

**BASES CONCEPTUALES Y OPERATIVAS
DE LA COOPERACION TECNICA
OPS/OMS EN ARGENTINA***

Carlos A. Vidal

Publicación N° 9

*En la elaboración de este documento participaron
el Dr. Henri E. Jouval, el Dr. Pedro Brito
y el Lic. Hugo Mercer.

**ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD
Oficina Regional de la ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD
Representación de Argentina, 1988**

Ⓢ Organización Panamericana de la Salud, 1988

Ⓢ Organización Mundial de la Salud, 1988

Se autoriza la reproducción y traducción siempre
y cuando se cite la fuente.

Indice

	Página
Antecedentes	5
El estilo de cooperación técnica de la PWR-Argentina	6
La Oficina de País como unidad de producción de cooperación técnica	7
Prioridades programáticas	8
Estrategias de cooperación técnica	9
Consecuencias	13
Perspectivas	13

Antecedentes

La necesidad de un replanteo conceptual de las modalidades de Cooperación Técnica (CT) de la OPS aparece en 1982 como un punto programático en el discurso del entonces candidato a la Dirección, Dr. Carlyle Guerra de Macedo. En esa ocasión explícitamente se señala, en el marco de un programa de gestión institucional, el cambio de las bases doctrinarias y de las estrategias de la CT. Cabe destacar que se trata de la primera oportunidad en que un candidato a Director de la Organización se presenta con un plan orientador de la misma, gestado -es bueno recordarlo- en el interior de la propia OPS.

Las bases conceptuales de la nueva CT señaladas en aquella oportunidad fueron las siguientes:

- a) administración del conocimiento;
- b) búsqueda permanente de excelencia técnica;
- c) movilización de los recursos nacionales, y
- d) concepción de la salud como puente para la paz.

Esta noción de la CT implicaba también una reorganización institucional que hiciera viable el cumplimiento de la misión de la OPS en un mundo conflictivo, cambiante y restrictivo.

La Organización debía ser capaz de orientar sus esfuerzos en función de los problemas de la Región, y disponer de la dinámica necesaria para responder a los retos de los cambios, ajustes y limitaciones que ponen en peligro tanto la consecución de los valores sociales inherentes a la salud, como la obtención de los criterios de equidad y eficiencia que requieren los sistemas de salud.

Ello dio lugar, por un lado, al planteamiento de una nueva estructura de la OPS basada en la existencia de programas y de coordinadores que busquen respuestas integrales e integradas, rompiendo con el esquema organizativo tradicional basado en divisiones y jefaturas, y, por otro lado, a concebir las Representaciones de País como unidades de producción de CT, como efectores técnico-políticos eficaces, lo cual supone necesariamente el cambio y el fortalecimiento del rol de las mismas.

La historia reciente de la CT de la OPS se distingue por la búsqueda permanente de estrategias, estilos y formas concretas de prestar dicha cooperación respondiendo a las necesidades y prioridades de cada país, en el marco del espíritu señalado por la misión de la Organización.

Se ha recorrido un camino difícil y contradictorio, atravesado por múltiples escollos, no solo en virtud de la relación de la institución con los protagonistas de la CT en los países, sino, y en particular, con los elementos internos de la misma Organización. En consecuencia, la lucha por la consolidación de nuevas formas de gestión de la CT ha sido muy intensa.

Es en este contexto donde se gesta y desarrolla la respuesta de la PWR-Argentina, cuya rica experiencia de los dos últimos años se intenta resumir en el presente artículo. Se pretende asimismo promover la reflexión y el intercambio de ideas que posibiliten su perfeccionamiento.

El estilo de cooperación técnica de la PWR-Argentina

Los criterios y orientación básica de la CT que está aplicando la PWR-Argentina se definieron a partir del análisis de la realidad del país y de la discusión conjunta de las necesidades y prioridades sectoriales con las autoridades nacionales. Este análisis rebasó los límites de un diagnóstico clásico de la situación de salud, ya que fue necesario examinar con profundidad los principales elementos de las políticas de desarrollo global y sus tendencias a corto y mediano plazo. Se delineó así el marco general del análisis estratégico del sector incorporando a las clásicas categorías de la salud pública otras nuevas de índole política, económica, ideológica y social.

Un segundo nivel de análisis referido a la CT que se había desarrollado hasta el momento, puso de relieve dos rasgos principales:

- a) la extrema fragmentación del anterior Sistema de Planificación, Programación y Evaluación de la Cooperación Técnica de la OPS, y
- b) la ubicación de la OPS como instancia de asistencia técnica y no de CT.

Se planteó entonces la necesidad de realizar una evaluación conjunta de la CT en Argentina entre la OPS y los niveles de conducción política del sector salud y, concretamente, de su instrumento básico, el Presupuesto Operativo Anual por Programas (APB), con el objeto de reorientarlo y reorganizarlo.

El análisis efectuado permite señalar los siguientes aspectos:

-Las áreas que incluía el APB, así como el monto de dinero adjudicado, eran objeto de sucesivas modificaciones que se introducían a lo largo de múltiples conversaciones entre el país y la OPS, en un proceso que llevaba años de duración. No obstante, muchas áreas eran más la expresión de líneas de influencia internas y externas que la percepción conjunta de las necesidades del sector.

-Las líneas de influencia externas solían representar el espíritu verticalista de los programas regionales o el exceso de celo de algún funcionario.

-Las líneas de influencia interna, además de revelar la preponderancia de algunos grupos en los diferentes niveles del sector público, ponían de manifiesto la distorsión con que se percibía la imagen de la OPS. Gran parte de la gente veía en ella un organismo internacional del mundo del dólar, una especie de tío rico al que se le puede y debe pedir de todo.

-La nueva estructura del APB significaba una ruptura con los intereses de dichos grupos y estaba dirigida fundamentalmente a apoyar las líneas políticas centrales de transformación del sector.

-Existía una evidente desvalorización de la CT que podía brindar la OPS, fundamentada en la repetida proposición de programas que no podían implementarse en virtud de la incapacidad operativa de la estructura existente. Por otra parte, parecía que la Organización no utilizaba adecuadamente

la potencialidad que encierra su disponibilidad de conocimientos para cooperar con los niveles técnicos del país.

-Esta forma de organización de la CT no siempre es bien entendida por algunos funcionarios nacionales, y se llega a considerar que no representa un aporte para el país. En suma, en estos grupos pesa todavía la costumbre de entender por cooperación el otorgamiento de becas, o la entrega de fondos, pasajes y equipos, y pocos admiten necesitar el apoyo de conocimientos y tecnología en su tarea.

Sobre esta base analítica se configura la CT que en la actualidad desarrolla la PWR-Argentina, cuyas características más importantes son:

-Compromiso efectivo con el país: los problemas estructurales del sector salud son los mismos que enfrenta la CT. El trabajo de análisis previo permitió identificar los rasgos fundamentales de la estructura sectorial y las dificultades principales de la actual forma de organización de la atención de salud, y sobre la base de este conocimiento se construyó la propuesta de CT orientada por la realidad histórico-política concreta.

-Cooperación técnica comprometida (no aséptica), es decir, encaminada a alcanzar objetivos con direccionalidad político-social. Estos objetivos responden a las necesidades de salud del país y no a la estructura de la oferta de CT de la Organización.

-Búsqueda de una capacidad de respuesta con excelencia técnica, puesta al servicio de un proyecto político de cambio del sector, orientado a la consecución de valores sociales trascendentes, más allá de propuestas inmediatas y representativas de intereses minoritarios.

-Acción en y para el mediano plazo, tratando de superar los estrechos límites de la coyuntura, de la cooperación puntual y del clientelismo. No podría ser de otra manera si se promueve una CT inscrita en la transformación de la estructura y en la obtención de objetivos sociales permanentes.

-Intervención anticipatoria, que intenta desarrollar y fortalecer la función previsor de la ciencia en la práctica de la cooperación, buscando siempre formular propuestas y no solamente ofrecer respuestas.

La Oficina de País como unidad de producción de cooperación técnica

El Director de la OPS ha señalado que "la Oficina de País constituye la unidad básica de producción y la fuerza decisiva en la determinación de la cooperación técnica de la Organización".* En consecuencia, la PWR-Argentina considera que la producción de CT es un proceso cotidiano que deben compartir el país y la PWR, lo cual supone la asunción, por parte de esta última, de una serie de compromisos adicionales a los de la gestión tradicional en los organismos internacionales.

*OPS/OMS. Principios básicos para la Acción de la Organización Panamericana de la Salud, 1987-1990. Washington. D.C., 1987.

Estos compromisos implican el reconocimiento de que la PWR puede contribuir mejor con el país si asume las siguientes funciones:

-Actuar como una reserva de conocimientos, recursos, relaciones e influencias necesarias para enfrentar en el mediano y largo plazo las demandas del país. Además de participar en la resolución de problemas coyunturales, la PWR debe asegurar condiciones para la elaboración de análisis y propuestas con una perspectiva estratégica, lo cual significa una importante contribución con las autoridades del sector, usualmente reclamadas por las urgencias del presente.

-Desarrollar la disposición de articular los proyectos y políticas de alcance regional con las necesidades del país, lo que supone crear condiciones para la apropiación-conversión de estrategias generales en respuestas efectivas pertinentes a las realidades nacionales y locales. Para ello, no solo se requiere el conocimiento de los determinantes estructurales sino también un compromiso con la historia y el futuro del país. Es lo que la PWR-Argentina reconoce como CT "no aséptica".

-Ejercer la capacidad de pensamiento de anticipación como fundamento de la planificación estratégica que el país necesita. La PWR debe constituirse, por lo tanto, en una unidad de excelencia científico-técnica, asumiendo la obligación de pensar en horizontes estratégicos y actuando con eficacia y eficiencia en la coyuntura.

-Poner efectiva y oportunamente al servicio del país y de sus instituciones legítimas una gama de recursos, instrumentos y mecanismos políticos y técnicos para avanzar en el logro de aquellos objetivos sociales trascendentales en el campo de la salud.

El apoyo al trabajo de grupos informales, las experiencias del proceso de movilización y participación de los grupos técnicos nacionales y provinciales, la producción y difusión de trabajos de autores nacionales, la apertura de espacios de debate y reflexión acerca de los principales temas de la salud, etc., son formas no tradicionales de desarrollar la CT desde la perspectiva de una PWR comprometida con el país (este aspecto será ampliado más adelante, al tratar el tema de las estrategias de cooperación). Así es como la PWR-Argentina intenta traducir a la práctica de la CT la propuesta que sobre la Función de la Oficina de País formula el Documento de Estrategia de Gestión para la utilización óptima de los recursos de la OPS/OMS en apoyo directo a los países miembros.

Prioridades programáticas

Diez años después del establecimiento de la meta de salud para todos en el año 2000 y del lanzamiento de la estrategia de atención primaria, se han hecho evidentes algunas situaciones críticas y se ha acumulado experiencia al respecto. Continúa vigente la validez de la estrategia, más allá de su utilización perversa en programas de atención de baja calidad y costo reducido, para ciudadanos considerados de segunda, y como respuesta apropiada

a las políticas de reajuste económico y disminución del gasto público puestas en práctica por algunos países de la Región ante la crisis económica.

En consecuencia, la PWR-Argentina definió como eje de su CT el fortalecimiento de la infraestructura de los servicios de salud de acuerdo con las bases conceptuales y con el mandato de la Resolución 21 de la XXII Conferencia Sanitaria Panamericana: Orientación y Prioridades Programáticas para la OPS en el cuatrienio 1987-1990.

¿Qué significaba en Argentina organizar un programa de CT que privilegiara el fortalecimiento de la infraestructura de los servicios de salud? Una lectura de la realidad social y sectorial del país en el marco de la orientación y prioridades programáticas implicaba conjugar esfuerzos dirigidos a las siguientes áreas:

-Fortalecer la capacidad de análisis y definición de políticas sectoriales, es decir, crear espacios de discusión y consenso, tendientes a lograr la viabilidad política necesaria.

-Desarrollar criterios, formas y grupos de planificación estratégica alternativa, a fin de reorientar la dinámica y las acciones en un sector caracterizado por la presencia y presión de diversos actores con distintos valores e intereses, y sometido a severas restricciones y condicionamientos económicos.

-Promover la epidemiología como eje integrador y orientador de la planificación y administración de servicios y programas, fortaleciendo su capacidad previsor a través del análisis de perfiles y tendencias de la situación de salud de la población.

-Reorientar el desarrollo de los sistemas de salud desde los niveles de dirección hasta los niveles locales. Para ello, se programan actividades en el marco de la estrategia de federalización del sector y apoyo a diversos proyectos de fortalecimiento institucional e inversión para la recuperación y construcción de servicios y redes de atención.

-Integrar en forma continua servicios y programas de salud, dotándolos de la organicidad necesaria, acorde con la orientación del proceso global de transformación del sector.

Estrategias de cooperación técnica

Un estilo de CT como el planteado implica, además de la utilización de los mecanismos ya establecidos, desarrollar formas innovadoras de trabajo, algunas de las cuales se describen a continuación.

Relación con las autoridades políticas sectoriales y extrasectoriales

Aun en una situación de crisis económica y de aplicación de políticas de ajuste, se generan dentro del Estado y de la propia sociedad acciones que tienden a romper el inmovilismo y la rutina. Cuando el sector público deja de ejercer su poder regulador u orientador, aparecen en la sociedad civil una rica gama de instituciones que cumplen de manera heterogénea esas funciones. A veces la diferenciación entre público y privado lleva a desco-

nocer las acciones que sobre lo público están efectuando las entidades intermedias (gremios, sociedades científicas, centros de estudios, etc.).

En Argentina esta realidad es viable en el sector salud, donde hay un tejido de instituciones públicas y privadas plural e inestructurado, que de manera muy desigual da respuesta a una política de investigación, organización de servicios, y formación de recursos humanos.

Pretender ignorar esta realidad y sus tendencias llevaría a actuar sobre una concepción *a priori* del país, distante de la estructura del poder y del flujo de los recursos. La CT debe interpretar ese tejido inorgánico, reconocer su proceso de estructuración y sus tendencias. De no hacerlo, podrá seguir fielmente las indicaciones de un manual de cooperación, pero estará muy lejos de causar un impacto duradero, amplio y positivo.

En una situación en la que se tiende a una reorganización que tomará su tiempo -que no es el mismo de los presupuestos-, es preciso acompañar e inclusive ayudar a definir a los interlocutores en la gestión de cooperación. La amplitud de criterios lleva a buscar definiciones en ámbitos extra-sectoriales, en particular cuando desde ellos se ejercen decisiones que repercuten sobre el sector salud.

El diálogo con las autoridades económicas y políticas nacionales y provinciales se convierte en un componente imprescindible para trazar un diagnóstico y llevar a cabo una gestión adecuada.

Es necesario superar la arraigada tendencia a confundir la CT internacional con una gestión de "embajada sanitaria" -que termina teniendo poco de embajada y menos de sanitaria-, y convertirla en una labor técnica que responda a definiciones políticas legítimas.

Bajo la vigencia de los mecanismos de sufragio y en sociedades donde las instituciones intermedias tienen un peso significativo, la representatividad y legitimidad del mandato que las autoridades del Estado y de esas instituciones poseen pasa por lo político, quedando subordinado de alguna manera lo técnico.

No se trata de ceder en una dinámica pendular, donde unas veces se trabaja con el nivel técnico y otras se opta por el político. Ahora es necesario atender a la orientación política y promover la recuperación técnica haciendo que las direcciones técnicas pasen del reclamo por la pérdida de asignaciones tradicionales a una progresiva acción integradora.

Lo fundamental es entender que las autoridades políticas, al responder a un mandato electoral, definen los objetivos y términos de la cooperación sin convertirla en una rutina administrativa adicional. La CT brinda a esas representaciones legítimas un mecanismo de apoyo ágil y efectivo; al mismo tiempo, cumple una función de enlace con la capacidad técnica existente en el país.

Relaciones intersectoriales

La creación de espacios donde los actores de la cooperación (autoridades sectoriales, extrasectoriales, técnicos, instituciones intermedias y OPS) puedan hacerse oír y profundicen el análisis de la situación del país debe ser un esfuerzo permanente. Es necesario aprovechar la capacidad de

convocatoria que algunos temas o personalidades generan para fomentar el intercambio de opiniones que incrementen la movilización. Así, se han constituido grupos informales de análisis sobre política de descentralización, recursos humanos, ciencias sociales, epidemiología, economía, etc., que contribuyen a recomponer una trama de asociaciones y redes de intercambio y cooperación que estaba seriamente dañada.

Las redes institucionales parecen ser un recurso de cooperación más adecuado que la generación *de novo* de organismos de dudosa permanencia en el futuro. La PWR-Argentina está capacitada para estimular este proceso de coordinación, en el que a veces recursos financieros escasos adquieren un rápido carácter multiplicador.

El trabajo coordinado entre asociaciones de instituciones, organismos internacionales y entes extrasectoriales, permite distribuir un esfuerzo que, de concentrarse en pocos espacios, limitaría el impacto necesario.

Movilización de recursos nacionales

La estrategia de CT recibió desde un inicio un impulso muy importante al ajustarse a los siguientes criterios:

-Estímulo a la incorporación de consultores nacionales con los mismos deberes y derechos de los internacionales en la entrega de CT al país y fuera de este. Es menester buscar y encontrar la excelencia técnica en el propio país, lo cual no implica una "nacionalización" de la Organización, como erróneamente se sostiene a veces; se trata del propio futuro de la Organización que, para ser más efectiva en la excelencia técnica y en la administración del conocimiento, y para incrementar su capacidad de respuesta a la complejidad del sector y del saber, debe hacer uso y propiciar el desarrollo del mayor capital de los países: sus recursos humanos.

-Cambio del rol del consultor internacional y nacional. Se debe borrar la diferenciación entre ambos tipos de consultores. Asimismo, es preciso contar con administradores y promotores de la CT y no con superespecialistas en ramas técnicas. De este modo, para la consultoría se debe procurar la constitución de una masa crítica de "generalistas" en la CT, porque esta no puede ser un trabajo individual y fragmentario sino un proceso de activa colaboración entre todos los miembros del equipo. Por otro lado, el cambio y la participación no pueden ser obligatorios. La Representación debe abrir las puertas a los consultores que perciban la necesidad de estas transformaciones. Los consultores nacionales, a su vez, deben comprometerse con las reglas y la ética de la cooperación técnica internacional, aunque estén en su propio país, respetando la conducción del proceso político institucional del mismo y promoviendo la CT, lo cual no consiste en estimular el clientelismo del consultor nacional, como a veces se mal entiende.

Relación con la Administración y los Servicios Generales

La primera situación que debió afrontar la PWR-Argentina fue la permanencia del estilo administrativo heredado, centrado en los criterios de or-

denamiento interno, fiscalización y control de los procesos administrativos en relación con las exigencias normativas de la Oficina Central.

Se verificó un proceso interno dirigido a propiciar el entendimiento de que se estaba adoptando un nuevo estilo de CT que requería modificar, a su vez, el estilo de administración. Al variar el objeto de la CT y las relaciones contextuales, la Administración debió cambiar sus enfoques sustantivos, privilegiando las relaciones político-técnicas con el país, lo que suponía abrirse administrativamente el ambiente externo y romper con el cierre institucional, basado en criterios de eficiencia interna y control.

Se hizo necesario que la Administración diera un salto cualitativo para alcanzar eficiencia en relación con un proceso político exterior a ella. Este cambio cualitativo implica reconocer que, además de la búsqueda de coordinación y eficiencia interna, el proceso político exterior es lo fundamental y a él se debe servir; es decir que la Administración de la PWR-Argentina no se maneja en forma independiente o separada de la política de la CT, sino que está subordinada a ella.

Un indicador importante de tal cambio se observa en una administración presupuestaria ágil, que administra un "presupuesto por grandes capítulos programáticos" y no uno "de programas". El presupuesto anual es, por lo tanto, un instrumento de corrección permanente, no de direccionalidad intransigente. Es significativo que el modelo de presupuestación implantado por la PWR-Argentina en 1987 sea coincidente con la propuesta de Análisis de Programas y Coordinación de Operaciones (POC) de 1988.

Programas regionales

La PWR pudo llegar a acordar con la Secretaría de Salud un cambio en los términos de la CT e iniciar el difícil proceso de adecuarlo a proyectos y marcos integradores y estratégicos, asignando recursos y redefiniendo prioridades. El aval político de la Secretaría constituye una evidencia suficiente para las autoridades y técnicos nacionales que, sin embargo, tarda en ser comprendido por la propia Organización. Los programas regionales tienden a mantener una homogeneización de los países que si bien puede ser necesaria para la administración central, en ocasiones entra en colisión con la dinámica definida por el país.

No se pretende retornar a la división estereotipada entre Oficina Central y PWR, sino incorporar en forma más orgánica los avances que ambas han logrado en los últimos años. En primer lugar, las necesidades y prioridades nacionales deben analizarse en el marco global e integrador con que se estructura el APB, evitando fragmentar el análisis según los programas centrales, los cuales, a pesar de haber avanzado en lo interdisciplinario, suelen defender su independencia y especificidad; de lo contrario, persistirá una especie de puja distributiva entre programas verticales, en lugar de buscarse su integración en un proyecto de beneficio común que aunque en el corto plazo puede significar una cesión de beneficios particulares, permitirá establecer las bases para emprender acciones futuras.

En segundo lugar, la asignación presupuestaria responde -desde la perspectiva de la PWR- a conjuntos integrados y flexibles, capaces de ajustar

la distribución de recursos conforme con las necesidades del proceso de CT durante el año. Esto se ha cumplido con los fondos de país, no así con los regionales, que siguen respondiendo a la verticalidad y a los criterios técnicos previos a la reorientación de la CT. Se produce así una brecha entre el tiempo de la cooperación y el de la organización presupuestaria. Los fondos regionales actúan -a veces involuntariamente- como un factor de retraso para las modificaciones que, con esfuerzo, la PWR trata de producir.

Se aspira a superar la tradicional y quizás insoslayable interacción entre programa regional y contraparte nacional, que interpreta a la PWR como gerencia financiera y administradora de fondos. Es preciso modificar el concepto de la PWR como "agencia de viajes y de fondos". Los programas regionales deberían comprender la naturaleza del cambio que se está operando y, aunque signifique algunos reajustes, interiorizarse respecto de la transformación en que su contraparte está involucrada. De aquí se derivan modificaciones en la acepción que en el presente adquiere la denominada contraparte; ahora implica mucho más que un compartimiento o especialización temática, ya que alude a un componente dentro de una infraestructura.

Consecuencias

La generación y ejecución del tipo de CT impulsada por la PWR-Argentina, ha llevado a romper con todo un estilo tradicional de la Organización. Esta ruptura se pone de relieve al verificarse que la CT:

- trascendió la tecnoburocracia del sector de la salud, y permeó todos aquellos espacios políticos y técnicos relacionados con los factores determinantes de la salud y su atención;

- amplió la participación de actores sociales e individuales externos e internos al proceso de desarrollo de la salud;

- abrió espacios a la democratización interna y externa, no solo de la gestión de CT sino de la propia atención a la salud;

- acrecentó el rol y profundizó el compromiso de los intelectuales nacionales con su propio país;

- promovió la formación y desarrollo del liderazgo que requiere el sector como consecuencia de la ampliación de los ámbitos e influencia de la CT, y

- aumentó la demanda de más y mejores recursos e impulsó una utilización de la potencialidad de la CT para resolver los problemas de salud.

Perspectivas

La realidad de Argentina demuestra que era necesario un nuevo proyecto de cooperación técnica, y esta verificación implica su profundización y reelaboración durante 1988. Es preciso, ahora, replantear la pregunta acerca de cuál es la cooperación técnica que Argentina requiere para el mediano plazo.

Al tiempo que se responde esta pregunta permanente, los esfuerzos deben orientarse hacia la resolución de las necesidades más urgentes, tales

como: colaborar con el desarrollo teórico-conceptual y operativo de la estrategia de federalización sectorial; apoyar la formulación, el diseño y la puesta en ejecución de los proyectos de desarrollo institucional e inversión a ser financiados por el Banco Mundial; favorecer el desarrollo de los proyectos de recuperación de los hospitales públicos a ser financiados por el Banco Interamericano de Desarrollo en su componente de Desarrollo Institucional y Descentralización; optimizar el proceso económico y financiero del sector y darle organicidad; buscar siempre una mayor integración de los servicios con los programas de salud, y conferir estabilidad al proyecto actual de cooperación técnica y perfeccionarlo permanentemente.

Es claro para los integrantes de la Representación que esta experiencia de CT es aún marginal en la OPS como institución, aunque tal vez no sea percibida así por la Dirección, ya que está basada en la misión que ella misma le asignara. Es indudable también que la experiencia debe consolidarse en forma progresiva, tarea que requerirá el mismo esfuerzo o uno mayor que el hasta ahora realizado, pero existe la esperanza de que la comprensión cabal del modelo disminuya el desgaste, amplíe y profundice el compromiso, y torne más fluido y eficiente el trabajo cotidiano.

Agosto de 1988

