de las razones del valor ideal y —necesariamente— persecutorio que esta asume tan fácilmente. (Kaës, 1991, p. 23)

Para Kaës, hay una adherencia narcisística al objeto institucional. Este objeto institucional es, en general, uno de los objetivos primarios —o lo que con Campos (2000) denominamos valor de uso— y tiene un papel constitutivo de la identidad organizacional.

Percibimos ahí una potencialidad del Método de la Rueda, formulado por Campos (2000), en el sentido que se expresa a continuación: el momento en que el grupo analiza y reflexiona sobre el valor de uso que produce es un momento importante para la constitución de la identidad y de la cohesión grupal. En los servicios públicos de salud, en los cuales la desagregación interpersonal y la alienación en las tareas lamentablemente aún predominan,

conseguir esta *adherencia narcisística* contribuiría a la *formación de compromiso* y haría viable el establecimiento de *contratos*<sup>6</sup> (Campos, 2000, p. 233). Esto es fuente de satisfacción y puede, así, contribuir al desarrollo de la finalidad institucional de producir sujetos más gozantes.

Algunos autores mostraron recientemente, a partir de una revisión bibliográfica del campo del psicoanálisis, cómo la organización moderna opera sobre el narcisismo de sus agentes y los manipula en un juego de infantilización (Freitas, 1999; Motta & Freitas, 2000). En estos trabajos, el énfasis está puesto en la fragilidad del sujeto frente a la seducción institucional. Desde nuestro punto de vista, esta seducción, muy bien descrita por ellos, se asemeja más a una escenificación histérica que a un verdadero llamamiento amoroso al lazo fraterno del proyecto común. Atribuimos este sesgo al hecho de que los estudios citados fueron realizados a partir de una descripción de empresas privadas con fines de lucro.

Este sesgo también necesita ser explicado por la posición completamente pasiva que algunos autores atribuyen a los agentes (los sujetos). Esta visión de los sujetos ya producidos y limitados a repetir el ritual de la pulsión de muerte, o cautivos de una fascinación infantil, nos parece una reducción que restringe la lectura freudiana.

Para Enriquez (2000) solo serían posibles dos casos excepcionales de “nuevos héroes” que conseguirían huir del control de la organización:

- Los estrategas perversos e histéricos, que saben utilizar la organización para sus propios fines y salir de esta cuando les conviene.
- Los sujetos que tienen valores éticos, interesados en los fines, que quieren realmente tornarse autónomos y son capaces de sublimación (Enriquez, 2000, p. 21).

Sin desconocer lo que esta tipología pueda tener de real en el mundo empresarial, defendemos que la mayoría de los mortales, antihéroes, “normóticos”, se encuentran en la segunda categoría descrita por Enriquez: tienen valores éticos, consiguen comprometerse con los fines y desean sentirse satisfechos por su trabajo. Para la mayoría de las personas también existe el deseo de hacer, junto con otros “siendo”, pulsión vital, creativa, creadora del lazo fraterno. Como dice Castoriadis: “Lacan y los lacanianos dicen la verdad cuando dicen que lo real (esto es, lo social) es imposible. Se olvidan apenas de agregar: para ellos” (1987, p. 90).

---

<sup>6</sup>Para Campos (2000), en la formación de compromiso predominan los movimientos inconscientes y en la construcción de contratos predominan los movimientos deliberados. Sin embargo, ambos se encuentran profundamente vinculadas, uno no existe sin el otro. Estos conceptos indican las relaciones entre los sujetos y las instituciones.

Se destaca con esto la necesidad de analizar también el propio sentido de ser de la organización (¿para qué existe?). Consideramos que esto refuerza nuestro argumento en relación a la potencialidad de las instituciones públicas, o no-lucrativas, como espacios de sublimación creadora, pues en estas el imperativo de la sobrevivencia institucional obedece a una finalidad social íntimamente vinculada a la producción de valor de uso, y está menos ligada a los intereses particulares. En este sentido, estamos de acuerdo con la posición de Campos (2000) cuando percibe las organizaciones como espacios privilegiados para la producción de subjetividad. En el fondo, pensamos, es sobre esto que autores como Enriquez nos hablan: de la modalidad de subjetivación que hegemoníicamente es producida por las organizaciones lucrativas contemporáneas. Estamos de acuerdo con la descripción, pero deseamos enfatizar que esta situación no es atávica, sino que es pasible de transformación por medio de nuestra acción deliberada. Y que esta acción sufrirá las consecuencias de la concepción teórica sobre los espacios institucionales con la cual operemos. Así, los autores que perciben la institución como un espacio privilegiado para el “control” humano, reflexionan de manera diferente a nosotros, que enfatizamos su potencial como espacio para la sublimación creadora. Es en esta dirección de transformación y en esta línea narrativa que deseamos introducir nuestra propia contribución.

Sin embargo debemos reconocer que en la propia constitución de lo social a la que se refiere Freud tenemos también el centro de los problemas. Kaës nos dice:

...conocemos las peripecias de las instituciones [...] cuando se trata de reformar los programas o las técnicas de tratamiento; [...] reformar es refundar, y por lo tanto, destruir, en la fantasía, la comunidad institucional. En esta distancia que la vida no puede evitar, los nuevos significantes aún no están disponibles y todavía no reciben la inversión necesaria para la instauración del nuevo contrato. En estas situaciones indecisas, dos salidas son frecuentemente utilizadas: el recurso del actuar psicosomático o del actuar ideológico, siendo que generalmente uno surge por la falta del otro. (1991, pp. 26-27)

¿Y no es que las instituciones recurren a los planificadores cuando quieren enfrentar los problemas relativos a los cambios? ¿Y cuándo nos enseñaron alguna cosa acerca de esto en nuestra formación? ¿Alguna vez hemos reflexionado sobre estos asuntos con nuestros alumnos, futuros planificadores?

En nuestra práctica como asesores en planificación, hemos visto ejemplos que confirman este tipo de comportamiento: en un servicio de interacción en salud mental en el cual trabajamos, la propuesta de reformular

las modalidades clínicas allí desarrolladas resultó en la salida secuencial de todos los médicos integrantes, hasta entonces, de este equipo. Esta salida en masa sería para Kaës un claro síntoma institucional. En una unidad básica de salud, la reflexión sobre el cambio de modelo asistencial, después de varios meses de discusiones, maduró al punto de que el grupo considerara que, ahora sí, sería viable. En los días siguientes, más de la mitad del equipo que participó en las deliberaciones estuvo enfermo de diferentes enfermedades (y no fue una epidemia de gripe). ¿Será posible actuar sobre el sufrimiento que provoca el cambio, simplemente diciendo a las personas: miren, lo que ustedes tienen es miedo a cambiar, como pretenden algunos *bestsellers* del *management* (Johnson, 2001)?

Para Kaës, es importante comprender que hay varias fuentes de sufrimiento institucional. La institución es el palco que esta expresa, tanto del sufrimiento propio de los sujetos individuales como del sufrimiento ligado al ser-conjunto. Por lo tanto, no todo el sufrimiento psíquico que en ella se manifiesta tiene valor y sentido de síntoma para el funcionamiento institucional.

Mientras tanto, nosotros sufrimos *malestar* por la situación institucional en sí: como analizamos en el texto de Freud, habrá siempre un ejercicio de violencia, una distancia entre la exigencia (limitación pulsional, sacrificio de los intereses del yo) y los beneficios esperados (identificación narcisística). “Pero sufrimos también, en la institución, por no comprender la causa, el objeto, el sentido y la propia razón del sufrimiento que ahí experimentamos” (Kaës, 1991, p. 32). Así como François Dolto (1996b) defendía que el conocimiento de algunos mecanismos psíquicos por parte de los padres tendría un efecto preventivo sobre las neurosis de los hijos, pensamos que el reconocimiento de estos problemas en los espacios de gestión y planificación tendría efectos preventivos en las instituciones.

Campos propone que se reconozca que siempre “habrá un cierto coeficiente de antagonismo entre el objetivo primario (atender las necesidades sociales del público) y el secundario (garantizar la sobrevivencia de la institución y el interés de los agentes)” (Campos, 2000, p. 129). Para este autor es necesario hacer explícito este conflicto para tratarlo mejor e inventar arreglos que lidien con esto. Si sabemos del malestar inevitable, será posible crear espacios de análisis y de crítica que permitan enfrentarlos y —agregamos— distinguirlo del sufrimiento extremo.

Kaës (1991) tipifica cuatro fuentes de sufrimiento institucional:

### 1) *Sufrimiento de lo inextricable*

La aparición de la identidad o adherencia narcisística trae, junto con el beneficio del vínculo, la indiferenciación y la angustia de disolución. El desafío sería crear dispositivos capaces, al mismo tiempo, de resguardar el vínculo y las formas diferenciadas de este vínculo.

Tuvimos, en nuestra práctica, evidencias de este tipo de sufrimiento. Aquel equipo que, según relatamos, perdió todos sus médicos, solo consiguió continuar en la tarea y en la reforma de la clínica después de un trabajo de análisis y reflexión sobre las categorías de campo y núcleo (Campos *et al.*, 1997) en el espacio de las reuniones semanales. El concepto de núcleo fue aquí fundamental pues permitió el rescate de una identidad profesional, sentida bajo amenaza por la nueva propuesta de trabajo interdisciplinar (equipo de referencia), identidad que pudo ser reconstruida por medio de un contrato claro, en relación a las competencias de cada uno, al mismo tiempo que se creaba un cierto consenso sobre el campo de trabajo común del equipo. El campo contribuyó así en la adherencia narcisística y el vínculo entre los miembros del grupo.

### 2) *Sufrimiento asociado a una perturbación de la función instituyente*

Otra fuente de sufrimiento institucional se asocia a la pérdida de la ilusión: “la falta de ilusión institucional priva a los sujetos de una satisfacción importante y debilita el espacio psíquico común de los investimentos imaginarios que van a sustentar la realización del *proyecto* de la institución” (Kaës, 1991, p. 34, cursivas del original). Esta identificación narcisística con un conjunto suficientemente idealizado, es necesaria para soportar las dificultades internas y externas. Esto refuerza nuestra idea de que misión, directrices, valores comunes, etc., tienen su papel —en el plano subjetivo— a pesar de ser este aspecto ignorado en el discurso planificador. En varias experiencias de las cuales participamos hemos insistido en el valor de la pregunta *para qué*. Pregunta que, según Testa (1997b), interroga el futuro y tiene que ver con el *sentido* dado a las prácticas desarrolladas. La pregunta *para qué* es, así, fundamental para el proyecto y se encuentra en sus principios. Como vemos, hay aquí mucho más que un simple consenso racional en pro de una finalidad: toda teleología es subjetiva y productora de subjetividad. Dicho de otra forma: *la teleología es posible a partir de las posiciones subjetivas de los sujetos singulares y, una vez explicitada, esta actúa sobre la subjetividad singular y grupal*. Cada vez que un grupo consigue escribir un *para qué* común, se está embarcando unido en una ilusión, en un sueño, o lo que llamamos más técnicamente como principio de un proyecto.

No obstante, intentamos traer a la luz los riesgos de la exploración mecánica y acrítica de la ilusión o del proyecto. Si esta ilusión sustenta el riesgo y el sacrificio de participar en la innovación, cuando es mantenida en la negación provoca el fracaso. Para Kaës, todos los fracasos contractuales pueden ser considerados un sufrimiento de la fundación y de la función instituyente. El mito, la utopía, la ideología son formaciones intermediarias estructurantes y defensivas; tanto su exceso como su falta son fuente de intenso sufrimiento. Las instituciones deben crear una historia de su origen, deben también imaginar una utopía y una figura de su negatividad, ya que si no las imaginan “corren el riesgo de inscribirlas en su funcionamiento” (Kaës, 1991, p. 35). Sin embargo, en cualquier vínculo, la agrupación administra una parte de lo reprimido de cada sujeto. Kaës denomina esto como *pacto denegatorio*, que serían estas zonas de oscuridad profunda cuya fórmula cultural es la utopía, o el lugar de ninguna parte y el no-lugar del vínculo. Hay también una tendencia del mito fundador a fijar la narrativa de este tiempo y a crear una genealogía de afiliación fija.

Asistimos a esta situación en un servicio de salud mental en el cual trabajamos: el mito fundador de la innovación —el servicio había sido creado para implantar “el” modelo antimanicomial— obstruyó durante mucho tiempo la posibilidad de rever críticamente la propia organización del trabajo y las modalidades clínicas allí desarrolladas (programas cerrados, o *setting* individual tradicional). Durante cuatro años, las planificaciones repetían que el mal estaba fuera: en la red, en las otras unidades de la institución, en las familias y hasta en los enfermos. ¿Cómo podrían tener necesidad de cambiar, si el equipamiento había sido creado “a imagen y semejanza” del ideal (el antimanicomial: otro ideal)? Solamente cuando fueron confrontados con la propia historia, pudieron percibir la repetición de las quejas y de las excusas y emprender una reforma de las modalidades clínicas a través de un nuevo contrato de organización del proceso de trabajo.

Esto nos permite manifestar nuestro doble interés en la cuestión de la narrativa: si estamos intentando entender las disciplinas (en este caso la planificación en salud) como narradas y, así abrir la posibilidad de nuevas narraciones (que traen, consigo, nuevas tramas y argumentos), podemos visualizar aquí el valor de este referencial para pensar los grupos en su relación con su trabajo. Hay siempre una historia, hay siempre un mito fundacional y algunas otras mitologías que operan como reprimidas. En nuestra experiencia hemos asistido gran número de veces a comportamientos del tipo “de esto no se habla”, sin embargo, nos advierte Kaës, cuando de esto no se habla, esto se actúa. Y el mito —la narrativa— reprimido actúa como fuente de sufrimiento evitable.

La planificación, a pesar de su pretensión estratégica, que por definición presupondría una cierta historicidad para comprender la constitución de los actores, etc., siempre cuenta la misma historia: la historia de las estructuras de poder, la historia de los determinantes, la historia oficial. En otro trabajo (Onocko, 1998) mostramos cómo la planificación “deshistoriza” sus propios planes, nunca haciendo un análisis diacrónico de los mismos. Además de esto, la historia de los dolores, de los sufrimientos, de los querer y frustraciones de las personas concretas que allí sueñan y trabajan es siempre velada, apagada, silenciada. Si tomamos en serio el entendimiento de que toda teleología es producida-productora de subjetividad, seremos compelidos a mudar nuestra práctica: la planificación tendrá que abrir su espacio a las narrativas ocultas, a las voces silenciadas, y esto no se hace en una oficina en un día, ni en un encuentro puntual, como estamos acostumbrados a hacerlo.

Campos (2000) propone que los colectivos organizados para la producción escriban textos en cada encuentro. Destacamos que una parte de estos textos debe poder ser destinada a contar una historia, y que esa narrativa debe poder, también, ser periódicamente revisada y revisitada. Revisitada para reforzar los lazos identificatorios del hacer común, y revisada para no quedar fijada en un punto mítico que solo producirá *acting-out* y sufrimiento.

Pensamos que este momento narrativo puede ser eficaz (esto es, tener efecto) aunque se trate de un fracaso. Si todos los fracasos contractuales pueden ser interrogados bajo la óptica del sufrimiento de la función instituyente, su narración contribuiría hacia la eficacia, una vez que el grupo se dedicaría a entender el *porqué* del no cumplimiento del contrato. Nunca se deja de cumplir un contrato porque sí. Cada vez que esto ocurre, están en juego otras cuestiones que deben ser interrogadas. La mayor parte de las veces, estos problemas están en el pasado del *porqué* que —como dice Testa— explica. Y es en el análisis de esta explicación que las mitologías reprimidas podrán salir a la superficie, es en el momento de la escritura colectiva de una nueva narrativa que alguna cosa se produce en el grupo. A esto nos referimos con la expresión “eficacia en el fracaso”, que pone la discusión en un nivel muy diferente de aquel de la evaluación de un plan en términos de “alcanzó” o “no alcanzó”. Lo que deseamos destacar es que es precisamente cuando “no alcanzó” que algún problema no analizado anteriormente puede llegar a aparecer en el grupo.

### *3) Sufrimiento asociado a los obstáculos para la realización de la tarea primaria*

La tarea primaria es lo que clásicamente se entiende por finalidad y que, en la terminología que utilizamos en este trabajo, está vinculada con la producción de valor de uso. Kaës destaca que, la mayor parte de las veces, otros dispositivos acaban por suplantarla. La institución protege a sus sujetos de la propia tarea. Hemos visto que esto ocurre gran número de veces. Como ejemplo, citamos un servicio que se consideraba innovador, en el cual al hacer junto con los técnicos un relevamiento rápido de sus propias actividades, en el día anterior constatamos que estos usaban solamente el 37% de su tiempo de trabajo en contacto con los enfermos, mientras que el personal menos calificado invertía en esto por lo menos 70% del tiempo.

¿Qué es lo que hace que un equipo calificado dedique su tiempo a otras tareas (allí aparecían: llenar formularios, agendar medios de transportes, etc.), en perjuicio de su función terapéutica? La naturaleza del emprendimiento psíquico es aquí una variable importante. En las instituciones que trabajan con personas, la agresividad se vuelca contra ellos mismos (estudiantes, enfermos, colegas), mientras en los que trabajan con otro objeto, este se vuelca hacia lo externo o hacia la estructura de la dirección. Kaës (1991) destaca que las identificaciones movilizan a los trabajadores, aumentando el riesgo narcisístico. Sería entonces necesario fortalecer una contribución narcisística suficientemente trófica para la realización de la tarea.

Tenemos un ejemplo más para ilustrar esta situación: en un núcleo de oficinas, también dedicado a usuarios con sufrimiento psíquico, el equipo solo consiguió revertir algunas de sus modalidades de trabajo después de un período en el cual fueron inventariados no los problemas, como clásicamente se hace en la planificación, sino los buenos resultados obtenidos en la evaluación del propio equipo. Estos resultados fueron pensados con relación a los usuarios de las oficinas, a los monitores (personal no universitario) y a los propios técnicos, sin ninguna objetividad. Los profesionales inventariaron lo que ellos encontraban que estaba funcionando bien, y lo hicieron, al comienzo, con muchísimas dificultades, pues participaban de un contexto institucional que solamente destacaba los problemas, las “faltas” de ese equipo. Después de cuatro o cinco reuniones se acordó, como único plan, hacer una hora más por semana de lo que estaba andando bien, en detrimento de otras tareas. En poco tiempo el equipo consiguió aumentar el número de usuarios vinculados al proyecto, flexibilizar los criterios de admisión y altas, tener mayor participación en las intercurrencias y cambiar su posición institucional.

El equipo dejó de ser permanentemente criticado por el resto de la institución y pasó a ser puesto como ejemplo y reconocido por sus méritos en la prensa nacional. Pensamos que este es un ejemplo de cómo la planificación puede fortalecer una contribución narcisística suficientemente trófica, pues realizamos este trabajo en el papel de asesores de planificación, en encuentros semanales con el equipo.

Los obstáculos para la realización de la tarea pueden ser entendidos, entonces, como un ataque a la comunidad de realización de deseo sustentada por la representación identificatoria. En los contextos institucionales adversos, cuando no existen condiciones mínimas de trabajo —ni siquiera desde un punto de vista operacional: faltan materiales y personal— gran parte del sufrimiento psíquico es producido por la sensación de desvalorización narcisística que prima entre los trabajadores.

En estos espacios (pienso, por ejemplo, en unidades básicas de salud y hospitales generales desvalorizados por años de desatención gerencial), la principal y primera tarea del soporte<sup>7</sup> institucional debería ser abrir el espacio para la recreación de un contrato narcisístico.

Dar tiempo y espacio para que las personas se enorgullezcan de lo que hacen o, si no fuera posible, por lo menos propiciar el orgullo por ser capaces de soñar un proyecto común. Esto es lo contrario de lo que ocurre en los contextos políticos llamados progresistas, en los cuales no acostumbramos a dar tiempo y avanzamos sobre el personal proponiendo cambios. Desde el punto de vista psíquico, esta propuesta es *insoportable* pues no considera los efectos sobre el narcisismo grupal.

#### 4) *Sufrimiento asociado a la instauración y a la manutención del espacio psíquico*

El espacio psíquico, entendido aquí como el espacio psíquico institucional o del ser-conjunto, como lo llama Kaës, disminuye con la prevalencia de lo instituido, con el desarrollo burocrático, con la supremacía de las formaciones narcisísticas represivas, denegadoras y defensivas, con la estrategia de dominación de algunos de los sujetos institucionales, o cuando parte de ellos se ve amenazado. “La distancia entre la cultura de la institución y el funcionamiento psíquico inducido por la tarea está en la base de la dificultad para instaurar o mantener un espacio psíquico de *contención, de vinculación y de transformación*” (Kaës, 1991, p. 36, cursivas del original).

---

<sup>7</sup>El nombre de “soporte” institucional fue incorporado por Gastão Campos en el Método de la Rueda para designar a la persona que realiza este nuevo papel sobre el cual intentamos reflexionar aquí.

Los cambios institucionales profundos movilizarán sentimientos de angustia, fantasías de aniquilamiento, amenazas a los vínculos intersubjetivos, etc. Kaës señala algunos mecanismos defensivos contra tales cambios: la ideología, que tampoco es permanente, y cuyos cambios dejarán resurgir angustias paranoicas muy profundas (con recursos delirantes o psicossomáticos como salida); o la cooptación por parte del *establishment* institucional de las nuevas ideas, que pasan así a ser dominadas, controladas y banalizadas para ponerse al servicio de la mentira institucional (Bion *apud* Kaës, 1991). En cuanto a esto, y al mismo tiempo, la institución transmite la idea nueva, deformándola.

Sufrimos personalmente esta situación en una institución de salud mental en la cual el mito fundacional estaba fuertemente reprimido, y en la cual nuestra tarea de intentar implementar cambios en la clínica y proponer nuevos arreglos para la organización del trabajo (tarea incluida en forma explícita en el papel de asesor de planificación) era permanentemente descalificada y banalizada por una parte de la dirección principal de la organización, como si todas las propuestas que le eran dirigidas fuesen sentido común y no hubiera allí ningún tipo de elaboración teórica o de nuevos saberes a ser incorporados.

Esto ocurrió en un contexto organizacional supuestamente democrático, desde el punto de vista de los arreglos allí utilizados (se había experimentado el trabajo en un colegiado de gestión durante casi diez años), pero profundamente cristalizados por la fijación de los cargos directivos (algunos de los cuales funcionaban en el “no-dicho” como vitalicios). El fantasma de aniquilamiento institucional ante la posibilidad de cambio de los papeles personales de los jefes fue tan intenso, y las salidas a través de este mecanismo de banalización o de la apelación ideológica (frases hechas de elogio a la participación, al derecho, a la ciudadanía), que el trabajo tuvo que ser suspendido bajo pena de ser incorporado en el juego de la mentira institucional.

Vemos aquí cómo es difícil combinar el papel de soporte institucional con el lugar clásico otorgado a los asesores de planificación en las organizaciones. Si no se analizan estos problemas, si el propio soporte no revisa su trabajo e intenta mantener una saludable alteridad, el riesgo es el de ser cooptado por la lógica institucional, al precio de quedarse dentro de la institución (manteniendo la propia ilusión narcisística de ser suficientemente bueno para quedarse) para nada (reforzar lo reprimido y aumentar más una mentira institucional).

Se trata, pues, del papel de la *formación de compromiso* del soporte/planificador: si este logra conseguir aliar sus propios intereses a la producción de una doble finalidad, a la producción de valor de uso y de un trabajo más placentero de los equipos de trabajo, dejará de estar automáticamente aliado a la alta gerencia, como ha sido tradicionalmente en nuestra área. En la mayoría de las instituciones, los asesores de planificación funcionan como una red de ayuda y apoyo

Cuadro 1. Síntesis de conceptos, dispositivos y arreglos organizacionales.

Psicoanálisis / Análisis institucional	Gestión tradicional	Gestión y subjetividad
Identificación / Adherencia narcisística / Vínculo / Amistad / Lazo fraterno	Misión / Objetivos organizacionales / Directrices	Reflexión sobre el objeto de trabajo / valor de uso / Formación de compromiso / Construcción de contratos / Unidad de producción / Colegiado de gestión
Angustia de disolución		Campo / Núcleo
Perturbación de la función instituyente / Mitología institucional cristalizada	Plan	Narrativa institucional / Proyecto / Para qué / Por qué / Sentido
Obstáculos a la realización de la tarea principal	Metas	Valorización de los resultados alcanzados / Rescate de la ilusión en el Proyecto
Sufrimiento asociado al mantenimiento del espacio psíquico	Asesores incluidos en la estructura gerencial	Soportes institucionales sin inserción en la estructura de poder de la organización
Diferencia entre pedido (encargo) / Campo de intervención y demanda / Campo de análisis*	No incorpora demanda	Incorpora demanda, campo de análisis e intervención
Oferta del analista: analizadores*	Solo impone reglas y normas	Oferta: más allá de los analizadores, dispositivos y arreglos organizacionales (tecnológicos)
Procura la autogestión	Explora la heterogestión	Procura la cogestión

Fuente: Elaboración propia.

\* Para la descripción detallada de estos conceptos véase Loureau (1995).

a las jefaturas, nunca a las bases. El precio para posicionarse en el nuevo papel es la renuncia al gozo a través de la adquisición de poder, y la búsqueda de ganar un nuevo espacio de sublimación en el trabajo junto a los equipos y usuarios.

Sin embargo, es obvio y necesario reconocer que, en el mundo actual, este es un papel menos seguro y tranquilizador, pues nos coloca en un cierto punto, en un espacio de vulnerabilidad ante los ataques del poder instituido: la herida narcisística en nosotros mismos es inevitable. Si supimos aprender de la experiencia, no por esto dejamos de sufrir y de entender que no nos estaba destinado automáticamente el éxito de los poderosos.

Intentamos hasta aquí, en este capítulo, mostrar qué conceptos del psicoanálisis hemos valorizado en nuestra práctica y cómo sirven estos de base y pueden dar sentido y valorizar algunos dispositivos y arreglos organizacionales con los cuales hemos trabajado (a modo de resumen y para facilitar la comprensión, ver el Cuadro 1).

## Los proyectos como fenómenos transicionales de las agrupaciones humanas: otra narrativa singular

Se trata de crear un dispositivo de trabajo y de juego que restablezca, en una *área transicional* común, la coexistencia de las conjunciones y de las disyunciones, de la continuidad y de las rupturas, de los ajustes reguladores y de las irrupciones creadoras, de un espacio suficientemente subjetivizado y *relativamente operativo*. (Kaës, 1991, p. 39, destacados nuestros)

Nos gustaría ahora explicitar y fundamentar también una elección de ciertos autores en el campo del propio psicoanálisis. Destacamos el problema de la constitución de la identidad como proceso permanente, que no se agota en la primera infancia.

Entendemos los procesos identificatorios y el narcisismo secundario como fenómenos psíquicos permanentes que forman parte de nuestra vida cotidiana, y en cuya producción intervienen gran número de *settings* (dispositivos), con los cuales interactuamos todo el tiempo. Esto presupone una teoría sobre la constitución del sujeto singular, en la cual no todo estará determinado con exclusividad por algún plano de existencia: no somos el resultado exclusivo de la resolución del triángulo edípico (pero también de este), ni de las determinaciones sociales (pero también de estas), ni de nuestros espacios de convivencia institucional (sino también de estos), y también, claro, de nuestras determinaciones biológicas (que son más “una” determinación y no “la” determinación, como nos quiere convencer el Proyecto Genoma).

Destacamos con Campos (2000)<sup>8</sup> que los espacios institucionales en los cuales vivimos, también son, todo el tiempo, productores de formas de subjetivación, cuestionando con esto la exclusividad de las prácticas psi en la producción de subjetividad, malentendido que en nuestra opinión algunos psicoanalistas sostienen corporativamente.

Identificamos una narrativa particular o, dicho de otro modo, rescatamos selectivamente algunas voces en la tradición del psicoanálisis. Pretendemos mostrar cómo existe, en el campo del propio psicoanálisis, una serie de autores que pueden ser considerados en la línea de argumentación que defendemos.

---

<sup>8</sup>Una teoría exhaustiva sobre la producción de sujetos, en la que nos basamos, puede ser encontrada en el Capítulo 2 de esta obra.

La elección de Kaës se justifica por ser él, además de reconocido por su preocupación de calificar el trabajo del psicoanálisis de grupos, un autor con un cierto eclecticismo en la elección de sus propias fuentes. No es por casualidad que él transita entre Freud, Castoriadis y Winnicott para conseguir teorizar sobre las relaciones entre los grupos empíricos (el cuadro de las organizaciones psíquicas organizadas) y los grupos internos (forma y estructura de una organización intrapsíquica). Nos interesa particularmente su reconocimiento de que los grupos empíricos tienen efectos en la subjetividad, son posibles y operacionales a partir de las subjetividades singulares envueltas (Kaës, 1997). Estas relaciones se dan en las *formaciones psíquicas intermediarias*, formaciones estas que no pertenecen al sujeto individual ni al agrupamiento, sino a la de su relación. Y el autor se basa para su elaboración en Freud, Pichon-Rivière y Winnicott (Kaës, 1991).

También enfatizamos nuestra comprensión de la sublimación como fuerza creadora y productora del mundo, tal como Freud lo formuló, y lo destacan, entre otros, Dolto (1989, 1996a, 1996b) y Castoriadis (1986, 1987).

Dolto, en su análisis de casos, rescata todo el tiempo la concepción de sublimación en el sentido freudiano, como productora de salud, y no como mera productora de síntomas (y esto no elimina su contribución a la producción de síntomas neuróticos). Esta concepción del sublimar está fuertemente vinculada, para esta autora, al hacer creativo, manual. En su autobiografía, inclusive, ella aplica esta explicación a su propia vida, cuando es interrogada al respecto de por qué no fue psicótica cuando, según la comprensión del entrevistador, ella tenía todas las condiciones familiares para serlo (Dolto, 1990). También Castoriadis habla del proyecto como una proyección de deseos realizables junto con los otros: la proyección de deseos que es posible como esperanza para la humanidad y no una simple producción neurótica. Para este autor, el psicoanálisis debería contribuir para desenmascarar el melodrama, la falsa tragedia de la vida humana, no persiguiendo con esto la ilusión de eliminar el lado trágico —inevitable— de la vida. Castoriadis dice:

¿Perseguiría yo la quimera de querer eliminar el lado trágico de la existencia humana? Me parece más correcto querer eliminar el melodrama, la falsa tragedia, aquella donde la catástrofe llega sin necesidad, donde todo podría haber pasado de otro modo si solo los personajes hubiesen sabido esto o hecho aquello [...]. Y si la humanidad pereciera un día bajo el efecto de bombas de hidrógeno, me niego a llamar a esto “tragedia”. Lo llamo “imbecilidad” [...] Cuando un neurótico repite por la decimocuarta vez la misma conducta de

fracaso [...], ayudarlo a salir de esto es eliminar de su vida la farsa grotesca y no la tragedia... (1986, p. 115)

Para este autor, el descubrimiento freudiano debe ser entendido en su dimensión histórico-social; el problema de la socialización de la psiquis, de la construcción social del individuo, comienza con su nacimiento. Este destaca que Freud y el psicoanálisis se inscriben en una tradición democrática e igualitaria, pues:

...el mito de la muerte del padre [referencia a *Tótem y tabú*, de Freud] no podría jamás ser relacionado a la fundación de la sociedad, si no incluyese el *pacto de los hermanos*, por lo tanto, también la renuncia de todos los seres vivientes a ejercer un “dominio” real y su compromiso en aliarse para combatir a quien quiera que esto pretendiese. [...] El “asesinato del padre” *nada es y a nada conduce* (sino a la repetición sin fin de la situación precedente) sin el “pacto de los hermanos”... (Castoriadis, 1987, p. 89, cursivas del autor)

Es en esta tradición que deseamos inscribir nuestra contribución al campo de la planificación en salud. En el derecho a tener deseos de una vida institucional más justa y fraterna, en la búsqueda de una democracia y participación institucional que no se basen simplemente en la culpa por la muerte del padre fundador, pero sobre todo, en el pacto fraterno entre los hermanos que se comprometen solidariamente a no dejar a nadie el ejercicio absoluto del poder: “teniendo este deseo que es el mío, solo puedo trabajar para su realización” (Castoriadis, 1986, p. 114).

Kaës también destaca el desplazamiento producido por la muerte del padre como un “pasaje del vínculo ahistórico de la horda hacia el vínculo intersubjetivo, histórico y simbólico del grupo fraterno...” (1997, p. 37). En este pasaje, los hombres se toparán repetidamente con la imposibilidad de hacer funcionar la sustitución del padre, “no pueden llevar a cabo esta sustitución sino efectuando una mutación en el régimen de culpas y en el régimen de las identificaciones...” (Kaës, 1997). De esta lectura personal de la obra freudiana, Kaës extraerá su aseveración sobre el inconsciente “estructurado como un grupo”.

En nuestra investigación, fue Winnicott otro de los autores que mereció ser destacado, dado que lo inscribimos en esta tradición y nos proporciona conceptos que ayudan a pensar el campo de la formulación de proyectos. El hecho de inscribirlo en una tradición dada se relaciona con el sentido que adquiere para nosotros su obra (sus principales argumentos) y no en la negación de las diferencias —hasta polémicas— de las elaboraciones de este autor con relación al propio Freud (una de las más significativas se encuentra en su elaboración del papel de la agresividad que tiene para Winnicott, y

acerca de esto trataremos más adelante). Reforzamos entonces, que el hecho de reconocernos en un linaje narrativo común no desvanece la praxis singular —diría Ricoeur— que caracteriza toda obra y toda autoría.

Para Winnicott, además del reconocimiento del mundo interno y externo de cada sujeto, sería necesario reconocer la región intermediaria de la experiencia: “la tercera parte de la vida de un ser humano, una parte de la cual no podemos hacer caso omiso, es una zona intermedia de *experiencia* a la cual contribuyen la realidad interior y la vida exterior” (1999, p. 19, cursivas del original). Este autor extiende el concepto de fenómenos transicionales al mundo de los adultos a través del arte, de la cultura y de los proyectos que aglutinan personas en pro de un *sentido* común.

Estudio, pues, la esencia de la ilusión, lo que se permite al niño y en la vida adulta es inherente del arte y la religión, pero que se convierte en el sello de la locura cuando un adulto exige demasiado de la credulidad de los demás cuando los obliga a aceptar una ilusión que no les es propia. Podemos compartir un respeto por la experiencia ilusoria, y si queremos nos es posible reunirlos y formar un grupo sobre la base de la semejanza de nuestras experiencias ilusorias. Esta es una raíz natural del agrupamiento entre los seres humanos. (Winnicott, 1999)

Nos gustaría detenernos un poco en la elaboración que Winnicott hace sobre la ilusión. A diferencia de otros autores que ven la ilusión solamente como un mecanismo de defensa, o de fascinación histérica, Winnicott se introduce en la tradición freudiana que le permite ver el lado positivo y estructurante que estos procesos tienen para la persona humana. Para él, la ilusión es parte de esta región intermediaria, transicional, de la experiencia, que guarda relaciones con los objetos internos y externos pero es distinto de estos. “Este aspecto de la ilusión es intrínseco de los seres humanos, y ningún individuo lo resuelve en definitiva por sí mismo [...]” (Winnicott, 1999, p. 30).

Así como la ilusión, el juego aparece como una actividad fundamental para este autor. Nosotros, planificadores, ya fuimos introducidos a la metáfora del juego por Matus, en su elaboración de la teoría de la producción social:

...la analogía con el juego es útil. El juego *tiene reglas* equivalentes a las del sistema social. En el desarrollo del juego la realidad cambia a cada momento. [...] *Al competir* por la victoria, los jugadores desempeñan papeles semejantes a los de los actores sociales. (Matus, 1993, p. 111, destacados nuestros)

Vemos aquí, en el destacado que introducimos en el párrafo de arriba, una forma de entender el jugar que en nada se asemeja a la propuesta de Winnicott, como fenómeno transicional. En español (de la traducción de Winnicott que utilizamos), la palabra *juego* designa tanto lo que en la lengua inglesa se entiende por *game* (juego con reglas, gana-pierde, ajedrez), como el *play* (juego sin reglas, por el placer de jugar, de hacer, de experimentar, jugar a la casita, a la muñeca, etc.).

Para Matus el juego es un juego con reglas, en el cual alguien va a tener que perder para que otros ganen. De diferente forma, nos dice Winnicott: “el juego debe ser estudiado como un tema por sí mismo, complementario del concepto de sublimación del instinto” (1999, p. 62). Para él, esto debería ser considerado tanto en relación a los niños, como a los adultos, manifestándose, en estos últimos, a través de la “elección de las palabras, en las inflexiones de la voz, y por cierto que en el sentido del humor” (Winnicott, 1999, p. 63).

El aspecto que nos interesa en particular de esta conceptualización, es el de “hacer”, y su vinculación con la experiencia cultural:

*...el jugar tiene un lugar y un tiempo. No se encuentra adentro según acepción alguna de la palabra. [...] Tampoco está afuera, es decir, no forma parte del mundo repudiado, el no-yo, lo que el individuo ha decidido reconocer (con gran dificultad y aún con dolor) como verdaderamente exterior, fuera del dominio mágico. Para dominar lo que está afuera es preciso hacer cosas, no solo pensar o desear, y hacer cosas lleva tiempo. Jugar es hacer. (Winnicott, 1999, p. 64, cursivas del original)*

Para el autor, el jugar es universal y corresponde a la salud. El psicoanálisis podría —incluso— ser entendido como una forma sofisticada de juego nacida en el siglo XX. Es en el jugar que tanto el niño como el adulto están en libertad creadora. En este punto, es necesario destacar que, siendo un fenómeno transicional, el jugar incluye una paradoja que debe ser aceptada, tolerada y no resuelta. En el caso de los objetos intermedios o transicionales de los bebés, Winnicott destaca que jamás les será puesta la pregunta: “¿concebiste esto o te fue presentado de afuera?”, de esto resulta que la paradoja debe ser aceptada y puede tener valor positivo.

Algo de esto está en juego en los proyectos, tal como los pensamos en este trabajo: sin que tengamos todas las salidas, ni todas las respuestas, debemos asumir y respetar el efecto productivo de soportar algunas paradojas, aun cuando no puedan ser resueltas por ahora, e ir haciendo.

Es en esta tensión que la vida humana produce y se produce. Sin saber todo, sin entender todo, sin embargo, buscando siempre saber un poco

más y entender mejor. Es en esta región intermediaria que el fracaso puede llegar a ser eficaz.

Experimentamos la vida en la zona de los fenómenos transicionales, en el estimulante entrelazamiento de la subjetividad y la observación objetiva, zona intermedia entre la realidad interna del individuo y la realidad compartida del mundo... (Winnicott, 1999, p. 91)

En el caso de la planificación, incorporar estos conceptos y esta visión del jugar nos obligará a rever nuestra concepción de los actores, de la estrategia de ganar-perder, de objetivización de metas o resultados. En la mayoría de las instituciones de Salud, entre gerencia y equipo, por ejemplo, no se trata de que alguien gane y alguien pierda. Se trata de desafiar lo instituido, en una región intermediaria y de experiencia conjunta, con un razonable grado de ilusión compartida. Aquí no hay una apuesta para ganar o perder, como propone Matus (1993), ya que, si hay apuesta, esta nunca será puesta por el soporte institucional en términos de: “lo concebiste o te lo dieron de afuera” (esta apuesta ilusoria tiene el estatuto de una paradoja de Winnicott). Esta será narrada en el futuro, cuando el grupo, mirando hacia atrás, consiga percibir cuánto y cómo anduvo.

Pensamos que la planificación en salud no puede quedar ajena a estos problemas. El *proyecto* es posible en un espacio transicional, de experiencia, que nunca será objetivo, que no está dentro ni fuera. Por esto es imposible recortarlo objetivamente. Todo “querer hacer” está y estará siempre en esta región intermediaria, marcado, ineludiblemente por la percepción de mundo, por la toma de posición subjetiva, por las formas que la relación entre los sujetos asume en ese lugar y tiempo y por los obstáculos de lo real concreto.

Tal vez debamos, ahora, detenernos en el papel del soporte, al valernos de algunas consideraciones hechas por Winnicott para el analista.

Una de ellas es el problema de la maternalización, *holding*, soporte: soportar a los otros en su proceso de constitución como grupo subjetivo, sabiendo lo que está en juego: identificación, narcisismo, angustia de disolución, pacto denegatorio, etc. O, como dice Kaës: crear un espacio suficientemente trófico, que alimente; lo que ha llevado a otros autores a decir que Winnicott habría transformado los analistas en niñeras (Pontalis, *apud* Winnicott, 1999).

Otra consideración es la cuestión del manejo (*handing*): hay que saber qué hacer, tener alguna cosa para ofrecer, caminos para mostrar. Aquí es que nosotros, los soportes institucionales, podemos diferenciarnos de los analistas: nuestras ofertas, nuestro *handing*, incluye otras competencias. Ofrecemos otras cosas, esto nos distingue. (Sin embargo, dudamos que sea suficiente para

calmar la angustia de disolución de los colegas, y tal vez la nuestra propia, y tampoco defendemos que esto nos haga mejores, simplemente, distintos).

Aquí deseamos destacar el uso que Winnicott hace de los participios sustantivados: *playing, handing, holding*. En la lengua inglesa, al mismo tiempo que se crea con esto un sustantivo (“el jugar”, etc.) la terminación “ing” es gerundio: acción en desarrollo. En la introducción a la edición española, explicando la diferencia entre *play* y *playing* en este autor, dice Pontalis: “[para Winnicott] si el psicoanálisis no fuera más que un *game*, no le hubiera interesado nunca; y si pudiera reducirse a un *play*, entonces él hubiera sido un kleiniano” (Pontalis, 1999). Pensamos que este ir haciendo, característico de los fenómenos transicionales, debería ser incorporado por la planificación. Cuando Campos (2000) propone en su Método de la Rueda que en cada encuentro los colectivos organizados definan una tarea, él aproxima a la gestión este énfasis en el hacer-haciendo. Y no hay aquí un “tareísmo” banalizado, la tarea puede muy bien ser la búsqueda de datos, o de mayores informaciones, que contribuyan a un mejor análisis de la situación. Sin duda, esto es bien diferente de la postura clásica de la planificación estratégica, en donde la acción solo comienza cuando el plan está listo.

En la tarea de trabajar como soporte, desde el punto de vista de la *aplicación*, otros conceptos de Winnicott llamaron nuestra atención. Es su elaboración con respecto del *uso del objeto* y del papel de la *agresividad*.

El autor va a describir esto muy bien en relación al niño, si bien hace explícita referencia a su aplicación en el campo de la técnica analítica con adultos y en la vida social. La diferencia fundamental entre Winnicott y Freud es que mientras para Freud la agresividad es una reacción del Yo a las restricciones impuestas por la realidad, para Winnicott la agresividad es la condición para la creación de la realidad para el sujeto.

El bebé humano no sabe de la existencia de objetos reales. En una primera fase de la vida todos los objetos son él mismo (y por lo tanto objetos internos). En la fase de la agresividad primaria, él debe poder destruir el objeto y constatar que este le sobrevive. No hay rabia, dice Winnicott, en esta agresión, sino alegría de comprobar que el objeto resistió a su embestida, y por esto esta agresión no debe ser reprimida; las madres “suficientemente buenas” saben de esto desde tiempos inmemoriales. Es la resistencia del objeto lo que ayuda al niño a comprender la externalidad del objeto, es la creación del mundo que ocurre todas las veces, a cada nuevo sujeto. Necesitamos haber sido dioses un día para llegar a ser humanos. Winnicott traerá esto al campo del psicoanálisis (recordemos que con esta fase se da inicio a los fenómenos transicionales):

...el sujeto crea el objeto, en el sentido de que encuentra la exterioridad misma, y hay que agregar que esta experiencia depende de la capacidad del objeto para sobrevivir. (Tiene importancia que sobrevivir en este contexto signifique no tomar represalias.) (1999, p. 123)

Esto también ocurrirá en el análisis. Sin la experiencia de destructividad, el sujeto nunca puede poner al analista afuera y jamás hará otra cosa que un tipo de autoanálisis, pues el analista continuará siendo un objeto interno.

Para Winnicott, esto ocurre en el espacio transicional del análisis, y la peor represalia sería que el analista interpretara la agresión, pues llevaría al sujeto a una posición defensiva y no contribuiría para que este, de manera creadora y jubilosa, llegase por sí mismo a la comprensión. Tal vez, en otras líneas de trabajo en el propio psicoanálisis, sea esto lo que se denomina como interpretación “antes de la hora”. Consideramos que las fundamentaciones son diferentes: lo que Winnicott dice es que el paciente puede y va a llegar a comprender lo que ya sabe. Se trata de no poner obstáculos a este momento, de conseguir jugar con esto en el área transicional, aceptando ser destruido para tornarse objeto externo, y ahí... Winnicott es duro, pues nos coloca delante de la necesidad de renunciar a la propia satisfacción en la “interpretación inteligente”.

Para ilustrar esta cuestión, nos gustaría volver a hablar de aquel servicio de internación en el cual trabajamos, que sufrió la renuncia de sus médicos y se reconstituyó. La salida por alejamiento prolongado del gerente provocó una serie de agresiones al gerente sustituto. El gerente apartado venía desempeñando este papel desde hacía varios años. Y el sustituto era un antiguo técnico del equipo, que nunca, en ocasiones anteriores, se había ofrecido para desempeñar este papel, ni tenía, desde el punto de vista técnico, gran legitimidad en el equipo. Las agresiones o quejas estaban relacionadas con el ejercicio del papel gerencial (¿qué puede o no puede, qué debe o no debe hacer un gerente?). En este momento, nuestra intervención fue a través de una pregunta: ¿por qué será que ustedes están cuestionando esto ahora y a él, en su condición de gerente, cuando en nada se diferencia del papel que venía ejerciendo el gerente anterior? El equipo reaccionó defensivamente, sintiéndose a su vez agredido por la pregunta, y esto marcó el fin del trabajo de supervisión con este equipo. El regreso del gerente marcó una reacción paranoide, en donde la amenaza a lo instituido, en la organización, ya no eran más las preguntas que los sujetos allí presentes conseguían formular, sino a la figura del soporte. ¿Si en lugar de defendernos hubiésemos sabido resistir, sin represalias, hubiera habido otro el desenlace de este trabajo? Tal vez sí, no supimos resistir —sobrevivir, ni soportar— nuestra condición de objeto.

Esto nos pone delante de un dilema, que continúa para nosotros aporético hasta hoy. Se trata de reflexionar con el mayor cuidado sobre el papel de las ofertas y del alineamiento técnico-político del soporte. Cuando pensamos en el papel de un analista, hay bastante material teórico, no sabemos si suficiente, para analizar el problema de la transferencia. Cuando tratamos de un soporte en este nuevo papel que estamos delineando, está en discusión otro tipo de valores y representaciones, además del —dirían los lacanianos— sujeto a quien se le atribuye un saber. Si en el análisis terapéutico el juego transferencial es alimentado por la suposición del paciente de que el otro sabe y puede ayudarlo, en el caso sobre el cual reflexionamos, este saber supuesto es más largo de un lado y más corto del otro.

Dicho de otra manera, cuando somos llamados, en la hora del pedido (el encargo), hay una expectativa que tiene que ver con lo que somos y con lo que defendemos *también* en el plano técnico-político. Difícilmente un grupo contrario a la implantación del SUS nos llamará para realizar este papel, tampoco quien no valore, por lo menos en el discurso, la democracia institucional. Es decir, una parte del *para qué* está determinada *a priori* por nuestra propia historia político-institucional. Por lo tanto, nuestro papel de soporte no cabe en cualquier proyecto, ni se dispone a estimular la acción sobre cualquier deseo. Si el papel es mixto (analítico-técnico-político), las dificultades son múltiples. ¿De esto, cómo tratarse (a sí mismo)? ¿Con qué tipo de supervisión?

Por ahora solo hemos conseguido reconocer que un referencial amplio y multidisciplinario es fundamental. Hemos sido predeterminados disciplinariamente para cerrarnos por detrás del escudo protector de los saberes específicos. Nos cuesta demasiado entrar en el espacio intermediario, creativo, de los saberes ajenos. No obstante, continuamos creyendo fuertemente en la fuerza creativa desarrollada al intentar “hacer” algo con los objetos reales. Como dice Winnicott, hacer, no solo pensar o desear.

Trabajamos con grupos empíricos, que no son terapéuticos, pero que necesitan llegar a ser también terapéuticos desde el punto de vista de la dinámica institucional. Tener este, y no otro objeto, nos provoca y estimula. Son los problemas presentados por este tipo de intervención que nos interrogan. El diván y el plan se han mostrado insuficientes para enfrentar —solos— el desafío.

No pretendemos psicoanalizar las instituciones, organizaciones y establecimientos. Pretendemos enriquecer las técnicas e instrumentos de gestión y planificación con una mejor comprensión de lo que se trata cuando encaramos el cambio o la reforma, cuando nos embarcamos en un proyecto. Y quisimos mostrar que esto ocurrirá en la región intermediaria, fenómeno-proceso transicional, que permanecerá a oscuras para nosotros si no enriquecemos nuestro referencial teórico abriéndolo hacia otras disciplinas.

¿Podríamos ofrecer nuestros objetos tecnológicos como quien se sienta en el suelo y ofrece un juguete? ¿Seríamos capaces de dejar nuestra muñequita más querida (llámese equipo de referencia, colegiado de gestión, etc.) sin interrumpir la diversión para decir “así no se juega”? ¿Dejaríamos nuestros instrumentos, nuestros arreglos, nuestros saberes y aparatos categoriales a disposición de los grupos institucionales para que ellos realicen con esto lo que mejor puedan? ¡Dios nos ayude! ¿Y si, con una cabeza de muñeca y un cuerpo de pato, inventan algo nuevo, crean y disfrutan, ahora sin necesitar de nosotros?

“Juguemos en el bosque mientras el lobo no está...”  
(Antigua canción infantil)

¿Será que no des-aprendimos a jugar?

## Capítulo 6

# Aún tenemos un laberinto por delante

Recapitemos. La planificación en salud tiene una historia y, en el caso latinoamericano, se constituye, para nosotros, en una narrativa singular. Como aprendimos con Gadamer, es en esta *tradición* donde reconocemos una unidad y, como enseña Ricoeur, descubrimos esto en su temática, en sus preocupaciones, es decir, en sus líneas argumentativas principales, en la tesitura de su trama. No obstante, Gadamer también nos dice que la voz de la tradición nunca es singular. La tradición nos habla en varias voces, y es un momento de elección del investigador aquel en el cual, volviéndose hacia atrás, consigue elegir —personal y selectivamente implicado por los desafíos que le establece la *aplicación*— una, dentro de todas estas voces.

Por esto, para Gadamer y para nosotros, el recurso de la *tradición* es siempre un momento activo y de ejercicio de la libertad y no simple repetición reproductora. Este autor nos dice que cuando se logra comprender, siempre se comprende de una manera diferente. El lector, puesto en suspenso, recrea *lúdicamente* el propio yo en el acto de la lectura, dice Ricoeur (la semejanza con Winnicott nos parece sorprendente).

Como intentamos mostrar, para la técnica, la aplicación no es un problema. Por el contrario, el sentido de ser de toda técnica es resolver el problema de la aplicación. La ecuación medio-fines se resuelve por la innovación tecnológica. Así, en la historia reciente de la planificación en salud en Brasil, pudimos ver cómo las modalidades tecnológicas (la propuesta de Matus y sus variantes) fueron más difundidas, pues estas venían a responder a una necesidad sentida (¿demanda?) por el movimiento sanitario y a los dilemas que se presentaron por la inminente implantación del SUS en las décadas de 1980 y 1990.

Para nosotros, entre las voces de la tradición, la propuesta del *pensamiento estratégico* (Testa) auguraba otros caminos, más vinculados al análisis de las categorías empleadas en la planificación que a su operacionalización tecnológica.

Ya al fin de la década de 1990, después del cúmulo de experiencias locales y del crecimiento del propio sistema de salud, se presentan nuevos desafíos y dilemas para el área de planificación y gestión en salud: la interfaz del sistema con los usuarios y sujetos singulares que allí trabajan y la necesidad de calificar la clínica desarrollada en los servicios públicos se constituyen en nuevos campos de dilemas y productores de nuevas indagaciones. El camino abierto por Campos (1992, 1994, 1997, 2000), su preocupación por la subjetividad y su teoría de la doble finalidad de las instituciones nos señalan nuevos rumbos.

Es en esta tradición donde elegimos insertar nuestra propia narrativa: en una línea que comienza con la planificación estratégica latinoamericana, se encamina después hacia el pensamiento estratégico (Testa) y prosigue andando por la gestión-subjetividad (Campos).

Hoy vemos, lamentablemente, que después de un tiempo en la retaguardia, durante los cuales la planificación fue dejada de lado por la moda hegemónica de la evaluación, algunas instituciones parecen encontrar que los problemas que sufren están relacionados con la “falta de planificación”; entonces la planificación estratégica vuelve a ser reeditada, lamentablemente en los moldes del *strategic planning* norteamericano<sup>1</sup>, o en el formato tecnológico de Matus.

Parece que en la crisis de la modernidad, o de la denominada posmodernidad, la fragmentación tecnológica llegó a la cumbre, el recurso a la tradición fue reducido a la eterna reproducción de lo mismo, la superespecialización amputó el sentido de muchas prácticas, creó nichos de saberes estancos, y entonces, se lanzó la panacea de la interdisciplinariedad, como nueva receta fetiche, un lugar utópico que nadie habría visitado jamás.

Así como Ulises regresó del viaje para contar sobre el bello canto de las sirenas, queremos volver de este, nuestro viaje por el laberinto de las lecturas, para contar la buena nueva (con mucho menos maestría, por cierto, que el primer gran narrador).

El desafío de la interdisciplinariedad está instaurado, y es en los bordes del propio campo disciplinar que ella puede, concretamente, ser construida. Esta tarea (como ninguna otra) no se resuelve con elucubraciones teóricas, sino que se torna posible a partir de osar salir de las propias fronteras, de los límites impuestos por nuestro propio proceso formador (es decir, haciendo). Esta tarea, además de posible, puede ser lúdica. Nos gustaría estimular a otros a arriesgarse en sus propios laberintos. Tal vez la interdisciplinariedad, como el jugar, tenga un lugar y un tiempo, y una característica: hacerse-haciendo.

---

<sup>1</sup>Véase, con respecto a esto, el manual difundido por las entidades Management Sciences for Health y el Fondo de la Población de las Naciones Unidas que llegó a Brasil a través del Ministerio de Salud (Binzen *et al.*, 1999).

Al decir que la interdisciplinariedad es posible, no pretendemos que pueda ser entendida como tarea acabada, o completa. Si la entendemos como praxis, nunca estará terminada. La posición asumida en este trabajo tiene como objetivo contribuir para mostrar su factibilidad. Volviendo a la metáfora del laberinto (y de la aporía), tal vez no se trate de salir, sino de andar.

Caminante, no hay camino,  
se hace camino al andar.  
Al andar se hace camino  
y al volver la vista atrás  
se ve la senda que nunca  
se ha de volver a pisar...

(“Proverbios y cantares” Antonio Machado)

Tal vez los laberintos sean eternos y atávicos. Una vez que entramos en uno, quizás nunca más consigamos salir de nuestro viaje laberintonáutico.

Así, nos autorizamos en esta investigación a buscar cordeles y espadas en otros campos: filosofía, crítica literaria, psicoanálisis... El proceso no nos transformó en *experts* en ninguna de estas áreas, pero pudimos hacer un mapa del viaje, un itinerario, y volver... para contar la historia. Que no es “la” historia de la planificación, que no es “la” receta tecnológica lista para ser aplicada de cualquier forma y en cualquier lugar; es una historia, conforme la pudimos comprender (de manera diferente), y un relato de una forma de hacer planificación en instituciones de salud.

Esta narrativa inevitablemente es, por cierto, nuestra. Si no nos transformamos en *experts* de ninguna de las áreas que visitamos, descubrimos, a la manera de Ulises, las sirenas: desarrollamos la convicción de que nuestros objetos de trabajo, como especialistas en planificación en salud, son novedades, o bien, lo que nos gustaría llamar objetos-sirena:

La novedad vino a dar a la playa  
en una calidad rara de sirena  
mitad el torso de una diosa maya  
mitad una gran cola de ballena.  
La novedad era lo máximo  
de la paradoja estirada en la arena  
algunos a desear sus besos de diosa  
otros a desear su rabo para la cena.  
(.....)

Y la novedad que sería un sueño  
el milagro risueño de la sirena  
viraba en una pesadilla tan horrenda  
allí en aquella playa, allí en la arena.

La novedad era la guerra  
entre un feliz poeta y un hambriento  
destrozando una sirena bonita  
despedazando el sueño para cada lado.

(“La novedad”, H. Vianna, B. Ribeiro, J. Barone y G. Gil)

Al tener objetos de trabajo mixtos, solo podemos trabajar en el medio, en las fronteras, en el espacio intermedio entre las diversas disciplinas, si no lo hiciéramos, volveríamos a escenificar la imagen de la sirena despedazada. Se trabaja en planificación en salud con grupos empíricos, sí. Pero estamos convencidos de que, si estos grupos no crearan un mínimo de espacio psíquico común, es decir, si no se modificase también el grupo interno (diría Kaës), no se lograrían formular proyectos y accionar en pro de estos.

Esto vale para cualquier situación de planificación del trabajo colectivo. Trabajamos en instituciones de salud, la gran mayoría de estas dedicadas a ofrecer asistencia a la población. Esto determina una cierta especificidad del trabajo: se hacen propuestas, se crean proyectos teniendo como objetivo reformular las formas de atención a la salud vigente. Exceptuando los servicios de urgencia, o los especialmente volcados hacia la promoción de la salud, en la gran mayoría de los servicios asistenciales se trata siempre de reformas de las modalidades clínicas allí desarrolladas. Por lo tanto, el campo de la planificación de servicios de salud, en esta concepción, nunca podría ser entendido simplemente como un campo de ingenierías organizacionales.

Cuando se habla de reorganizar o cambiar las formas de organización del trabajo, siempre están en juego variantes de propuestas clínicas. Y aunque esto no sea asumido por el discurso planificador, la reorganización y los cambios estarán siempre fuertemente vinculadas a los problemas que abarquen a los modelos clínicos propuestos: el cuánto y cómo se relacionan con los problemas de eficacia y eficiencia de la clínica propuesta, el cuánto de esta clínica es, de hecho, “ampliado”.

Una manera de ampliar el campo clínico, que podría ocurrir por la incorporación de la evaluación de los riesgos subjetivos y sociales (sean estos primarios, secundarios, o terciarios), por la incorporación de un cierto grado de promoción a la salud en todo encuentro clínico y por el reconocimiento

de la dimensión subjetiva, las que están siempre involucradas en la interfaz de la asistencia.

Si un asesor o un soporte no detenta un mínimo de formación en esta área, difícilmente podría contribuir para facilitar la comprensión a esta parte del mundo acerca de las finalidades de los servicios a los cuales va a ser llamado. Y así, continuaron habiendo propuestas de reformas puramente cosméticas o eficientistas, en las cuales el énfasis seguirá estando en la eficiencia y en la reducción de costos y nunca en el impacto que estas prácticas clínicas producen en la salud de la población y en la defensa de la vida individual y colectiva. Así fue que Brasil se llenó de primeros auxilios y centros ambulatorios ineficaces.

Por esto, nuestros objetos son las sirenas. Ellas tienen una parte más estructurada, que necesita de respuestas tecnológicas: técnicas para la búsqueda activa, vacuna, cobertura, reorganización para las inclusiones en las agendas, etc. Estas técnicas deben y pueden ser utilizadas, pero estas son oportunas cuando la parte del análisis ya ha sido realizado. La técnica no debe nunca subsumir al análisis. Por otro lado, hay un reconocimiento de que otra parte de nuestras ofertas técnicas (ya sean dispositivos, aparatos conceptuales) operan en el campo subjetivo y de que esto debería ser objeto de mayores cuidados y estudios.

En este sentido, de la forma como trabajamos, las etapas clásicas de la planificación dejan de ser taxativas. En los moldes tradicionales, la secuencia sería: diagnóstico, relevamiento de problemas, elección de prioridades, evaluación de viabilidad, gobernabilidad, formulación del plan (operaciones, plazos, responsables, etc.), evaluación permanente y corrección del plan.

La propuesta que hacemos está basada en la relativización de estas etapas, resultante de otra concepción de lo que significa entrar como soporte en un proceso de formulación —ya no de más planes—, sino de proyectos, con todo lo que esto implica desde el punto de vista de la subjetividad del grupo. Así, estamos proponiendo un cambio en el énfasis de la planificación como disciplina, estimulándola a ocuparse de subsidiar grupos humanos para formular proyectos, y no más simplemente para elaborar planes de acción.

## Para entrar en el laberinto fue necesario salir del triángulo

En la mayor parte de los casos, cuando un asesor o soporte de planificación es solicitado por un equipo o grupo gerencial, el principal problema es no tener proyecto, y este es el primer punto de ampliación del campo con relación al PES, por ejemplo. En su formulación del triángulo de gobierno, Matus (1993) describe tres vértices: el proyecto de gobierno, la gobernabilidad y la capacidad de gobierno. Como vemos, para el PES el proyecto “entra” pronto. Muchas veces, trabajando con este instrumento —el triángulo de gobierno— hemos llegado a la conclusión con el grupo en cuestión de que el problema era que el proyecto no estaba claro. Hoy, esta situación, tantas veces constatada, nos parece obvia, pues pensamos que de esto se trata. Cuando un grupo llega a tener un proyecto claro, es porque ya alcanzó a un grado de subjetivación, de región intermediaria conjunta, que le permite divertirse, embarcarse en un sueño común. Hay un para qué del grupo. Pero la mayoría de las veces, cuando llegamos a esta función de asesor o soporte, no existe un para qué del grupo. Están en juego (*game*: disputa) varios posibles proyectos.

Matus habla de apostar, porque su método trabaja en la interfaz entre el grupo y los otros. Por el contrario, creemos que el grupo necesita, primero, reconocerse como “nosotros” para después poder, si es necesario, disputar con el campo político con “otros”. El método que proponemos, por lo tanto, trabaja en la interfaz “interna” del grupo, recordando con Kaës (1991), que la falla por exceso o por falta de este movimiento será fuente de sufrimiento intenso.

La otra punta del triángulo de gobierno es la capacidad de gobierno. Esta capacidad está relacionada con los saberes, las capacidades técnicas y organizativas del grupo. En otro trabajo (Onocko, 1998), defendimos que esta capacidad tampoco se encuentra desarrollada en la mayor parte de las situaciones institucionales que encontramos en los servicios de salud. Cuando se trata de saberes clínicos o gerenciales, existe una gran variedad y diversidad, que, la mayor parte de las veces, también se encuentra en la base de la dificultad de operar con las diferencias: ¿seremos más lacanianos o junguianos?, ¿atenderemos la demanda (las quejas espontáneas y alternativas) o trabajaremos con agenda marcada en función de programas preestablecidos? Estas son algunas de las preguntas que permean los pedidos de “planificación”, en nuestra experiencia y en la de varios colegas del área.

Reconocemos que estos saberes están muchas veces “en disputa”, si bien pensamos que es precisamente el carácter de “pelea” lo que debe ser cuestionado. Aquí, regresar al problema de la especificidad de la clínica es

central, ya que si bien se pueda pensar en diferentes grados de contribución de estos saberes para concretizar proyectos de clínica ampliada se debería pensar siempre en cierta composición, y casi nunca en la eliminación de un saber por otro. Cuando se trata de propuestas organizativas, es necesario discutir las en relación con el rumbo general del proyecto y de la propuesta clínica. Organizar(se) es siempre “para”, es casi imposible dar cuenta de esta discusión sin tener claridad previa acerca de las finalidades deseadas y sin una mínima estructuración del espacio intersubjetivo en el grupo. El “ser-conjunto” necesita existir antes. Y cuando esto no se tiene en cuenta, quemándose etapas del proceso, la propuesta organizativa se transforma en fetiche, reificación de los medios en sí, amputada de sentido para el grupo en cuestión.

A veces los saberes disponibles están listos, pero no hay consenso, y en otros momentos no están ni terminados (esto es: las “nuevas clínicas” de salud mental, de rehabilitación en sus diversas formas, de atención al sida, etc.). De nuevo, nuestra propuesta es alejarnos de los vértices del triángulo, ampliar el campo. La discusión sobre cuál es la clínica que se desea, de cuáles saberes estará constituida, con cuál forma de organización del trabajo será estimulada, es central para nuestro papel y no hay cómo escapar de eso. La planificación en salud tiene que ver la clínica y *debe* poder discutir saberes y valores enraizados en los trabajadores de salud, pues sabemos que, como dice Kaës, cuando de esto no se habla en forma explícita, de esto se actúa.

No estamos con esto proponiendo una nueva “imagen-objetivo”, o un objeto idealizado (nuevo paraíso mitológico), en el cual llegaríamos, a través de la omnipotencia planificadora, a la eliminación de las divergencias teóricas, o al consenso total. Dígase de paso que de la potencia comunicativa, contractual y negociadora de la planificación, la planificación estratégica se ha ocupado en los últimos tiempos, sin salirse de los moldes (Rivera, 1995, 1996; Cecilio, 2000). Lo que queda velado, oculto, en este movimiento de los “estratégicos” en pro del consenso comunicativo, es que siempre hay algún grado de violencia en esta construcción del consenso: alguien renuncia a alguna cosa. Y si esto no es trabajado con cuidado y profundo respeto por el proceso subjetivo, se termina por escribir el consenso impuesto por los más fuertes y poderosos en el interior de la organización. Como intentamos mostrar en el capítulo anterior, un grado de *holding* importante es necesario para que las personas acepten el riesgo de la innovación. Cualquier profesional de salud necesitará de “maternaje” para osar salir del compartimiento estanco de los propios saberes preconstituidos.

Este soporte, sostenemos, puede ser ofrecido por el soporte-planificador, a través de sus ofrecimientos diferenciados. Con todo, no es el único factor de

sostén: la constitución del propio grupo, los conceptos teóricos y la gerencia pueden muy bien llegar a desempeñar este papel en otras circunstancias.

El tercer vértice del triángulo de gobierno de Matus es el de la gobernabilidad, la cual está relacionada con el control de recursos. Matus trata los recursos de una manera amplia: saberes, poder, legitimidad, tiempo, todo puede ser entendido como un recurso. Este vértice guarda relaciones con la posibilidad de ser ejecutable, y, para Matus, habría formas de aumentar la gobernabilidad (en realidad todo su método es una tentativa de esto), lo que se conseguiría “acumulando” más recursos. Para nosotros, la capacidad de realización está relacionada, además de los recursos, que son un dato inobjetable de la realidad, con la osadía y la pasión con que el grupo consiga embarcarse en el proyecto (no en el plan). Y esto dependerá, en parte, como discutimos arriba, del grado de soporte suficientemente trófico que se consiga ofrecer al grupo. Así, no podemos hablar de acúmulos, ni enfatizar mucho en términos de recursos, pues la mayoría de los que imaginamos no son materiales concretos, son, muchas veces, simbólicos.

Amparados en la tesis de que la teleología es producida por, y productora de subjetividad, la capacidad de embarcarse lúdicamente (*playing*) en un proyecto puede, y debe, ser amparada por la figura del soporte. Así, el soporte (*holding*) y el manejo (*handing*) harían parte de este, nuestro nuevo papel. Esto nos saca del triángulo y nos sitúa en un laberinto del cual no es necesario salir, pues la producción ocurre en el camino.

Para saber cómo, cuánto, y con qué incrementar nuestra capacidad de maternaje, son necesarios mayores estudios, el desarrollo de más experiencias empíricas sobre las cuales podamos reflexionar, haciendo praxis en la propia práctica, esmerándonos en otros saberes y disciplinas. Por otro lado, nuestra capacidad de manejo cuenta con un razonable grado de desarrollo de propuestas conceptuales y prácticas. Nos valemos de conceptos propios de la planificación, de la gestión (colegiados, unidades de producción, campo y núcleo, etc.), y de la ampliación de la clínica (evaluación de riesgos sociales y subjetivos, vínculo, adscripción de usuarios, equipos o técnicos de referencia, etc.).

El desafío que ahora tenemos es valernos de todos estos conceptos como ofrecimientos (Campos, 2000), y no más como recetas preestablecidas. Algunos de estos instrumentos son tecnológicos, pues forman parte de ciertos arreglos ya organizados que tienen finalidades definidas; otros forman parte de un arsenal de categorías que se apoyan en saberes previos, pero que entendemos, con Castoriadis (1986), como fragmentarios y provisorios. No estamos totalmente desarmados para enfrentar al minotauro de la burocratización, de la fragmentación alienada, de la degradación de la clínica, del autoritarismo instituido.

## La contribución narrativa

Es importante, ahora, recuperar las contribuciones de Ricoeur a la luz de las argumentaciones ya realizadas. Recordemos que para este autor la narrativa es antes de todo una actividad (como el jugar!) caracterizada, fundamentalmente, por el “agenciamiento de los hechos” (Ricoeur, 1997, p. 63). Este agenciamiento se aproxima a la *phronesis* aristotélica y a la *metis* de Ulises, o inteligencia de la acción, que, según Jullien (1998), no tiene una teoría en el pensamiento occidental y que debemos buscar en los mitos. Aquella inteligencia que usa ardidés, nos dice Gagnebin (1997), y que sabiendo del carácter ficcional de algunos problemas, aun así consigue jugar con ellos. Una facultad que escapa de la elección severa entre la ficción mentirosa (*mythos*) y la verdad racional (*logos*): *juega*, pues, en lo intermediario.

La concepción que Ricoeur tiene de la narrativa, ampliamente desarrollada en *Tiempo y narración* (1997) nos interesó en esta investigación por constituirse, según nuestra manera de ver, en un abordaje que podría traer grandes contribuciones al aplicarse al estudio de la evolución más reciente de nuestros campos disciplinares. Así, antes de asistir a un cambio de paradigma (Kuhn, 1997), conseguiríamos descubrir la aparición de nuevas narrativas disciplinares. Si el cambio de paradigma nos remite siempre a un cambio de hegemonía, tal vez podamos pensar la transición paradigmática como aquella fase que podría ser preferencialmente estudiada con el abordaje narrativo.

No estudiamos “la” Historia, sino *las historias* que comienzan a ser escritas. Como nos dice Ricoeur:

El problema que se presenta en la narratividad es, en efecto, al mismo tiempo más simple y más complicado que el presentado en la poesía lírica. Es más simple porque el mundo, aquí, es aprehendido en la perspectiva de la praxis humana. [...] Lo que es resignificado por la narrativa es lo que ya fue presignificado a nivel del actuar humano. (Ricoeur, 1997, p. 124)

En la discusión de la triple mimesis, Ricoeur, partiendo de la concepción aristotélica, construye su propia caracterización de mimesis I, II, y III. La mimesis es la transposición metafórica del campo práctico por la narrativa (*muthos*). Esta no tiene solamente una función de ruptura, sino también de ligazón: “la intriga transforma los acontecimientos en historia” (Ricoeur, 1997, p. 104). La mimesis I imita o representa la acción (tesitura de la intriga). Con la mimesis II, se instaura el reino del como si, el agenciamiento de los hechos, la mediación entre acontecimientos e historia narrada. Ya en la mimesis III se

produce la intersección del mundo del texto con el mundo del lector (ahora, con usted que está leyendo esto).

Por último, las narrativas tienen como tema actuar y sufrir [...]; la narrativa no se limita a hacer uso de nuestra familiaridad con la trama conceptual de la acción. Adiciona a esta las líneas discursivas que la distinguen de una simple secuencia de frases de acción. (Ricoeur, 1997, p. 90).

Para Ricoeur, si una acción puede ser narrada, es porque ya está articulada en signos, reglas, normas, ya está simbólicamente mediatizada. Por esto, entre la tesis de la intriga y los términos de la acción existe una relación de presuposición y también de transformación.

Es decir, contar una historia, escribir una narración, significa pre-comprender lo que ocurre con el accionar humano, con su temporalidad. Es en el acto de reunir los acontecimientos que la historia se “deja seguir”. Es aquí, inserto en la teoría narrativa, que el recurso de la tradición adquiere valor, pues no estamos delante de la “transmisión inerte de un depósito ya muerto, sino de la transmisión viva de una innovación siempre susceptible de ser reactivada por un retorno a sus momentos más creadores [...]” (Ricoeur, 1997, p. 107). Hay siempre lugar para la innovación, pues está siempre interrelacionada con la sedimentación. Toda obra es nueva antes de tornarse típica, dice Ricoeur.

Sin embargo, “la narrativa tiene su sentido pleno cuando es restituida al tiempo del actuar y del padecer en mimesis III” (Ricoeur, 1997, p. 110). Este estado corresponde, según el propio autor, al de la aplicación en Gadamer. Mimesis *praxeós* aristotélica: para Ricoeur, la praxis pertenece simultáneamente al mundo de lo real (ético) y de lo imaginario (poético). Es sin salir del campo de la praxis que estamos “inclinados a ver en tal encadenamiento de episodios de nuestra vida, historias ‘todavía no narradas’, historias que piden ser contadas, historias que ofrecen puntos de anclaje con la narrativa [...]” (Ricoeur, 1997, p. 115). Ricoeur utiliza el ejemplo del psicoanalista: trabajar con las migajas de la historia para sacar de ahí una narrativa. Una historia “(aún) no narrada”. Así, narrar, seguir, comprender historias es solo la continuación de estas historias no-dichas.

Esto pretendemos haber realizado en este trabajo. Trabajamos con las migajas de la historia (y de temas y de asuntos algunas veces propuestos en otras disciplinas), por un lado, y primero, para reconocer el curso de las historias: es decir, extraer una historia “(aún) no narrada” de la evolución reciente de la planificación en salud, donde solo había antes una maraña de

historias. Por otro lado, y después, escribimos, a la manera de una narrativa, nuestra propia tesis de la intriga, la transposición metafórica del campo práctico; hicimos de nuestra propia praxis un argumento, una narrativa singular, nuestra trama.

## A la manera de una síntesis sistematizada

En el Cuadro 2 mostramos una síntesis comparativa.

Cuadro 2. Síntesis comparativa de la planificación normativa, la planificación estratégica y la planificación analítico-institucional.

PLANIFICACIÓN NORMATIVA	PLANIFICACIÓN ESTRATÉGICA	PLANIFICACIÓN ANALÍTICO-INSTITUCIONAL
<b>CARACTERÍSTICAS</b>		
Décadas de 1960 y 1970	Décadas de 1980 y 1990	Tendencia actual
Terminada	Terminada	En construcción, siempre cambiante
Centralizada	Centralizada y descentralizada	Descentralizada e institucional
Técnica y receta	Método y pautas (tecnológico)	Modo de hacer no rígido / Creatividad / Categorías / Metodológico
<b>DIAGNÓSTICO</b>		
Global, valoriza el nivel general. Previo	Niveles fijos, valoriza el nivel particular. Previo	Niveles móviles, valoriza lo singular. Diagnóstico detallado como producto del proceso. No trabaja con diagnósticos exhaustivos previos, sino con los datos de la realidad disponibles para el grupo en cuestión.
Prioriza el plan como intervención técnica	Prioriza el plan como intervención política	Prioriza proyectos de intervención y gestión
Introducción de planes desvinculados de los ejecutores	Desencadena proceso de planificación	Atraviesa lo cotidiano / Gestión de la gestión, vigilancia y evaluación
Recursos como elemento clave	Problemas y actores	Problemas e intervención / Sujetos
Inventario de datos	Planillas	Analizadoras / Arreglos y otros ofrecimientos
Técnico / Normativo	Político / Instrumental	Técnico-político, pedagógico, analítico
Descripción	Explicación	Intervención (descriptiva y explicativa, situacional y oportuna)
Acrítico y ahistórico	Crítico e histórico estructural	Crítico de la crítica e histórico-subjetivo: narrativo
Formal / Conservador	Denuncia / Cambio	Compromiso, legitimación reproducción y cambio institucional / Contratos
Tiene vida propia	Instrumento de construcción del SUS	Instrumento de gestión del trabajo (SUS)

Cuadro 2. (Continuación)

PLANIFICACIÓN NORMATIVA	PLANIFICACIÓN ESTRATÉGICA	PLANIFICACIÓN ANALÍTICO-INSTITUCIONAL
<b>LO QUE ABARCA</b>		
Municipio / Estado / País	Distrito de salud	Cualquier institución y situación
Sectorial	Intersectorial	Sectorial e intersectorial
<b>SABERES</b>		
Teoría no explicitada	Teoría explicitada	Teoría explicitada, en construcción, y saberes no estructurados
Positivismo y funcionalismo	Marxismo y estructuralismo	Dialéctica / Psicoanálisis / Pedagogía
CENEDES / OPS	Matus (predomina en Brasil)	Campos, Furtado, Drumond, Onocko, otros
<b>¿QUIÉN PLANIFICA?</b>		
Actor oculto único	Múltiples actores asumidos / Disputa	Bloque de intereses históricos / Grupos de intereses
Burócrata	Sociedad organizada, sujeto colectivo	Sujetos (grupos empíricos e internos)
Pasivo	Activo	Activo
Técnicos, se puede encomendar	Actores hacen	Sujetos hacen, desencadenador
<b>DATOS Y EVALUACIÓN</b>		
Sistema de datos centralizado como fuente	Sistema de datos descentralizado como fuente	Sistema de monitoreo de datos
Lento y puntual (datos antiguos)	Lento y actual (datos nuevos)	Rápido y permanente (datos cotidianos)
Indicadores generales	Indicadores generales descentralizados	Indicadores específicos y puntuales, que pueden funcionar como analizadores
Prioriza indicadores cuantitativos	Indicadores cualitativos	Indicadores cualitativos y cuantitativos
Evalúa impacto sobre la situación de salud y ejecución del gasto	Evalúa impacto sobre los problemas definidos y ejecución del plan	Evalúa impacto sobre la producción de salud, cambios subjetivos en el grupo, ganancias en la capacidad de formular proyectos. Factor paideia de la evaluación.

Cuadro 2. (Continuación)

PLANIFICACIÓN NORMATIVA	PLANIFICACIÓN ESTRATÉGICA	PLANIFICACIÓN ANALÍTICO-INSTITUCIONAL
<b>DISCIPLINAS</b>		
Epidemiología, demografía, economía y administración	Amplia el campo disciplinar (incrementa sociología y política)	Nueva ampliación del campo. Matricial (incluye clínica, demanda de usuarios y técnicos, subjetividad)
<b>EPIDEMIOLOGÍA</b>		
Epidemiología clásica	Epidemiología social	Epidemiología en los servicios
Foco en el grupo de riesgo	Grupo de riesgo y población	Grupo de riesgo, población y demanda
Todas las formas de agravamiento / Prioriza infecciosas y nutricionales	Agravaciones prematuras, evitables y desiguales	Agravaciones relevantes según contrato técnico, social y/o institucional
Valoriza coeficientes	Valoriza coeficientes descentralizados	Valoriza números absolutos y el caso singular
Riesgo por agravamiento y subgrupos	Área de riesgo (micro)	Evento centinela
Presupone igualdad	Reconoce la desigualdad	Reconoce la inequidad (derechos)
<b>PRIORIDADES</b>		
<p>Críterios técnicos basados en la mejor relación costo-beneficio posible. No considera las variables políticas ni subjetivas.</p>	<p>PES (Matus): Nudos críticos: puntos presentes en una cierta relación causal con el mayor número posible de problemas cuasi estructurados. Incorpora lo político (game). Complejidad de elaboración.</p> <p>Pensamiento Estratégico (TESTA): Líneas de sentido. Los grupos deberían escogerlas en función de lo que “hace-sentido” en su propia historia. Incorpora lo subjetivo y lo histórico. Pero no permite contornear los riesgos corporativos ni las cegueras grupales. Ofrece categorías de análisis (poder, historia, sentido)</p>	<p>Método de la Ronda (Campos): La priorización dependerá del juego entre oferta y demanda. Incorpora lo subjetivo. La prioridad entra en la acción (tarea) y no en un plano. Contrato. La noción de oferta permite trabajar con una alteridad que supere la ceguera grupal.</p> <p>Sumamos: Por esto el soporte tiene que saber de lo que se trata en el trabajo grupal (holding) y tener formación técnica para tener salidas para ofrecer (handing). Momentos narrativos, transferencia teórica y técnica contribuyen para el maternaje: cuando el soporte se va, la narrativa y los conceptos permanecerán para dar soporte al grupo.</p>

Fuente: Elaboración propia a partir de Drumond y Onocko (2001). La tercera columna fue elaborada basándose principalmente en Campos (2000), Furtado (2001), Drumond (2001) y en ideas del presente trabajo. Todos los autores citados están vinculados al DMPS/FCM/Unicamp.

## Una síntesis en otra versión: carta de viaje para laberintonautas

Imaginemos que usted es invitado a desarrollar un trabajo de planificación en una institución de salud, o, para continuar con nuestra metáfora, a internarse en un laberinto.

La primera consideración debería ser con respecto a la entrada: ¿por cuál puerta usted es invitado a entrar? ¿La de la alta gerencia? ¿La de algunos trabajadores? ¿O quizás por la superpuerta de alguien “de arriba”, por encima de la alta gerencia (secretario, miembro del consejo, dueño)? Mire bien esta puerta: probablemente usted saldrá por la misma puerta por la cual entró (esto no es atávico, pero es muy probable).

¿Qué le piden? ¿Proyectos, planos, indicadores, evaluaciones? ¿Cambios organizacionales? ¿Intervenciones en los “recursos” humanos? ¿Quién le pide aquello que se necesita? ¿Los propios necesitados, o alguien lo hace en su nombre?

Nuestro laberinto a veces se asemeja más a un programa de *Windows* que a aquel de nuestros antepasados griegos, hecho de piedras y plantas. Abrimos una puerta, y luego a continuación nos esperan varias otras puertas, sin galerías intermedias. Este es un problema. Cuando había tiempo para caminar por galerías, se aprovechaba para pensar, reflexionar. Ahora, se le pedirá que sea rápido y eficiente.

No obstante, no corra: los senderos se bifurcan, enseña Borges. La mayoría de estas puertas solo van a dar a otras puertas, y usted quedará mucho tiempo, como *Alicia en el país de las maravillas*, intentando alcanzar la llave y su verdadera medida. Pero usted no contará con un frasquito mágico para crecer o disminuir de tamaño a voluntad. ¿Qué hacer? Uno va con uno mismo a todos lados. Usted nunca conseguirá “dejarse” en casa (¡aunque a veces sería bueno!).

Detrás de las primeras puertas, si usted es (solo un poquito) astuto y adquirió el buen hábito de escuchar, habrá descubierto que lo que le piden no es lo que —verdaderamente— esperan. Que no todo el mundo espera de usted la misma cosa, y que, incluso, algunos esperan cosas que no le dicen. Pero si usted llegó a este punto, tiene una cualidad rara: sensibilidad. Cuidela: será el primer segmento de su cuerda para no perderse en el laberinto.

Todavía es posible que a esta altura del viaje haya percibido que en esta institución de salud algunas cosas no van bien. Y que, generalmente, quien sufre por esto son los usuarios (con quien, con certeza, usted no conversa, pues no ha sido contratado para esto; al final de cuentas, usted es asesor de la gerencia, o del equipo —en este caso no importa—). También, puede ser

que el sufrimiento esté enraizado en los propios funcionarios: ellos se quejan todo el tiempo. Si tuvo acceso privilegiado a esta sensación, ya progresó mucho: usted tiene indignación, pasión, rabia, quiere cambiar algunas cosas! ¡Bravo! Este es el mango de su espada de Teseo moderno. Siento informarle, pero este es el momento en que está implicado completamente en su tarea institucional, en el juego del deseo, de las transferencias.

Ahora, si durante todo este trayecto, usted habló poco, escuchó mucho e hizo unas pocas preguntas, nada inocentes, tal vez haya preguntado a las personas: *¿para qué?*, y en algún otro momento: *¿por qué?* Con estas preguntitas se abrió una posibilidad inmensa de abrir una línea de sentido para el grupo con el que trabaja, entre el pasado del “por qué” y el futuro del “para”. Terminaron de abrir la puerta del proceso identificatorio, de la adherencia narcisística, del vínculo, de las mitologías institucionales y de la narrativa grupal. Al abrir esta puerta, miles de problemas aparecerán, algunos bien pesados. Sin embargo, puede ser que las quejas, ahora, tengan otro sentido para usted y pueda comenzar a discriminar cuánto estas quejas tienen que ver con el malestar inevitable de la vida institucional, y de cómo estas comienzan a decir de un sufrimiento institucional exacerbado. Si todo el mundo renuncia, o se enferma; si los contratos no se cumplen; si las reuniones pierden su razón de ser, o todo el mundo llega atrasado; si las personas trabajan más en aquello por lo cual no les pagan, en lugar de en aquello que se supone deberían estar trabajando, usted puede sospechar que se trata de sufrimiento institucional y no de problemas individuales de los sujetos que allí trabajan. Pero ¡cuidado! Precisa estar muy atento, pues esto es difícil de discriminar, y usted nunca se sentirá caminando en terreno firme. Usted debe estar cansado después de esta jornada agotadora. Busque una galería amplia y fresca, descanse y piense.

Puede ser que perciba que las personas no consiguen aliarse en un “para qué” común: hay muchos “para qué” diferentes en juego. Apele entonces a la discusión del valor de uso del trabajo e interrogue sobre el objeto (no confundir con objetivo) del trabajo: qué valor tiene para el propio grupo aquello que es producido para la sociedad y sobre quien incide el trabajo. Probablemente, en este movimiento, las personas se ponen de acuerdo y descubren a los usuarios y la necesidad de articular el propio interés con las demandas sociales. ¡Ufa! Qué cansancio... Puede descansar un poco.

En este período, es probable que usted llegue a soñar con personas, momentos, o situaciones que le recuerden todo lo ocurrido: es normal. Y en esta circunstancia necesita de un sueño reparador para continuar su camino por el laberinto. Todavía hay un minotauro, que a esta altura ya debe haber dado señales de vida con algún que otro berrido bizarro. Los berridos de los minotauros son argumentales, cuidado de no caer en esta trampa: “ya

hicimos el intento y no dio buen resultado”; “usted no entiende porque es nuevo aquí”; “vínculo y acogida nosotros ya tenemos”; “¿quién garantiza que va funcionar?”; etc., etc., etc. No se engañe: el nombre técnico de esto es resistencia. ¡Coraje! Vaya a dormir un poco...

En el sueño —¡oh paradoja!— usted ve a la amada, y nada de lo sufrido hasta ahora. Ella está allí primorosa y linda como una flor y le hace recordar para que entró allí: fue para liberarla. Así, se despierta sudado y pleno de remembranzas, habiendo tomado un baño de *sentido*: su lucha libertadora tiene una razón de ser. Al final usted no es simplemente un masoquista: usted es un apasionado y divisa un sentido en su trabajo: de este sentido está hecho el grueso del ovillo de su cordel.

Mientras continúa su camino, usted habrá utilizado algunos recursos: ¿las personas no se encuentran? Ofrezca: unidad de producción, colegiado de gestión (forman parte de su espada). ¿La clínica está deteriorada o muy limitada? Ofrezca: adscripción de usuarios, equipo técnico de referencia. Muy bien, ellos concuerdan y hacen. Escribir esto ocupa media línea, pero hacer que ocurra le llevará mucho tiempo, meses tal vez.

Solo que, después de toda esta transformación, usted percibe que las personas se están muriendo de miedo de no ser más quienes eran. (En secreto, no se los cuente: ¡no son más lo mismo!) Entonces usted recurre a dos conceptos que serán de gran ayuda: *campo* y *núcleo* (yo le dije que la espada sería de gran utilidad). El campo estará más atado por el contrato que hicieron hasta ahora en relación al valor de uso y al objeto de trabajo, y será de responsabilidad colectiva. Sin embargo, en el núcleo habrá la posibilidad de compromiso y responsabilización exclusivas: cada uno podrá preservar lo que solamente cada uno sabe hacer, y a su manera, con toda su pasión. La angustia de disolución habrá sido reducida.

Aún existe la posibilidad de que ellos se entusiasmen con la historia del campo/núcleo y se autoricen a jugar (*play*), a soñar, a creer. Habrá percibido que disputan menos, hay menos competencia (*game*) y conversan más. Sin percibirlo habrán logrado, usted y ellos, muchos otros resultados: conocen el nombre de los usuarios, tienen mejor recepción, tienen el trabajo organizado de otra forma. Salieron de la tarea previa: ahora actúan, crean, hacen.

Cuide muy bien este momento: será su único paraíso en el laberinto. Después, cuando vuelva a andar por espacios hostiles, intentará en vano reencontrarlo. Vale la pena detenerse y registrar este momento en la narrativa grupal, escribir una historia, inscribirlo en la propia historia del grupo. Esta nueva narrativa tendrá un papel de protección maternal para el grupo cuando usted ya no esté allá. Si esto queda inscripto, usted y el grupo habrán doblado una esquina que no tiene retorno. Es un momento placentero y merece ser disfrutado.

¡Pero cuidado! Es en este preciso momento que el minotauro acostumbra a atacar: algún jefe, algún gerente, otro equipo, un secretario o gobernante, alguien vendrá a poner fin a la primavera transicional. El grupo volverá a sentirse amenazado. Y usted estará en un momento complejo ante ellos y delante de usted mismo. ¿Quedarse para ayudar? ¡Cuánta arrogancia en su espada y su cordel! ¿Irse? ¿Ahora? ¡Qué insensibilidad! Lo puede intentar (y no hay recetas), pero es cierto que, siendo un momento delicado, le cabe a usted reflexionar mucho con usted mismo la mejor salida, u otras opciones posibles (ahí tendrá que proponer otro —un nuevo— contrato). Solamente hágame un favor: ¡no vaya a trabajar de guardián del minotauro!...



# Bibliografia

- Abrasco (Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva) (1982). *Ensino da Saúde Pública, Medicina Preventiva e Social no Brasil 1*. Rio de Janeiro: Abrasco.
- Abrasco (Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva) (1983). *Ensino da Saúde Pública, Medicina Preventiva e Social no Brasil 2*. Rio de Janeiro: Abrasco.
- Abrasco (Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva) (1984). *Ensino da Saúde Pública, Medicina Preventiva e Social no Brasil 3*. Rio de Janeiro: Abrasco.
- Adorno, T. W.; Horkheimer, M. (1997). *Dialética do esclarecimento. Fragmentos filosóficos*. (Traducción de G. A. de Almeida). Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editora. [Versión en español: *Dialéctica del Iluminismo*. Buenos Aires: Sur, 1969].
- Amarante, P. (1992). O planejamento na desconstrução do aparato manicomial. En: Gallo, E. (Org.), *Planejamento criativo* (pp. 139-153). Rio de Janeiro: Relume-Dumará.
- Artmann, E.; Azevedo, C.; Castilho SÁ, M. (1997). Possibilidades de aplicação do enfoque estratégico da Planejamento no nível local de saúde: análise comparada de duas experiências. *Cadernos de Saúde Pública*, 13(4), 723-740, outubro-dezembro. Rio de Janeiro.
- Balint, M. (1984). *O médico, seu paciente e a doença*. (Traducción de R. Musachio). Rio de Janeiro: Livraria Atheneu.
- Baremblytt, G. (1992). *Compêndio de análise institucional e outras correntes: teoria e prática*. Rio de Janeiro: Rosa dos Ventos.
- Benasayag, M.; Charlton, E. (1993). *Esta dulce certidumbre de lo peor*. Buenos Aires: Nueva Visión.
- Binzen, S.; Collins, D.; Helfenbein, S.; Miller, J.; Shepard, B.; Suttentfield, L.; Wolff, J. (1999). *Gerenciando serviços de saúde reprodutiva: técnicas e instrumentos. Um manual de referência*. Boston: Management Sciences for Health.
- Borges, J. L. (1989 [1984]). El hilo de la fábula. En: *Obras completas, Vol. 111* (pp. 518). Buenos Aires: Emecé.
- Bourdieu, P. (1992). *A economia das trocas simbólicas*. (Traducción de S. Miceli, S. de Almeida Prado, S. Miceli y W. Campos Vieira). São Paulo: Perspectiva. [Versión en español: *¿Qué significa hablar? Economía de los intercambios lingüísticos*. Akal: Madrid: 1985].
- Campos, G. W. de Sousa; Chakour, M.; Santos, R. (1997). Notas sobre residência e especialidades médicas. *Cadernos de Saúde Pública*, 13(1), 141-144, janeiro-março, Rio de Janeiro.
- Campos, G. W. de Sousa (1989). Considerações sobre o processo de administração e gerência de serviços de saúde. En: Campos, G. W. de Sousa; Merhy, A. Nunes (Orgs.), *Planejamento sem normas* (pp. 9-32). São Paulo: Hucitec Editora.
- Campos, G. W. de Sousa (1992). *Reforma da reforma: repensando a saúde*. São Paulo: Hucitec Editora.

- Campos, G. W. de Sousa (1994). Considerações sobre a arte e a ciência da mudança: revolução das coisas e reforma das pessoas. O caso da saúde. En: Cecílio, L. C. de Oliveira (Org.), *Inventando a mudança na saúde* (pp. 29-88). São Paulo: Hucitec Editora.
- Campos, G. W. de Sousa (1997). *Uma clínica do sujeito: por urna clínica reformulada e ampliada*. Campinas: mimeo.
- Campos, G. W. de Sousa (1999). Evaluation: from soliloquy to dialogue. *Cadernos de Saúde Pública*, 15(2), 229-259, abril-junho. Rio de Janeiro.
- Campos, G. W. de Sousa (2000). *Um método para análise e cogestão de coletivos*. São Paulo: Hucitec Editora. [Versión en español: *Gestión en salud*. Buenos Aires: Lugar Editorial, 2001].
- Castoriadis, C. (1986). *A instituição imaginária da sociedade*. (Traducción de Guy Reynaud). Rio de Janeiro: Paz e Terra. [Versión en español: *La institución imaginaria de la sociedad*. Barcelona, Tusquets, 2007].
- Castoriadis, C. (1987). *As encruzilhadas do labirinto/1*. (Traducción de C. Guedes y R. Boaventura). Rio de Janeiro: Paz e Terra.
- Cecílio, L. C. de Oliveira (1997). Urna sistematização e discussão de tecnologia leve de planejamento estratégico aplicada ao setor governamental. En: Merhy, E. E.; Onocko, R. (Orgs.), *Agir em Saúde* (pp. 161-168). São Paulo: Hucitec Editora.
- Cecílio, L. C. de Oliveira (2000). Trabalhando a missão de um hospital como facilitador da mudança organizacional: limites e possibilidades. *Cadernos de Saúde Pública*, 16(4), 973-983, outubro-dezembro, Rio de Janeiro.
- Chorny, A. (1990). Enfoque estratégico para el desarrollo de recursos humanos. *Revista Educación médica y salud*, 24(1).
- Chorny, A. (1998). Planificación en salud: viejas ideas en nuevos ropajes. *Cuadernos Médico Sociales*, 7(3), 5-30, Rosario.
- Dolto, F. (1989). *Inconsciente e destinos, seminário de psicanálise de crianças*. (Traducción de D. Estrada). Rio de Janeiro: Zahar.
- Dolto, F. (1990). *Autoretrato de uma psicanalista*. (Traducción de D. Duque Estrada). Rio de Janeiro: Jorge Zahar. [Versión en español: *Autobiografía de una psicoanalista*. México: Siglo XXI, 1991].
- Dolto, F. (1996a). *No Jogo do desejo: ensaios clínicos*. (Traducción de V. Ribeiro). São Paulo: Ática. [Versión en español: *En el juego del deseo*. Madrid: Siglo XXI, 1987].
- Dolto, F. (1996b). *Quando surge a criança*. (Traducción de M. Appenzeller). Campinas: Papirus. [Versión en español: *La causa de los niños*. Buenos Aires: Paidós, 1985].
- Dorfman, A. (1999). *Uma vida em trânsito*. (Traducción de A. O. de Barros Barreto). Rio de Janeiro: Editora Objetiva.
- Drumond, M. (2001). *Epidemiologia e saúde pública: reflexões sobre o uso da epidemiologia nos serviços do sistema único de saúde em nível municipal*. (Tesis de doctorado). Posgrado en Salud Colectiva, DMPS/FCM/Unicamp, Campinas.
- Drumond, M.; Onocko, R. (2001). *Diagnóstico en Salud*. Clase del curso de Especialización en Salud Pública.

- Enriquez, E. (2000). Vida psíquica e organização. En: Motta, F.; Freitas, M. E. (Orgs.) *Vida psíquica e organização* (pp. 11-22). São Paulo: FGV Editora.
- Escorel, S. (1998). *Reviravolta na Saúde: origem e articulação do movimento sanitário*. Rio de Janeiro: Fiocruz Editora.
- Ferrater Mora, J. (1994). *Diccionario de filosofia*. Barcelona: Ariel.
- Ferreira, M. B. (1997). *Dicionário Aurélio da Língua Portuguesa. Século XXI*. (CD-ROM). Rio de Janeiro: Nova Fronteira.
- Foucault, M. (1987). *Theatrum Philosophicum*. (Traducción de J. Barreto). São Paulo: Editora Princípio. [Versión en español: G. Deleuze & M. Foucault, *Theatrum Philosophicum & Repetición y diferencia*. Barcelona: Anagrama, 1995].
- Freitas, M. E. de (1999). *Cultura organizacional: identidade, sedução e carisma?* São Paulo: FGV Editora.
- Freud, S. (1997). O mal-estar na civilização. En: *Edição eletrônica brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud*. Rio de Janeiro: Imago Editora. [Versión en español: *Obras Completas, El malestar en la Cultura. Sobre Sueños. Misceláneas. Vol. XIX*. Buenos Aires: Santiago Rueda Editor, 1955].
- Furtado, J. P. (2001). *A avaliação como dispositivo*. (Tesis de doctorado). Posgrado em Salud Colectiva, DMPS/FCM/Unicamp, Campinas.
- Gadamer, H. G. (1996). *El estado oculto de la salud*. (Traducción de N. Machain). Barcelona: Gedisa.
- Gadamer, H. G. (1997). *Verdade e Método: traços fundamentais de uma hermenêutica filosófica*. (Traducción de F. Meurer). Petrópolis: Editora Vozes. [Versión en español: *Verdad y método, Lineamientos fundamentales de una hermenêutica filosófica*. Salamanca: Sígueme, 1996].
- Gagnebin, J. M. (1997). Homero e a dialética do esclarecimento. *Boletim do CPA*, 4, julho-dezembro, Campinas.
- Gallo, E. (1992). Razão, poder e política. Para repensar o planejamento. En: Gallo, E.; Rivera, J.; Machado, M. E. (Orgs.), *Planejamento criativo: novos desafios em políticas de saúde* (pp. 11-40). Rio de Janeiro: Relume Dumará Editora.
- Gramsci, A. (1977). *Antología*. (Traducción de M. Sacristán). México: Siglo XXI.
- Green, A.; Ikonen, P.; Laplanche, J.; Recharadt, E.; Segal, H.; Widlöcher, D.; York, E. C. (1988). *A pulsão de morte*. (Traducción de C. Berliner). São Paulo: Editora Escuta. [Versión en español: *La pulsión de muerte*. Buenos Aires: Amorrortu, 1990].
- Habermas, J. (1987). *Dialética e Hermenêutica*. Porto Alegre: Editora LPM. [Versión en español: Cap. II, Hermenêutica. En: *La lógica de las ciencias sociales*. Madrid: Technos, 1988].
- Horkheimer, M.; Adorno, T. W. (1989). Conceito de Iluminismo. En: *Testos escolhidos*. (Traducción de Z. Loparic). São Paulo: Editora Nova, Coleção Os pensadores. [Versión en español: *Dialéctica del Iluminismo*. Buenos Aires: Sudamericana, 1987].
- Japiassu, H. (1990). Paul Ricoeur: filósofo do sentido. En: Ricoeur, P., *Interpretação e ideologias* (pp. 1-13). (Traducción de H. Japiassu). Rio de Janeiro: Francisco Alves Editora. [Versión en español: *Ideologías y utopía*. Gedisa: México, 2019].

- Johnson, S. (2001). *¿Quem mexeu no meu queijo?* (Traducción de M. C. de Biase). Rio de Janeiro: Record. [Versión en español: *¿Quién se ha llevado mi queso?* Barcelona: Urano, 2000].
- Jullien, F. (1998). *Tratado da eficácia*. (Traducción de P. Neves). São Paulo: Editora 34. [Versión en español: *Tratado de la eficacia*. Madrid: Siruela, 1999].
- Kaës, R. (1991). Realidade psíquica e sofrimento nas instituições. En: Kaës, R.; Bleger, J.; Enriquez, E.; Fornari, F.; Fustier, P.; Roussillon, R.; Vidal, J. P. (Orgs.), *A instituição e as instituições*. (Traducción de J. Pereira Neto). São Paulo: Casa do Psicólogo. [Versión en español: *La institución y las instituciones*. Buenos Aires: Paidós, 2002].
- Kaës, R. (1997). *O grupo e o sujeito do grupo: elementos para uma teoria psicanalítica do grupo*. (Traducción de J. de Souza e Mello Werneck). São Paulo: Casa do Psicólogo. [Versión en español: *El grupo y el sujeto del grupo: Elementos para una teoría psicoanalítica del grupo*. Buenos Aires: Amorrortu Editores, 1995].
- Kuhn, T. S. (1997). *A Estrutura das Revoluções Científicas*. (Traducción de B. Boeira & N. Boeira). São Paulo: Perspectiva. [Versión en español: *La estructura de las revoluciones científicas*. México: Fondo de Cultura Económica, 1971].
- Loureau, R. (1995). *A análise institucional*. (Traducción de M. Ferreira). Petrópolis: Vozes. [Versión en español: *El análisis institucional*. Buenos Aires: Amorrortu Editores, 1988].
- Marx, K. (1985). *O capital: crítica de economia política. Vol. I, Livro Primeiro, Tomo 1* (Traducción de R. Barbosa & F. Kotke). São Paulo: Edição Nova Cultural. [Versión en español: *Contribución a la crítica de la economía política*. México: Siglo XXI, 1987].
- Matus, C. (1993). *Política, planificação & governo, Vol. 2*. Brasília: IPEIA. [Versión en español: *Política, planificación y gobierno*. Caracas: Fundación Altadir, 1992].
- Menéndez, E. (1992). Grupo doméstico y proceso de salud/enfermedad/atención. Del teoricismo al movimiento continuo. *Cuadernos Médico Sociales*, 59, 3-18. Rosario: CESS.
- Merhy, E. E. (1995). Planejamento como tecnologia de gestão: tendências e debates do planejamento em saúde no Brasil. En: Gallo, E. (Org.), *Razão e Planejamento*. São Paulo/Rio de Janeiro: Hucitec/Abrasco.
- Merhy, E. E. (1997). Em busca do tempo perdido: a micropolítica do trabalho vivo. En: Merhy, E. E.; Onocko, R. (Orgs.), *Agir em Saúde* (pp. 71-112). São Paulo: Hucitec.
- Minayo, M. C. (1993). *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. São Paulo/Rio de Janeiro: Hucitec/Abrasco.
- Mintzberg, H.; Ahlstrand, B.; Lampel, J. (2000). *Safári de estratégia: Um roteiro pela selva do planejamento estratégico*. (Traducción de N. Montingem Jr.). Porto Alegre: Editora Bookman. [Versión en español: *Safari estratégico*. Buenos Aires: Paidós, 1989].
- Morgan, G. (1996). *Imagens da organização*. (Traducción de C. Whitaker Bergamini y R. Cola). São Paulo: Editora Atlas. [Versión en español: *Imágenes de la organización*. Madrid: RA-MA, 1990].
- Motta, F. P.; Freitas, M. E. de (Orgs.) (2000). *Vida psíquica e organização*. São Paulo: Editora FGV.
- Onocko, R. (1998). *O Planejamento no divã ou análise crítica de uma ferramenta na gênese de uma mudança institucional*. (Tesis de maestría). Departamento de Medicina Preventiva e Social/FCM/UNICAMP, Campinas.

- Onocko, R. (1999). *La clínica: ese método olvidado por la salud pública*. (Manual).
- Onocko, R. (2000). Planejamento e razão instrumental: análise da produção teórica sobre planejamento estratégico em saúde, nos anos noventa, no Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, 16(3), 723-731, julho-setembro, Rio de Janeiro.
- Onocko, R. (2001). O planejamento em saúde sob o foco da hermenêutica. *Revista Ciência & Saúde Coletiva*, 6(1), 197-207.
- OPS (Organización Panamericana de la Salud) (1965). *Problemas conceptuales y metodológicos de la programación en salud*. Washington: OPS, Publicaciones Científicas N° III.
- Paim, J. Silva (1992). A reforma sanitária e a municipalização. *Saúde e Sociedade*, 1(2), 2947.
- Pontalis, J.-B. (1999). Encontrar, acoger, reconhecer lo ausente (Cap. I-VII). En: Winnicott, D. W., *Realidad y Juego*. (Traducción de F. Mazía). Barcelona: Gedisa.
- Ricoeur, P. (1990). *Interpretação e ideologias*. (Traducción de H. Japiassu). Rio de Janeiro: Francisco Alves Editora. [Versión en español: *Interpretación e ideologías*. Barcelona: Gedisa, 2001].
- Ricoeur, P. (1997). *Tempo e narrativa. Tomo I*. (Traducción de C. Marcondes Cesar). Campinas: Papiрус. [Versión en español: *Tiempo y narración*. México: Siglo XXI, 1996].
- Rivera, F. J. Uribe (1989). *Planejamento e Programação em Saúde: um enfoque estratégico*. São Paulo: Cortez Editora.
- Rivera, F. J. Uribe (1992). O planejamento situacional: urna análise reconstrutiva. En: Gallo, E.; Rivera, J.; Machado M. E. (Orgs.), *Planejamento criativo: novos desafios em políticas de saúde* (pp. 41-92). Rio de Janeiro: Relume-Dumará Editora.
- Rivera, F. J. Uribe (1995). *Agir Comunicativo e Planejamento social*. Rio de Janeiro: Fiocruz.
- Rivera, F. J. Uribe (1996). A gestão situacional (em saúde) e a organização comunicante. *Cadernos de Saúde Pública*, 12(3), 357-372, julho-setembro, Rio de Janeiro.
- Silver, L. (1992). Aspectos metodológicos em avaliação dos serviços de saúde. En: Gallo, E.; Rivera, J.; Machado M. E. (Orgs.), *Planejamento criativo* (pp. 195-210). Rio de Janeiro: Editora Relume-Dumará.
- Soares, L. E. (1999). Acaso e necessidade na ética do crime ou o uso da crítica literária na análise sociológica do discurso ordinário. En: Vaitsman, J.; Girardi, S. (Orgs.), *A ciência e seus impasses* (pp. 111-136). Rio de Janeiro: Fiocruz.
- Teixeira, C. Fontes (1995). O planejamento estratégico situacional em distritos sanitários: uma experiência no município de São Paulo. En: Teixeira, C. F.; Melo, C. (Orgs.), *Construindo distritos sanitários, a experiência da cooperação italiana no município de São Paulo*. São Paulo: Editora Hucitec/Cooperação Italiana.
- Testa, M. (1992). *Salud pública: acerca de su sentido y su significado*. Washington: OPS, Publicación Científica N° 540.
- Testa, M. (1993). *Pensar en Salud*. Buenos Aires: Lugar Editorial.
- Testa, M. (1995). *Pensamento Estratégico e Lógica de Programação: o caso da Saúde*. (Traducción de Á. M. Tijiwa). São Paulo/Rio de Janeiro: Hucitec Editora/Abrasco. [Versión original en español: *Pensamiento estratégico y lógica de la programación*. Buenos Aires: Lugar Editorial, 1995].

Testa, M. (1997a). *Saber en salud*. Buenos Aires: Lugar Editorial.

Testa, M. (1997b). Análisis de instituciones hipercomplejas. En: Merhy, E.; Onocko, R. (Orgs.), *Agir em saúde* (pp. 17-70). São Paulo: Hucitec Editora.

Winnicott, D. W. (1999). *Realidad y Juego* (Cap. I-VII). (Traducción de F. Mazia). Barcelona: Gedisa.

Es la intención de este trabajo crear un paréntesis, una pausa, un espacio de tiempo para la pregunta, para quedarnos en la aporía, pensando... ¿Se necesita de la planificación en salud? ¿Podríamos ser capaces de apoyar a grupos y equipos para enfrentar el futuro menos desarmados? ¿De dónde nos viene esta voluntad de tener una receta disponible? ¿Cuáles son las voces que nos hablan desde el pasado? ¿Cuáles son los rumbos que como seres humanos nos gustaría delinear? ¿Tenemos derecho a tener esta voluntad, sin caer en la manipulación tecnológica de nuestros semejantes? ¿O deberíamos conformarnos con un futuro abierto del cual seríamos meros testigos impotentes? O, tal vez, seamos capaces de divisar el futuro con esperanza, aceptándolo como incontrolable, aunque maleable, pasible de ser influenciado por la acción deliberada... Deliberada, racional y con voluntad. Toda voluntad tiene algo que ver con el deseo: pasión. Sin término medio. Espacio sin salida, aporía, laberinto. En busca del sentido de nuestras prácticas, del hilo que nos guíe en el laberinto sin salida, sumergimos en lecturas de textos nuevos y antiguos, oídos bien abiertos a las múltiples voces con que nos habla la tradición. En las páginas de este libro, algunos hallazgos por el camino.

Rosana Onocko Campos  
*Fragmentos de la Introducción*

