

PENSAMIENTO ESTRATEGICO Y LOGICA DE PROGRAMACION (EL CASO DE SALUD)

Mario Testa



Publicación Nº 11

ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD
Oficina Regional de la ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD
Representación de Argentina, 1989

CENTRO DE INFORMACION Y DOCUMENTACION
"Dr. JUAN C. GARCIA"
OPS/OMS

*Pensamiento Estratégico y lógica de programación
(el caso de salud)**

Autor: Mario Testa**

* La investigación recibió el apoyo del Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas y de la Organización Panamericana de Salud

** Investigador del Centro de Estudios Sanitarios y Sociales de la Asociación Médica de Rosario

Publicación de la
ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD
Oficina Sanitaria Panamericana, Oficina Regional de la
ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD
255 Twenty-third Street, N. W.
Washington, D. C. 20037, E. U. A.
1989

Copyright © Organización Panamericana de la Salud 1989
ISBN 950-99324-9-3

Queda hecho el depósito que marca la ley 11.723

Impreso en Argentina. Printed in Argentina

Todos los derechos reservados. Ninguna parte de esta publicación puede ser reproducida o transmitida en ninguna forma y por ningún medio electrónico, mecánico, de fotocopia, grabación u otros, sin permiso previo por escrito de la Organización Panamericana de la Salud.

Las opiniones expresadas en este trabajo son de exclusiva responsabilidad del autor.

*A mis hijos, Pablo y Alejandro que quisieran
construir un mundo mejor*

*Por Patricia, Irene y Soledad que perdieron
la vida en el intento*

Preliminar

Durante los primeros meses de 1986 tuve la oportunidad de discutir con algunas compañeras y compañeros del Departamento de Planificación y Administración de la Escuela Nacional de Salud de la Fundación Oswaldo Cruz, en Río de Janeiro, los materiales correspondientes al libro *Pensar en salud*. En esas conversaciones surgieron, como es natural, numerosos interrogantes, cuestionamientos y propuestas que abrían espacios de reflexión en torno a puntos oscuros o simplemente no tratados en el material analizado. Frente a esta situación, las opciones eran completar las formulaciones realizadas en ese material, profundizándolas en cuanto fuera pertinente, reformulándolas si acaso, o produciendo otros materiales que llenaran las lagunas existentes. Ante la alternativa opté por corregir algunas de las cuestiones criticadas pero sin modificar sustancialmente los textos originales; quedaba por tanto un vacío que fue la base de un proyecto para intentar llenarlo. Inicialmente se propuso como trabajo en colaboración con el jefe del departamento mencionado (Adolfo Chorny), pero las circunstancias del quehacer interno —de la Escuela Nacional de Salud— y externo —la Conferencia Nacional de Salud y las reuniones y discusiones preparatorias de la Asamblea Constituyente— en Brasil, dificultaron la participación de Chorny, lo que lamento porque hubiera significado un indudable enriquecimiento del texto presentado.

Las preguntas que se intenta responder aquí partieron de una fundamental: ¿cuál es la relación entre la estrategia y la programación?, pregunta que es otra manera de interrogarse acerca de cómo se supera el nivel de la crítica —que es el que sienta el tono de *Pensar en salud*— para transformarse en base de sustentación de propuestas que no renuncien a ninguna de las dos críticas implícitas (a veces explícitas) en ese texto: la de la salud y la de la sociedad. Ese intento requería cumplir con algunas condiciones relativamente complejas, como realizar de comienzo una *cri-*

tica de la crítica, en particular una crítica de la planificación estratégica, ya iniciada en *Pensar...* y completada —al menos en la intención— en el texto presente; por eso aquí se habla de *pensamiento estratégico* y no de *planificación estratégica*, pero no como un simple cambio terminológico sino como una expresión del cambio de significado —político y científico— contenido en esa modificación. Más claro: a pesar del indudable avance del concepto de planificación estratégica frente a la planificación normativa,* la idea de planificación estratégica mantiene subrepticamente un cierto apartamiento metodológico (por otra parte imposible —en el límite— de superar) entre la formulación científica y la intervención política. El tratamiento que damos aquí a este tema avanza un paso en la dirección de la integración buscada.

Este texto debe mucho, más de lo que está en mis posibilidades expresar, a las discusiones mencionadas. Para ser un poco más específico, diré que la doble visión que da el título a la obra corresponde a Chorny, que los escenarios estratégicos (institucionales, programáticos) me fueron señalados por Mario Hamilton, que la distinción en los usos de los indicadores derivó de un comentario de Celia Almeida, que alguna reflexión de orden administrativo u organizativo proviene de observaciones de María Eliana Labra, que el entusiasmo por realizar el trabajo recibió un fuerte estímulo de todo el grupo partícipe de las discusiones (imposible no recordar a Ligia y Marco). Esto no significa, como es obvio, que intente eludir mi responsabilidad en el resultado de la tarea emprendida; por el contrario, el trabajo presente es una continuación de otros anteriores, en particular de *Pensar en salud*, citado con frecuencia en el texto hasta tal punto que ciertas partes del mismo pueden resultar de difícil comprensión sin recurrir a esa referencia.

El trabajo comenzó a desarrollarse a mediados de 1986, cuando yo era investigador del Centro de Estudios para la Transformación Argentina (CETRA), de la Fundación Banco Patricios (FBP) y del Centro de Estudios Sanitarios y Sociales (CESS) de la Asociación Médica de Rosario (AMR), ambas instituciones que resultaron importantes núcleos para la discusión de los conceptos básicos desarrollados. El aporte recibido se realizó de diversas maneras. La parte 2 del texto —lógica de programación— que fue la primera en ser redactada, fue revisada por los economistas Gustavo Lugones y Andrés López (del CETRA), quienes impidieron —mediante sus observaciones— que se cometieran algunos errores garrafales en la visión económica de las cuestiones programáticas; otros temas como la

* Véase "Tendencias en planificación" en *Pensar en salud*.

concepción científica implícita, el fundamental papel del Estado y aspectos globales de la teoría política fueron discutidos con el resto de los investigadores del CETRA: Oscar Moreno (su director), Alfredo Pucciarelli (uno de cuyos aportes es específicamente mencionado en la sección 1.3.1. de la primera parte) y Jorge Fontanals. En cuanto al CESS, la oportunidad de la discusión se presentó en el desarrollo de un curso realizado a lo largo del año 1986, con la fundamental participación de todo su personal; en realidad, más que un curso (que requiere una cierta estructuración temática, pedagógica, organizativa) se realizó un seminario desestructurado (por lo tanto creativo) que fue la ocasión precisa para recoger las observaciones y aportes de Carlos Bloch (director del CESS), Susana Belmartino (cuya visión histórica resultó un apoyo imprescindible para conformar mi concepción actual de los problemas tratados), María del Carmen Troncoso, Graciela Enría y Ena Richiger; por cierto que el resto de los participantes constituyó un permanente estímulo y desafío, sobre todo por su insistencia en poner sobre la mesa de discusión la realidad que muchas veces *perturba* la reflexión del investigador.

A partir de comienzos de 1987 recibí el apoyo de dos instituciones, sin lo cual hubiera sido difícil completar el trabajo: la representación de la Organización Panamericana de Salud (OPS) en el país y el CONICET, cuyos aportes financieros me liberaron de enfrentar las necesidades reproductivas mediante otros procedimientos más desgastantes para mi salud mental y física, por lo que comprometen mi agradecimiento.

En la última fase del trabajo recibí el auxilio de Beatriz Olivier (también por la mediación de OPS), historiadora, que corrigió textos, fortaleció el apoyo bibliográfico y señaló otras aperturas que ameritan nuevas reflexiones futuras, como corresponde con todo texto no puramente descriptivo sino reflexivo. Creo que la principal de esas temáticas abiertas es la que corresponde a la constitución de los actores de salud, planteada en la parte 1 del trabajo.

Espero sinceramente, con toda la sinceridad y la esperanza de que soy capaz, que este trabajo resulte un aporte para poner —como digo en un escrito previo— la ciencia social en manos del pueblo, única manera de hacer de la misma algo útil y necesario en el largo y tortuoso camino hacia la liberación.

Las siglas que aparecen a lo largo del trabajo corresponden a los siguientes textos:

"AU" Autocrítica
"CC" ¿Cuál ciencia?
"EM" Enseñar medicina
"TP" Tendencias en planificación
"PSCN" Problemas sociales y cuestión nacional
"APPS" Atención *¿primaria o primitiva?* de salud
"TS" Tecnología y salud (con Carlos Bloch)
"CSSA" Ciencias sociales y salud en Argentina (con Susana Belmartino)

todos ellos en:

PS Pensar en salud

1

PENSAMIENTO
ESTRATEGICO

¿Qué es el pensamiento estratégico? Hay varias respuestas posibles para esta pregunta, según la definición que aceptemos de estrategia. Este término, de origen militar, ha sido incorporado a la terminología de varias disciplinas con sentidos algo diferentes, pero que en general tienen que ver con comportamientos organizacionales destinados al manejo de situaciones en que hay que superar obstáculos que se oponen al logro de un objetivo. La estrategia no es una manera de alcanzar la meta, sino una manera de ponerse en situación de aproximarse a alcanzar la meta: ganar espacio, ganar tiempo, establecer condiciones favorables a nuestro propio desempeño, son algunas de las formulaciones alternativas que ejemplifican la idea de estrategia, sintetizadas en la excelente definición de Beaufre:¹ *la estrategia es una maniobra destinada a ganar libertad de acción*. Más adelante daremos una definición alternativa que relacione medios y fines.

Las disciplinas que incorporan el término estrategia lo hacen cuando entienden que tienen que confrontar la resolución de algún tipo de enfrentamiento, sea este un enfrentamiento entre *enemigos* —la guerra— o entre *amigos* —el juego, a veces la política— pero también entre seres humanos y objetos no humanos —la naturaleza— o entre instituciones y circunstancias externas —la administración o la planificación— que ejemplifican variantes de la significación general antes mencionada. Al decir que el término es incorporado *cuando se entiende que hay que confrontar algún enfrentamiento*, se está afirmando por sentido contrario que eso puede no entenderse así, lo cual llevaría a no incorporar el término, que no es demasiado grave; pero lo que sí es grave es creer que se puede actuar en situaciones de enfrentamiento sin pensar estratégicamente —aunque no se incorpore el término en la conceptualización—, lo cual conduce al fracaso —parcial o total— de las propuestas que se realizan en esas circunstancias. Por esa razón es que desde hace algún tiempo se habla de administración *estratégica*, en un intento por superar las insuficiencias de

¹ Citado en el trabajo del Centro Panamericano de Planificación de Salud "Formulación de políticas de salud", mimeo, Santiago de Chile, 1975.

esa disciplina frente a circunstancias complejas y *conflictivas*² y también de planificación *estratégica*, como consecuencia innovadora frente a los reiterados fracasos de la planificación normativa en los países capitalistas, subdesarrollados y dependientes.³ Quiere decir que estas dos disciplinas incorporan el término cuando sus analistas entienden que se encuentran en una situación de enfrentamiento que los viejos procedimientos no pueden resolver, o sea que esa incorporación se traduce también en nuevas maneras de operar.

En otros casos la estrategia forma parte desde el inicio del arsenal de categorías que constituye la disciplina: la guerra, el juego (no como expresión lúdica sino competitiva), la política. En todos ellos existe una circunstancia común que es la presencia de dos o más contrincantes que están dispuestos a disputar para alcanzar el triunfo sobre sus oponentes. También comparten el hecho de que para que los contrincantes puedan entrar en esa disputa deben disponer de alguna forma de poder, aunque esas formas son, con frecuencia, de un tipo particular correspondiente a cada caso. Estas similitudes han llevado a utilizar categorías y procedimientos analíticos comunes en el entendido de que hay un homomorfismo entre las distintas disciplinas que justifica esa extrapolación. No seguiremos por el mismo camino por las razones que damos en otro lugar,⁴ aunque conservaremos las categorías puesto que entendemos que las mismas surgen como abstracción de la realidad que queremos analizar y no como imposición homomórfica. Lo que en cambio haremos será intentar seguir de manera sintética el desarrollo histórico de las grandes estrategias políticas que han marcado de manera indeleble a nuestra época.

1.1. Lo estratégico histórico

En esta primera sección examinaremos las dos estrategias que han sido sugeridas por la historia como manera de acceder al poder de decisión sobre las políticas de un país. A esas dos opciones clásicas se las conoce como las estrategias de *asalto al poder* y *guerra de trincheras*, ambas originadas en las inacabadas polémicas inauguradas por la gran transformación de la sociedad moderna que inicia la conquista del poder en la vieja Rusia por las fuerzas del comunismo. Esa transformación —cualquiera sea la opinión que se tenga al respecto— modifica radicalmente la diná-

² Que en la terminología sistémica son caracterizadas —mediante una maniobra semántica a la que nos tiene acostumbrados el funcionalismo— como *ambiente turbulento*.

³ Véase "TP" en *PS*.

⁴ Véase "CC" en *PS*.

mica histórica, por la razón de que introduce un pensamiento novedoso en la política. A partir de entonces, la idea de que se puede *cambiarla* forma de dominación vigente no sólo estará presente de manera constante en los grupos que se oponen a las autoridades constituidas —que ven esa posibilidad como una esperanza— sino también en estas mismas —que la ven como un riesgo— y ello signará todo el desarrollo político del siglo XX de una manera particular.

El *peligro comunista* es tal vez el *argumento* más utilizado por las fuerzas políticas partidarias del *statu quo* en los países capitalistas en su lucha contra los grupos partidarios de la transformación, de donde resulta que de una u otra manera —como ejemplo positivo o negativo— la historia política del siglo actual en los países capitalistas se encuentra ligada a lo ocurrido en la vieja Rusia —o la nueva Unión de Repúblicas Socialistas Soviéticas— a partir de 1917. Esa historia, la de la revolución soviética —demasiado contada y conocida para que la volvamos a referir aquí—, tiene importancia para nuestro propósito de identificar el pensamiento estratégico porque sus episodios y sus consecuencias se han cristalizado en las concepciones de muchos grupos de intelectuales y —mucho más importante— en muchos activistas, militantes o simples participantes u observadores de la política —global, de salud— con efectos que considero negativos para los propósitos de transformación —de la sociedad, de la salud— que es mi confesado interés.

El *asalto al Palacio de Invierno* en octubre de 1917 en la ciudad de San Petersburgo, que poco después pasaría a llamarse Leningrado, es el episodio que desencadena una nueva historia.⁵ Pero el episodio pasa también como concepto a la ideología de quienes traducen *asalto al Palacio* por *asalto al poder*. Detrás de esta traducción lineal —si no literal— hay una serie de supuestos que al quedar implícitos dificultan la correcta evaluación del contenido ideológico, es decir no sólo como *saber*, sino y sobre todo, como *práctica* que la propuesta incorpora. Dedicaremos esta sección a analizar esos contenidos.

Uno de los mencionados supuestos implícitos, tal vez el principal, es la confusión de un episodio histórico con la historia, que en el terreno intelectual —es decir como saber— es la interpretación de lo abstracto como concreto. Aclaremos: un *episodio* histórico es una abstracción, porque está *despojado de sus múltiples determinaciones* quedando sometido a una única determinación: la circunstancia que pone en marcha el episodio. Esta abstracción *deshistoriza* la historia, la transforma en una simple secuencia de hechos anecdóticos, más o menos interesantes pe-

⁵ Lenín hablará de *aceleración* de la historia.

ro deshilvanados, sin una lógica que los interconecte en una secuencia probable.

El segundo gran supuesto implícito es una consecuencia del anterior; entendido el episodio histórico como historia, entonces la lógica del primero se transforma en la lógica de la segunda, con lo cual se completa y perfecciona el saber de la estrategia de asalto al poder. Si el asalto al Palacio de Invierno es entendido no como simple anécdota, sino como la concreción histórica de la lucha revolucionaria, entonces la estrategia de enfrentamiento total es eficaz para conquistar el poder y transformar la sociedad.

¿Cuáles son las derivaciones de esos supuestos en cuanto prácticas? Esta pregunta ya está respondida en el párrafo anterior; la práctica es el enfrentamiento total, entendido como enfrentamiento físico, material, puesto que se trata de *ocupar el Palacio* para hacer efectiva la conquista del poder. El saber y la práctica descritos cierran el círculo perfecto que clausura la historia: la conquista del poder *sólo* puede hacerse efectiva asaltándolo.

Los supuestos analizados no son los únicos: hay toda una serie de otros supuestos —y determinaciones— que tienen que ver, básicamente, con las características de las ciencias sociales. En suma, se trata de la manera como se relacionan la lógica, los tiempos y la historia, por una parte, y los episodios históricos con la historia por otra, que tratamos en varios trabajos de *PS*, en particular en "CC" y "TP". Uno de los núcleos ordenadores de esas relaciones es el papel que las organizaciones juegan en ellas, tanto desde el punto de vista de la lógica organizativa (de gestión, de organización y de procesos, que se examinan en la parte siguiente) como de las organizaciones en cuanto *crystalización* de la historia. En este último sentido es como las organizaciones desempeñan su papel intermediador y como se explica, en consecuencia, la relación entre episodio histórico e historia.

Una dificultad específicamente histórica que surge en el análisis de los hechos y de sus conceptualizaciones, es que los hechos efectivamente funcionan de la manera que se nos presentan,⁶ es decir que el asalto al Palacio condujo realmente a que el poder del Estado zarista cayera en manos de los comunistas. Si, además, la historia muestra algún episodio similar en *apariencia*, tal como la entrada en La Habana del ejército guerrillero del *26 de julio* el 1º de enero de 1959, es casi imposible no *lmealtzar* la conclusión y decir que esa apariencia corresponde a la determinación concreta de la realidad política, contraviniendo así una de las prédicas más constantes de la epistemología marxista que es la *crítica de las apariencias*.

⁶ *La única verdad es la realidad.*

El saber y la práctica descritos en los párrafos precedentes constituyeron —y siguen constituyendo— la ideología de muchos grupos que en los países del continente (y también en otras regiones del mundo), lucharon en las décadas recientes por transformar las sociedades actuales en otras más justas. Salvo escasísimas excepciones, todos fracasaron. Es menester, por tanto, reflexionar acerca de esa ideología para tratar de encontrar las determinaciones reales de los procesos transformadores. Lo haremos en referencia particular al campo de la salud porque es nuestro objeto de trabajo específico, aunque tal vez algunas conclusiones puedan extenderse a otros ámbitos, pero no entraremos en ese terreno que queda por cuenta exclusiva del lector.

Pero antes de seguir elaborando en torno a la estrategia de asalto al poder, veamos la que corresponde a la propuesta que surgió como alternativa y que se conoce como la *guerra de trincheras*. Se trata de una forma de lucha desde posiciones adversas a las dominantes, pero que en lugar de privilegiar una acción rápida y *definitiva* plantea la ocupación paulatina de *espacios* que van siendo transformados paso a paso en posiciones firmes —trincheras— desde donde es posible realizar nuevos avances en la medida en que se presenten coyunturas favorables, o simplemente mantener la posición esperando la oportunidad.

¿Cuál es el saber que sostiene esta postura?: es la convicción de que la sociedad moderna brinda los espacios sociales virtuales que pueden convertirse en los espacios reales de lucha política, que no se encuentran cerrados los caminos de avance hacia propuestas transformadoras. La práctica de ese saber no es otra que la democracia formal que postulan los países capitalistas democráticos, de modo que la ideología de la guerra de trincheras es la ideología democrática, que para quienes comparten la *otra* ideología —la del asalto al poder— es inmediatamente catalogada con sentido peyorativo como *reformismo*.

La diferencia fundamental que existe entre las dos estrategias analizadas es que la segunda es no sólo postulada por algunas de las fuerzas sociales que luchan por la transformación, sino también por las que son partidarias de la reproducción de la sociedad sin cambios. Esto crea las condiciones para generar una contradicción en el campo de las fuerzas que postulan cambios, al definirse por una u otra de las estrategias planteadas, con el agravante de que una de ellas es compartida por los grupos a los que supuestamente se intenta derrotar.

Pero antes de proseguir analizando esta contradicción, volvamos la mirada de nuevo hacia la historia para buscar el origen de aquélla. La historia es una pero sus relatos —o quizás sus *apartenencias*— dichos por distintos investigadores, son cambiantes, debido al énfasis que se pone en las descripciones de los *episodios* —en el sentido que le dábamos más arriba

a este término— históricos; el acentuar uno u otro episodio es lo que cambia la apariencia de la historia y ello se transmite a la interpretación que se hace de la misma por distintos grupos de la sociedad. Pero a veces no es necesario enfatizar un episodio para lograr ese resultado distorsivo, porque el episodio es tan notorio en el curso de la historia —tiene una *visibilidad* tan notable— que no necesita ser destacado para que se produzca la sustitución que señalábamos antes: la de la historia por el episodio. Y esto es un fenómeno que no ocurre en la descripción histórica sino en la conciencia de las personas. Aclaro: el relato histórico puede ser hecho de manera correcta, pero la lectura que se realiza del mismo lo transforma en el relato de un episodio, con algunos antecedentes cuya importancia relativa —en la interpretación— *es totalmente secundaria y accesoría*.

La historia de la revolución soviética ha sido contada varias veces por algunos de sus actores principales o secundarios. Casi todos los relatos —creo, aunque no soy ni lejanamente un especialista en esa historia ni en ninguna otra— coinciden en las líneas descriptivas fundamentales, destacando por una parte el deterioro progresivo de la aristocracia rusa gobernante y por otra el lento trabajo de los grupos que desde distintos ángulos luchaban por la transformación de la sociedad, hasta llegar al episodio del asalto al palacio. Lo que todos los relatos dicen, con claridad meridiana, es que la conquista del poder no se produce ni por una estrategia de *asalto al palacio*, ni tampoco por una *guerra de trincheras*, sino por una estrategia combinada que incluye en distintos momentos episodios de uno y otro tipo, que no pueden entenderse aisladamente sino bajo la condición estricta de destruir la *lógica de la historia*, perdiendo de esa manera la oportunidad de utilizar la historia para lo que debe servir, que es la creación de una conciencia social *verdadera*.

El fenómeno de la *falsa conciencia* se constituye básicamente como consecuencia de la *deshistorización*, de la anecdotización de la historia. Esto tiene además otras consecuencias que se extienden a un terreno aun más confuso que es el de la concepción de las ideologías, que no voy a analizar en profundidad —¡ojalá pudiera!— pero que quiero dejar enunciado aquí. Una de las interpretaciones que los estudiosos del tema hacen del concepto de ideología la opone radicalmente al concepto de ciencia: *la ideología no es ciencia* y por sentido contrario *la ciencia no es ideología*. Creo que la raíz de esta concepción, que no comparto, coincide con el fenómeno que estábamos analizando; porque la falsa conciencia puede transformarse en una práctica —apareciendo entonces el elemento faltante para constituirse en ideología en otro de los sentidos posibles: como práctica constructora de sujetos— la cual, si estamos en lo cierto, será una práctica que puede ser eficaz en los términos limitados de su quehacer, pero no como práctica transformadora; de aquí a la identificación de la ideo-

logía como la *no ciencia* hay sólo un pequeño paso, que consolida las confusiones anteriores. ¿Por qué?, porque al operar como ideología en el segundo sentido señalado va a *construir sus sujetos*, es decir los va a consolidar en su *saber*—que es una falsa conciencia— y por lo tanto en su *práctica*, incapaz de construir una nueva historia.

Es claro que lo anterior obliga a definir lo que se entiende por una ideología *científica*, o por lo menos una ideología que no entre en contradicción con la ciencia. En primera instancia podría afirmarse que se trata de un saber *acerca de la historia*—no existiría una ideología *sine materia*— que deriva de una interpretación que obedece a la lógica histórica—sea ello lo que fuere— y que conduce a una práctica eficaz. Señalemos que el problema presentado es el de cómo responder a la pregunta: ¿qué es la lógica histórica?, muy difícil para mí y que por lo tanto dejo—por ahora— en manos de los especialistas, hasta que la dinámica política encuentre la respuesta de los hechos: la que da la historia.

Hasta aquí hemos presentado de manera extraordinariamente sucinta los elementos que van a formar parte del análisis que emprendemos en este libro, pero que ya han sido elaborados en parte en otros trabajos anteriores, citados a lo largo de esta sección. Destaco solamente el doble plano de la discusión: el aspecto metodológico, presente en la formulación de categorías e interpretaciones posibles, y el que corresponde a los aspectos concretos o la consecuencia práctica de la discusión metodológica: la política que hacemos o la historia que vivimos. La obvia recursividad de la historia como práctica y de los problemas metodológicos que plantea la elucidación de la historia, ubica la temática de las próximas secciones. En las restantes partes se hablará nuevamente de lógica, para volver al final al tratamiento de las políticas, en las formas de su concreción.

1.2. Política y estrategia

La contradicción que señalamos en la sección anterior dentro del campo de las fuerzas que están a favor del cambio, es una contradicción estratégica en el sentido de que se origina al colocar de manera diferente el énfasis en los polos conceptuales de la estrategia, pero esa contradicción no es una contradicción política, en el sentido de que ambos grupos están a favor del mismo objetivo—por lo menos en sus términos más generales— que es el cambio social. Esto da la base para intentar otra definición de estrategia que, coincidiendo con la anterior en sus aspectos fundamentales, agrega elementos que van a ser útiles cuando se quiera operar estratégicamente. Para hacerla es menester diferenciar claramente los significados de los dos términos que intervienen en la contradicción anterior:

el propósito de transformación o de conservación es un propósito político, en tanto que la manera de alcanzar ese propósito es lo que vamos a denominar estrategia.

Tal como lo planteamos en otros trabajos, definimos *política* como una *propuesta de distribución de poder y estrategia* como *forma de implementación de una política*, pero estas definiciones no están pensadas desde una diferenciación entre contenidos y formas —aunque la manera de caracterizar la política puede aparecer como lo primero y la estrategia como lo segundo— sino como *expresiones* que destacan uno u otro de los aspectos operativos correspondientes a lo que en general puede llamarse el *manejo de la cosa pública*. Quiero decir que entiendo que no existe mucha diferencia entre afirmar que se intenta lograr un desplazamiento de poder hacia determinado grupo social o que se van a tomar tales o cuales medidas operativas.

Hay otras maneras de considerar la política y la estrategia. La definición tradicional se refiere a cuestiones relativamente vagas, aunque apunta también en la dirección señalada: las *orientaciones generales* o las medidas que permiten acceder a *situaciones intermedias* respectivamente para ambos términos concretan la ambigüedad y dejan amplio espacio para que *se pueda hablar de cualquier cosa sin compromiso*.

La tendencia funcionalista especifica un poco mejor las definiciones al englobarlas en la discusión más general de medios y fines: la política es el objetivo y la estrategia el instrumento para alcanzarlo. Coincide notablemente con nuestra propuesta, a no ser porque separa claramente una cuestión —el fin— de otra —el medio— que rechazo explícitamente. La consecuencia más obvia de este rechazo ha sido mi permanente objeción al planteo clásico de la planificación —global, sectorial— que comienza por la construcción de una *imagen objetivo*. Y a pesar de que explícitamente en este trabajo *no estoy hablando de planificación*, considero necesario dejar aclarado el punto.

La razón por la que rechazo la idea de imagen objetivo se basa en los mismos argumentos de fondo —la misma epistemología— utilizados para descartar la existencia de dos estrategias separadas como se postula en la sección precedente. Es decir, se trata de la historia. He argumentado en esa dirección en mi trabajo "TP" en *PS*, pero aun a riesgo de repetirme voy a insistir. La planificación, como práctica social —si se quiere como *ciencia social*— es una práctica —una ciencia— histórica, lo cual significa, por lo menos, que sus categorías —analíticas, operativas— deben estar puestas en el contexto correspondiente. Digo, entonces, que la planificación *en los países subdesarrollados, capitalistas y dependientes* tiene que utilizar las categorías adecuadas a esa circunstancia la cual —sobre todo en este momento (fines de 1986)— no permite de ningún modo establecer pautas fir-

mes que autoricen a pronosticar —ni siquiera como tendencia secular, mucho menos como intención— los desarrollos futuros de las sociedades latinoamericanas. Hacer ese pronóstico sería entrar en el más destructivo de los *voluntarismos* (acerca del cual realizamos un análisis en la parte final). Es claro que estamos hablando de tiempos (también tratados más adelante), pero la manera como la planificación tradicional ha manejado este problema es el de los *largos plazos*, en los cuales la imagen objetivo, en América Latina, se transforma en un ejercicio ridículo que tranquiliza las falsas conciencias de la gente *progresista*. 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, de modo que nuestra objeción se solventaría si se hablara de *imágenes objetivo de corto plazo*,⁷ lo cual no tiene mucho sentido.

De manera que en nuestra conceptualización la política puede aparecer como el *objetivo* de la estrategia, tal como ésta es el *instrumento* de la política, en un diálogo que *se muere de la cola*, para decirlo en términos más académicos, en un movimiento recursivo que no tiene principio ni fin.

La definición que utilizo tiene una particularidad adicional, que es el establecer un nexo claro entre los problemas sociales y sectoriales, tema que también ha sido tratado en trabajos anteriores y que sintetizo aquí de la siguiente manera: en primer lugar destacando el carácter analítico de la categoría *social* y el operativo de *sectorial*, lo que las diferencia radicalmente en su capacidad explicativa cuando se trata de la investigación —tanto la que corresponde a la investigación científica como a la que conforma los diagnósticos de situación— y en la orientación que debe darse a la misma; en segundo lugar y como consecuencia de lo anterior, la definición misma de política excede el continente sectorial, al referirse en forma directa a una de las categorías analíticas centrales de la dinámica social en los países capitalistas, subdesarrollados y dependientes, que es el poder.

Quiere decir entonces que el contenido que se discute —la política de la salud en el sentido tradicional de *lo que se quiere hacer en el terreno de la salud*— pierde interés relativo frente al continente que es la estrategia, que sale del sector salud —aunque se plantea dentro de sus límites convencionales— para abarcar al conjunto social. Quiero enfatizar deliberadamente este punto porque pienso que existe aquí una confusión dentro del campo de las fuerzas progresistas, que permanentemente asignan una significación menor a la discusión sobre salud. La medicina social, salud colectiva o como se llame, es la pariente pobre de las ciencias sociales como consecuencia de un error conceptual de los grupos que favorecen el

⁷ La vaguedad de la discusión sobre el horizonte temporal de la imagen objetivo es prueba de su irrelevancia. Véase el trabajo del CPPS citado.

cambio social, al que se suma una *mantobra ideológica* de quienes intentan mantener el *statu quo* dentro del campo de la salud.

La desdiferenciación de hecho que proponemos en el párrafo anterior va a ser una de las características permanentes del procedimiento metodológico que seguiremos a lo largo de estas páginas, en este caso referida a la anulación de la separación entre continente y contenido, en otros respecto de forma y fondo, pero siempre dirigidos en otro plano a la anulación de la distancia entre el pensamiento y la acción, simbólicamente representados por esas otras categorías. Sin embargo, esa anulación se refiere al terreno de la propuesta, como señalamos en un análisis más detallado de este tema en la última parte, pero ello no obsta para mantener la diferenciación en la fase de observación y análisis del problema, como intentamos realizar de inmediato.

Examinemos la pertinencia de nuestra definición de política frente a las otras propuestas mencionadas, tanto la que la caracteriza como los objetivos a alcanzar como la que la define como orientaciones generales. Si utilizamos el criterio *popperiano de falsabilidad* —¿cómo podríamos no hacerlo?— resulta de inmediato evidente que en distintas circunstancias *un mismo objetivo o una misma orientación general es distintas políticas*. Para que no haya dudas: si el gobierno que postula la *salud para todos en el año 2000* es el de la Cuba del presidente Fidel Castro, la política de salud *no es la misma* que para la misma postulación del gobierno en el Chile de Pinochet. Surge la pregunta inmediata de ¿por qué no es la misma? cuya respuesta se encuentra en las estrategias que van a seguir cada uno de esos países, necesariamente diferente por las condiciones que las determinan que no dependen en absoluto de lo que sucede en el sector salud. Este ejemplo muestra dos cosas: la inaceptabilidad de la definición cuestionada y la inextricable relación —en los hechos— de políticas y estrategias. Hay que reconocer —so pena de salirse del discurso *popperiano*— que ello no permite afirmar la *veracidad* de nuestra definición, lo cual es obviamente imposible —porque volveríamos a salirnos del universo del discurso delimitado— pero no es necesario, basta que sea útil.

La política es, pues, una propuesta de distribución del poder. Veámoslo como objetivo de la estrategia. Para ello volvamos al cuadro que formuláramos implícitamente en la sección precedente:

Política	Estrategia	
	Asalto al poder	Guerra de trincheras
↓ Transformación		
Conservación		

Lo que quiere decir la columna de política, en el cuadro, es que las propuestas están dirigidas hacia favorecer el acceso al poder de las fuerzas sociales partidarias de la transformación social, o de salud —en la primera línea— o del *statu quo* —en la segunda—. Las estrategias son las descritas en la sección anterior, y aunque se haya señalado su falta de correspondencia con el caso histórico mencionado, se las mantiene por la razón de su vigencia ideológica —como saber y como práctica— actual en muchos de los grupos que forman el contingente de fuerzas sociales que componen los países subdesarrollados, capitalistas y dependientes.

Vamos a suponer por el momento que la celda correspondiente a la primera columna y la segunda línea del cuadro es vacía, puesto que las fuerzas que quieren conservar las cosas tal como están no necesitan asaltar el poder (más adelante volveremos sobre esta afirmación) y examinemos las relaciones que pueden establecerse entre las fuerzas sociales que se ubican en las otras posiciones posibles. Como es obvio, el análisis que estamos emprendiendo es un análisis abstracto, puesto que en situaciones reales existen más de tres fuerzas políticas —debido a una gama de matices y posibilidades que introducen variantes ideológicas en las estrategias— que es lo que estamos postulando aquí. Las relaciones que se pueden establecer son de enfrentamiento o de alianza entre cada dos grupos, de manera que la combinatoria nos indica ocho casos posibles (considerando el enfrentamiento o la alianza entre cada dos grupos) que pasamos a examinar.

Algunas situaciones parecen improbables, por ejemplo la que alía a los tres grupos entre sí, aunque sin embargo ninguna puede descartarse dada la experiencia histórica de la existencia de circunstancias en las que el convencimiento de la inmodificabilidad de la situación actual, por razones internas o externas, lleva a tales tipos de alianza: eso parece ser —visto desde lejos, en la distancia y el conocimiento— lo que ocurre en algunos de los países europeos capitalistas más desarrollados (la ola de atentados terroristas recientes —fines de 1986— y algunos no tan recientes en algunos de esos países, no está destinada al asalto al poder local, sino al reclamo por una modificación del esquema de relaciones internacionales). Pero no en los latinoamericanos, salvo que se trate de *cuestiones nacionales* tal como se plantea en "PSCN" en *PS*. Es importante señalar que en el caso de esa triple alianza, el postulado de coherencia (*véase* "TP" en *PS*) funciona de una manera particularmente distinta al caso de nuestros países. Es necesario, a mi juicio, que la relación insinuada entre el postulado y las alianzas polític-estratégicas sean examinadas empíricamente para poder extraer de esa relación las enseñanzas históricas que corresponda.

La relación que debiera ser la más frecuente (la moda) es la de alianza entre los grupos que apoyan la transformación y el enfrentamiento de

ambos con el conservador, pero curiosamente esta forma es bastante rara, lo cual da pie para pensar que la *razón estratégica* tiene, por lo menos, tanto peso como la *razón política*. Siendo esto verdad, lo que corresponde es analizar cuáles son las determinaciones que conducen a la configuración presentada lo cual, dadas las consideraciones realizadas en el párrafo anterior, hace pensar en una suerte de *extensión* del postulado. Dejaremos este análisis para después de pasar revista a otros casos.

El enfrentamiento global —todos contra todos— no es lo más frecuente pero tampoco aparece dentro de lo menos probable, ocupando una posición intermedia en la distribución correspondiente. Este caso expresa un cierto equilibrio entre las dos razones mencionadas recientemente, sugiriendo así la existencia de una tensión moderada entre las diversas fuerzas sociales, que distingue por una parte los objetivos políticos y por otra los recursos estratégicos, pero de una manera que al separarlos los confunde.

Aunque *prima facie* puede parecer extraño, no es raro el caso en que ambos grupos partidarios de la transformación se encuentran enfrentados y ambos están aliados a la fuerza conservadora. El viejo proverbio *divide y vencerás* encuentra aquí una concreción inesperada, al lograr que quienes quieren el cambio se enfrasquen en una disputa por apropiarse del *espacio de lucha* correspondiente. Esto introduce otro elemento que posteriormente se intentará integrar en el análisis: la cuestión del espacio social.

De los cuatro casos restantes dos pueden aparecer como totalmente anómalos, como son los que combinan la alianza del grupo conservador con el transformador que impulsa el asalto al poder y la oposición al otro. Sin embargo no es una situación excepcional y aunque en algunos casos no es deliberada ni consciente, existe de hecho en no pocas circunstancias, por lo menos si no como alianza como *coincidencia* entre grupos que por distintas razones —políticas— tienen interés en ver debilitado el *orden constitucional*. Las dos variantes son la alianza —en apariencia y casi siempre en la realidad imposible— o el enfrentamiento —normal— entre los grupos transformadores.

Los casos pendientes de examen son posiblemente los que pueden pensarse como más *normalés* (si es que hablar de normalidad tiene algún sentido en este contexto): el enfrentamiento del grupo transformador que sigue la estrategia de asalto al poder con el grupo conservador y la alianza de éste con el otro grupo transformador, con las dos variantes correspondientes a la alianza o el enfrentamiento entre los grupos transformadores.

Veamos si es posible extraer algunas conclusiones generales de este cúmulo de relaciones. En primer lugar destaca la existencia de numerosos casos cuya probabilidad parecería pequeña, pero se trata de la probabili-

dad *a priori*,⁸ lo cual nos obliga a revisar los supuestos en que se sustenta esa presunción: se trata de la concepción corriente de que en la política lo dominante es la política. Lo digo de esta manera para destacar el contrasentido —la contradicción— existente, para reforzar la ya anunciada dificultad en el mantenimiento por separado de las dos categorías que estamos analizando. Me refiero a la separación conceptual, porque de hecho la política sí se mantiene separada de la estrategia, de lo contrario no podría concebirse la existencia de grupos que *se identifican por la propuesta política pero se diferencian por la propuesta estratégica*. Esa separación seguirá ocurriendo en tanto no se logre unificar conceptualmente las categorías, que es lo que estamos intentando plantear en esta parte. Pero esa unidad de conceptos tan arraigados en la discusión intelectual y en la disputa política no es sencilla: intentemos avanzar un paso más.

Creo que una segunda conclusión a extraer de los diagramas planteados es la correspondencia insinuada entre las formas que puede asumir el postulado de coherencia y los casos concretos analizados. Una primera aproximación indicaría que la base de la relación se encuentra en la noción de fase *de desarrollo del capitalismo*. La propuesta teórica es que cuanto más maduro el capitalismo, menos importancia tienen la razón política y la razón estratégica en la estructuración de las relaciones, conduciendo entonces a los esquemas de múltiples alianzas, lo cual sería coincidente con una determinación de métodos y propósitos *a partir* de las organizaciones. Los casos donde predominan los enfrentamientos, en cambio, corresponden más bien a las fases menos maduras del capitalismo —las que nosotros conocemos— y generan la forma del postulado que es —a mi juicio— típica de nuestros países, inversa respecto del capitalismo desarrollado.

El análisis sugiere también una tercera conclusión: que en tanto se mantengan separadas —conceptualmente y en los hechos— las dos supuestas estrategias tendientes a la transformación, la iniciativa estratégica se encuentra siempre en manos de las fuerzas conservadoras. ¿Por qué?, porque puede privilegiar uno u otro de los términos de la contradicción buscando alianzas circunstanciales que *nunca* debilitan su posición y *siempre* debilitan la de sus enemigos. No sólo eso, sino que puede manipular esas alianzas para definir situaciones particularmente conflictivas, como por ejemplo la que le lleva a aliarse con el peor enemigo utilizándolo para debilitar a su contrincante más poderoso; esto, que más que una estrategia es una táctica de guerra, es relativamente frecuente en la política de los países capitalistas, subdesarrollados y dependientes, muchas veces apoyado desde el exterior por agencias de los países centrales. Más aún,

⁸ El tema de la probabilidad *a priori* y *a posteriori* se explora en la parte 3.

la celda que hemos dejado como vacía no siempre lo está, las fuerzas conservadoras también *asaltan el poder* y no sólo cuando son las fuerzas transformadoras las que lo ocupan (aunque sea formalmente); esa estrategia ocurre en circunstancias en que *siendo gobierno*, las fuerzas conservadoras consideran que existe una dispersión excesiva del poder social y resuelven retomar, por medio de *ocupar con mayor firmeza un espacio que ya ocupan*, el control decidido de la situación.

Este comentario respecto del uso alternativo de una doble estrategia por parte de las fuerzas conservadoras es significativo en cuanto a que esa doble estrategia es un desdoblamiento y no una duplicación, como hemos venido reiteradamente comentando. Veamos algunas consecuencias de estas digresiones.

1.2.1. Cuestiones de transparencia y opacidad

La manera como nuestra definición plantea el problema —porque es claro que cualquier definición es, al mismo tiempo, una forma de planteamiento de un problema⁹— no deja dudas acerca de la extrema sensibilidad del tema, porque afirma sin eufemismos la intención y el procedimiento para afectar una de las relaciones sobre las que se construyen las sociedades modernas que es el poder. Pero antes de entrar en el tratamiento discursivo de esta categoría (tema central del libro), delinearemos algunas cuestiones previas que fijan el marco dentro del cual puede pensarse el tratamiento efectivo, en la realidad, de las relaciones de poder. Este es otro de los problemas que no ha sido claramente analizado en su significación por las fuerzas que están a favor del cambio y por lo tanto creo que es válido intentar reformularlo para incorporarlo a la discusión.

Comparto la idea —utópica en las presentes circunstancias, lo cual no le resta valor— de que la sociedad progresa cuando ha eliminado las relaciones de dominación, en todos los niveles donde esta forma de poder está localizada. Voy más allá, pienso que la sociedad ideal es la que ha conseguido eliminar *todas* las formas de poder existentes en la sociedad (y esta no es, pese a su apariencia, una propuesta *anarquista*), a través de formas organizativas democráticas y participativas (aspectos que se tratan en la última parte). En una sociedad de ese tipo, las relaciones sociales no están sometidas a las permanentes tensiones que son nuestra cotidianeidad: en el seno de la familia, de la cultura y el ocio, del trabajo, del Estado, es decir en la sociedad civil y en la sociedad política; desde el punto de vista de las personas podría describirla como una sociedad solidaria, pero

⁹ Respecto de este punto, véase "CC" en *PS*.

desde el punto de vista del conjunto social es mejor utilizar el término *transparente*, pero no en el sentido de los economistas que hablan de *transparencia del mercado*, sino como expresión de la innecesaria construcción de barreras protectoras que oculten, a los ojos de los demás, nuestros pequeños dominios personales, los espacios sociales donde nos hacemos fuertes para sobrevivir económicamente, intelectualmente y afectivamente. La sociedad solidaria en cuanto relación personal, transparente en cuanto relación social, es el objetivo al que debieran tender las fuerzas sociales que están a favor de la transformación.

El tema que no quiero eludir aquí, causa para mí de no pocas perplejidades, es el siguiente: ¿es suficiente haber llegado a una conclusión como la que cierra el último párrafo para comportarse *ahora* como si nos encontráramos en la situación ideal descrita? Pienso por ejemplo en un conocido *slogan* que afirma que *la verdad es revolucionaria* y no tengo ninguna duda que ello es cierto en la sociedad transparente, pero las dudas se me multiplican cuando sitúo esa verdad revolucionaria en nuestra sociedad que se caracteriza por el hecho de que quien deja ver su juego, pierde. Puesto en términos lógicos, estoy replanteando el problema de los criterios de verdad, o si se quiere de si la verdad existe *en forma absoluta*, sin necesidad de recurrir a referencias inmediatas en el mundo real. Hemos dado respuesta a estas inquietudes en otros trabajos ("CC" y "EM" en *PS*), donde afirmamos la necesidad, en particular para las ciencias sociales, de contextualizar las categorías que utiliza. Con esa justificación, vamos a intentarlo en el caso presente. Pero antes de entrar en ese análisis, deseo mencionar una similitud entre el análisis epistemológico que se hace en "CC" para la relación entre niveles (sintetizado en la transformación de un hecho básico en un nivel en su opuesto en otro, a través de las intermediaciones organizacionales) y el problema que estamos desarrollando, que podría caracterizarse de la siguiente manera: ¿puede utilizarse un instrumento para construir relaciones que lo antagonicen?, en otros términos: ¿puede usarse el poder para destruir las relaciones de poder?

¿Qué quiere decir contextualizar las categorías *política y estrategia*? Quiere decir, por lo menos, que hay que reconsiderar las definiciones aceptadas para constatar que responden a las circunstancias y necesidades históricas actuales, lo cual ha sido hecho en las secciones anteriores al descartar los términos tradicionales para adecuarse a la manera como nuestras sociedades —capitalistas, subdesarrolladas, dependientes— funcionan *en torno a relaciones de poder*. Pero hay una segunda significación, que en nuestro caso asume una importancia primordial: el reconocimiento de que esas relaciones de poder establecen una situación de *opacidad*, en la que se desarrollan las actividades que motivan nuestras reflexiones.

Ambas cuestiones se encuentran, como es obvio, interrelacionadas, pero es conveniente mantenerlas separadas con propósitos prácticos, que son los que desarrollamos a continuación.

En el trabajo del extinto Centro Panamericano de Planificación de Salud: *Formulación de Políticas de Salud*, impreso en Santiago de Chile en 1975 y lamentablemente inédito, figura la afirmación de la necesaria reserva de algunos documentos que formalizan la política. Se dice textualmente lo siguiente:

Teniendo en cuenta que el enunciado de las políticas y sus cursos de acción puede tener gran significado estratégico, se comprende que la "formalización" de políticas contiene dos grandes categorías de información: a) la *reservada*, se refiere a objetivos y cursos de acción con viabilidad y/o factibilidad no aseguradas en el presente y futuro inmediatos, que se evita exponer prematuramente a la oposición de intereses "contrarios" mientras se mejoran las condiciones de su viabilidad. Además, contiene las medidas de control o corrección a adoptar, con carácter coyuntural ante reacciones previstas, como consecuencia de las decisiones hechas públicas y de las acciones para la implementación y ejecución de las mismas. b) La pública...

a pesar de que en ese texto las nociones de política y estrategia se utilizan en el sentido de objetivos e instrumentos, la descripción de los documentos reservados se aproxima a una de las dos ideas de opacidad que manejamos aquí. Esa doble opacidad se refiere, por una parte, a la sociedad en su carácter de no transparente, por otra a la reserva que es necesario mantener frente a los *intereses contrarios*. Esta doble significación da respuesta a la pregunta retórica de un par de párrafos atrás, en el sentido de que sí puede utilizarse el poder para destruir las relaciones de poder.

La doble opacidad es una situación de hecho al mismo tiempo que un instrumento de la política, lo mismo que la estrategia —en el segundo sentido— de manera que puede considerarse que, en cuanto instrumento, la opacidad forma parte de la estrategia. Es decir, las formas de instrumentar la política no siempre pueden hacerse explícitas, so pena de derrotar su propósito. Operan, por así decir, de forma inversa respecto de una de las más válidas *leyes* del comportamiento público —si no político— que es la de la *profecía autocumplida*: la que desencadena o acelera el proceso que pronostica. En el caso de la *opacidad estratégica* su publicidad frena o dificulta su éxito. En suma, no es posible *anunciar* que se intenta favorecer tal o cual distribución de poder sin limitar sus posibilidades de triunfo. Sin embargo, el ocultamiento no puede ser total, porque la implementación de las medidas va a revelar, aunque parcialmente, los contenidos reales de la distribución propuesta. A ello se debe nuestra afirmación (rea-

lizada en otro sitio) de que los *contenidos políticos de la política se encuentran en la estrategia*.

En este juego —dinámica, dialéctica— de oposiciones, revelaciones y ocultamientos, hay también otros niveles conceptuales y fácticos aun más reveladores de la significación de esta discusión en los países latinoamericanos: el hecho de que desde el punto de vista político, el objeto de cualquier propuesta reviste una importancia sólo relativa, pues lo que verdaderamente interesa es la estrategia (esto es lo que fundamenta el título del trabajo: no se habla de pensamiento *político* sino *estratégico*). Y a pesar de que ello pueda aparecer como una suerte de *maquiavelismo* del tipo que habla de una cosa —salud— pero que en realidad se está refiriendo a otra —el poder, la política— y en parte es verdad, también es cierto nuestro profundo convencimiento de que es imposible hablar seriamente de salud sin referirse básicamente al poder y a la política.

Podemos resumir ahora el tema de la transparencia y la opacidad, señalando que ambas categorías operan al mismo tiempo como objetivo —positivo en un caso, negativo en otro— y como instrumento, siendo lo primero fácilmente perceptible al decir que se busca aumentar la transparencia o, recíprocamente, disminuir la opacidad. En cuanto a lo segundo, la utilización de ambas categorías como instrumentos, requiere una elaboración mayor, coincidiendo con la mayor significación de la estrategia sobre la política.

La utilización de la transparencia de manera estratégica surge de la necesidad de cualquier decisión o propuesta de incrementar la legitimidad (de la medida, del decisor). Esa legitimidad se encuentra en relación, entre otras cosas (más adelante se vuelve sobre el tema), con la *credibilidad* que un decisor disponga. Esta categoría —la credibilidad— corresponde a una situación global y no particular, es decir, no se trata de la credibilidad de una medida o propuesta particular, sino de una *atmósfera* que engloba a la propia propuesta que se intenta legitimar y a todas las otras que la misma fuente haya realizado. La propuesta más honesta y verdadera que un decisor pueda proponer, será considerada falsa si el espacio social donde se la formula tiene una configuración que no da crédito a ese decisor en particular. La característica de no credibilidad aparece así como perteneciente a un determinado personaje y es así en muchos casos, pero el problema excede lo individual. Como en muchas cuestiones sociales, hay distintos niveles en los que se manifiesta el problema. Veamos.

Hay una credibilidad individual, que corresponde a cada uno de los personajes que conforman una situación; este es un caso limitado y de importancia relativa menor, salvo cuando el personaje ocupa una posición tal que hace de esa característica personal un elemento central de la sociedad

donde se desenvuelve.¹⁰ El segundo nivel es el institucional, que ocasiona la pérdida de confianza en una institución particular, de ocurrencia frecuente en algunas instituciones de salud, en especial centros asistenciales, que son evitados por los pacientes debido a su *mala fama*, de nuevo, cuando la institución ocupa un lugar importante en la sociedad, la pérdida de credibilidad puede tener consecuencias graves.¹¹ Pero lo más grave es cuando la situación señalada se generaliza, constituyéndose un espacio social *donde nada es creíble*, trasladándose el problema del decisor al recipiente de la decisión; esta es la condición que conduce posiblemente a situaciones de *anomia* y a las más graves irregularidades en el funcionamiento social.¹²

La credibilidad es uno de los fundamentos de la legitimidad, porque ninguna medida puede ser legítima si no es creíble, aunque esta no es una determinación sino un condicionamiento, puesto que la credibilidad no actúa positivamente para establecer la legitimidad, sino que despeja el camino para que otras circunstancias lo hagan. Esta es la manera en que la transparencia, al generar condiciones creíbles, interviene como instrumento, es decir como estrategia, en la consolidación de una política. Reitero: *la transparencia no puede dejar de existir, en alguna medida, en el diseño estratégico.*

La opacidad es el negativo del objetivo de la transparencia, pero opera también como instrumento, sólo que presenta elementos internamente contradictorios.¹³ Esta diferencia dentro de la equivalencia entre transparencia y opacidad, diferencia dada por la existencia de un mismo signo

¹⁰ Tal vez el más conocido de la historia reciente sea el caso *Watergate*, que provocó la caída del presidente de los Estados Unidos de Norteamérica Richard Nixon. El episodio cercano —diciembre de 1986— en que el presidente Ronald Reagan aparece como responsable de una acción internacional moral y políticamente incalificable (la venta secreta de armas a Irán —un supuesto enemigo— y el *desvío* del dinero recibido a los *contras* que intentan derribar al legítimo gobierno nicaragüense), va en camino de desplazar del puesto de privilegio al *deslíz* del señor Nixon.

¹¹ Ocurrió en el nivel internacional, en la década que precedió a la primera gran guerra mundial, con la Sociedad de las Naciones, cuya inoperancia para resolver conflictos significativos entre los países fue uno de los elementos que contribuyó a abrir el camino de la agresión interimperialista. Algo similar podría estar ocurriendo en la actualidad con la institución que reemplazó a la Sociedad de las Naciones: la Organización de las Naciones Unidas (ONU), cuya ineficacia sustantiva y burocratización patológica, podría conducir a resultados similares.

¹² A riesgo de pecar de excesivamente pesimista, pienso que la Argentina al finalizar el año 1986 se aproxima, aunque parcialmente, a la situación descrita.

¹³ Como es frecuente en procesos de transición o, en los términos que tratamos el problema en "CC", como una intermediación que cambia el carácter de la ley que rige diferentes niveles de la realidad: transformación de la rigidez en flexibilidad —en el ejemplo del texto citado— o de la opacidad en transparencia, en el actual.

—positivo— para la transparencia considerada como objetivo y como instrumento y de un signo distinto para la opacidad —negativo en cuanto objetivo y positivo en cuanto instrumento— y equivalencia en tanto ambas categorías expresan el *mismo objetivo*: aumentar la transparencia = disminuir la opacidad, determina la preferencia de la opacidad sobre la transparencia en cuanto instrumento, o mejor dicho, hace de la opacidad una determinación de la viabilidad transformadora. ¿Por qué?: porque es a través de la resolución de la contradicción interna señalada como se puede superar el cambio de carácter de las leyes que rigen el comportamiento social. Esto es lo que fundamenta que en las sociedades capitalistas, subdesarrolladas y dependientes, *la verdad no siempre es revolucionaria*.

Al afirmar que la opacidad es un instrumento positivo estamos diciendo que es una determinación y no un condicionamiento como en el caso de la transparencia. Porque lo que la opacidad contribuye a construir es nada menos que la viabilidad de la política propuesta. Y esto la coloca en la posición esencialmente conflictiva que hemos señalado, puesto que sus dos valores contrastantes generan al mismo tiempo la contradicción y la dificultad de su visualización, por consiguiente la dificultad de su resolución.

El uso de la opacidad como instrumento estratégico debe contemplar dos categorías que describiremos como el nivel de reserva y el tipo de estrategia a desarrollar. La primera se refiere al límite que separa a quienes quedan dentro o fuera de la reserva y la segunda a la orientación acerca de hacia quiénes está destinada principalmente la acción estratégica. Un tercer aspecto es el que se refiere a aquello sobre lo que se guarda reserva, pero este es el más sencillo puesto que casi nunca se publicita la política real: no se afirma que se intenta desplazar poder desde un grupo social a otro salvo en situaciones de conflicto extremo, o como forma de propaganda política sin contenido estratégico, en cuyos casos la cuestión se plantea entre enemigos declarados —material o intelectualmente— que no tienen nada que ocultar; de modo que el tema de la opacidad instrumental se ejerce siempre —con las excepciones anotadas— sobre la estrategia, es decir sobre las formas operativas, instrumentales o acciones propuestas o previstas.

El *nivel de reserva* se define, en cierto sentido, por el tipo de contradicción o de conflicto enfrentado, puesto que cualquier política está destinada a resolver algún tipo de contradicción o conflicto. Estas dos categorías expresan una confrontación de intereses contrapuestos, que existe de hecho pero sin manifestarse en forma explícita en el espacio social que le corresponde cuando se trata de una contradicción y que se transforma en una pelea —un enfrentamiento que asume muy diversos aspectos— en ese mismo espacio o en otro y hasta involucrando a personajes que no inter-

vienen en la contradicción originaria, cuando alcanza expresión abierta como conflicto. Esta descripción sugiere un cambio en el nivel de conciencia social en el pasaje de una forma a otra, aunque no significa una priorización entre los mismos.

Los posibles niveles de reserva pueden establecerse preliminarmente mediante la siguiente enumeración: Estado, gobierno, instituciones, grupos sociales, personas. Para el primer nivel, el Estado, la contradicción involucra siempre una *cuestión nacional*, es decir que la reserva incluye al conjunto de la comunidad nacional, como ocurre con el ejemplo paradigmático de la guerra contra un enemigo (o supuesto enemigo) externo; en estos casos no es necesario —o mejor dicho es inconveniente— que todos los que se encuentran dentro del espacio social de reserva conozcan lo que hay que mantener en reserva, lo que se necesita es el compromiso de no facilitar su revelación.

Para el gobierno se trata generalmente del problema de su legitimidad, que podría verse cuestionada si se publicitaran algunos de los compromisos y/o las acciones que *¿se ve obligado a realizar?* en el terreno económica o político; en Argentina de finales de 1986 pueden considerarse los ejemplos de algunas negociaciones con el Fondo Monetario Internacional de lo primero y con los militares responsables de la represión contra el pueblo de lo segundo. El énfasis en el interrogante se debe a que el gobierno no actúa por obligación sino que decide una política y luego la instrumenta *como si* estuviera obligado a ello. En este nivel de reserva es donde la transparencia como instrumento puede jugar su rol principal, sobre todo en situaciones tan conflictivas como las señaladas.

El caso de las instituciones es complejo, debido a la multiplicidad de este nivel, que contiene cuestiones tan diversas como el ejército, la iglesia, los partidos políticos, los sindicatos, hasta las empresas productivas y todos los estamentos intermedios que constituyen los componentes de lo que se conoce como la sociedad civil y la sociedad política. La contradicción o el conflicto que trata específicamente cada una de esas instituciones no se puede generalizar como en los casos anteriores —Estado, gobierno— sino que se define en términos específicos, entrando en esa definición la institución pertinente pero también, cuando el tema tiene relevancia suficiente, otras instancias sociales. Pongamos, para ejemplificar, el caso del ejército: en la Argentina reciente el ejército ha redefinido su papel, entendiendo que los conflictos en los que debe intervenir son tanto el *externo* como el *interno*, llegando al intolerable extremo de subordinar el primero al segundo; *esto transforma al ejército argentino en un ejército antinacional*. Frente a esto la sociedad civil debiera intervenir para marcar los límites donde corresponde, pues de lo contrario el conjunto de la sociedad se encuentra permanentemente amenazada por la distorsión or-

ganizativa que se genera: en lo que respecta a lo que estamos analizando que son los niveles de reserva, esa distorsión aparece con la creación de una red de servicios de *inteligencia* destinados a la represión contra el conjunto del pueblo.

En cuanto a las instituciones de salud, de nuestro específico interés, se examinarán más adelante. La misma indefinición general señalada para las instituciones rige para los grupos sociales y las personas, de las cuales ya se han dado previamente algunos ejemplos, que se ampliarán en la parte 3.

Queda por examinar brevemente el *tipo de estrategia*, que resumiremos (ya que es el tema de la última parte) diciendo que la construcción de la viabilidad va a depender críticamente del tipo de cambio —la política— previsto: cuando la transformación buscada es de gran envergadura —estructural en la terminología cepalina o de los estructuralistas históricos— la construcción de la viabilidad requiere de la constitución de una *base social de apoyo al proyecto transformador*, si en cambio se trata de modificaciones menores —no estructurales— es suficiente con el establecimiento de una negociación con las fuerzas amigas y opositoras —en términos de alianzas, maniobras de debilitamiento, transacciones— que permita la aprobación en las instancias de decisión correspondientes.

En cualquiera de los casos —tipos o niveles— es ineludible la consideración central del poder.

1.3. El poder

El *status* teórico de la categoría poder en el desarrollo de la investigación es el de ser el objeto de la reflexión: *el pensamiento estratégico es un pensamiento sobre el poder*. Pero no se trata de una categoría heurística sino de una abstracción de la realidad observable cotidianamente: el poder es una característica de las sociedades *opacas*, generado por y al mismo tiempo sostenedor de esa opacidad. Pero es algo más que eso, pues también es la categoría que, a nuestro juicio, puede conducir —a través del sesgo que introduce en el análisis— a explicar y por consiguiente a modificar los comportamientos de la actividad sectorial estudiada. Estas dos condiciones —abstracción de la realidad y capacidad explicativa— definen al poder como una categoría analítica. La importancia de esta afirmación estriba en que ubica nuestra investigación —nuestra *práctica teórica*— pero también nuestra *práctica práctica*, en un marco teórico derivado de la experiencia observada de los países capitalistas subdesarrollados y dependientes, al escapar a las formulaciones derivadas tanto del esquematismo funcionalista norteamericano como a las rigideces del marxismo tradicio-

nal. Esta parte tiene esa pretensión teórica, entendiendo que de esa manera se contribuye a llenar un vacío en el pensamiento sobre salud.

Hemos realizado algunas consideraciones sobre el tema del poder en el terreno de la salud, en varios trabajos previos, en particular en "TP" en *PS*, que serán retomados aquí intentando profundizar su elaboración, aun a riesgo de incurrir en ciertas repeticiones.

1.3.1. *Determinación, tipos y plazos*

La idea de poder se encuentra, a partir del desarrollo histórico de los países capitalistas, indisolublemente ligada al Estado, lo cual adquiere su expresión más concreta cuando se afirma que el Estado tiene asignado como su función más importante *el ejercicio de la violencia legítima*, con el propósito de mantener el orden social. Si partimos de la observación anterior para comenzar a desmenuzar la relación entre Estado y poder, convendrá analizar cada una de las partes de esa definición, en un intento por identificar las determinaciones de nuestra categoría clave.

Se trata del ejercicio de violencia —una coacción para obligar a un cierto comportamiento— lo cual requiere disponer de la fuerza necesaria para ejercerla. Esa fuerza es, en este caso, una fuerza física —la policía, el ejército— basada en las armas de fuego que les son asignadas por el conjunto social. Quiere decir que debe diferenciarse el poder, de los recursos que utiliza para su efectivo ejercicio. La disponibilidad de fuerza es insuficiente para caracterizar el poder del Estado pues se trata de un uso de violencia *legítima*, es decir de algo que es aceptable y aceptado por el conjunto de la sociedad; esa validez —su razón— remite a uno de los problemas centrales de los Estados capitalistas modernos que es su legitimidad. Si suponemos por un instante (en seguida vamos a liberarnos de este supuesto restrictivo) que la violencia ejercida es efectivamente legítima, queda aún una cuestión pendiente y es la de la *legalidad* de los procedimientos que ponen en ejecución la legítima violencia; la ausencia de este requisito transforma el poder del Estado en *terrorismo de Estado*, como bien conocen muchos pueblos de países capitalistas, subdesarrollados y dependientes, en particular el argentino. Esa legalidad, forma de intermediación entre razón y acción, debe diferenciarse claramente de la legitimidad social pues su confusión conduce a prácticas que pueden ser totalitarias.¹⁴

En la descripción precedente se menciona el poder como una categoría que contiene una acción, el uso de un instrumento o recurso, la razón

¹⁴ La relación entre legitimidad y legalidad es examinada en la parte 3.

que legitima esa acción y el procedimiento o norma que debe cumplirse para llevarla a cabo. Lo que no aparece en la descripción —aunque sí en la definición original del poder del Estado— es el objetivo al que se destina esa acción (el mantenimiento del orden social). Y esto nos remite a una determinación de orden superior que es lo que justifica ese objetivo. Se trata del Estado como continente de la política —en el sentido del proceso político— tanto en cuanto espacio social donde se desarrolla la acción política como en lo que respecta al papel del Estado mismo en esa acción. Dada la relación planteada entre Estado y poder, es necesario dilucidar esta significación para aproximarnos a una de las determinaciones fundamentales del poder.

Dos grandes teorizaciones disputan la preeminencia acerca de la interpretación del papel político del Estado: la que parte de la formulación liberal y la que se origina en el marxismo. Sin entrar en un examen pormenorizado de ninguna de las dos, expondremos lo que consideramos esencial de cada una de ellas con la única intención de marcar las diferencias fundamentales.¹⁵ Ambas se encuentran actualmente en el centro de la discusión académica y política.

Para la doctrina liberal, el Estado moderno surge como consecuencia de la complejidad que se genera en la sociedad moderna y que conduce —esa complejidad— a una situación potencialmente anárquica debido a la actividad competitiva entre individuos que no puede resolverse en ese mismo nivel social, propia de la nueva sociedad; esto conduce a un acuerdo fundacional sobre la base del pacto para construir el Estado. Este Estado —liberal— regula los conflictos sobre la base de respetar los derechos individuales: la propiedad en particular, la opinión, la movilización. La base sobre la que se asienta el pacto es el supuesto de que la sociedad es un agregado de individuos iguales que pueden tener derechos políticos iguales. Esa igualdad político jurídica cimienta la concepción de la ciudadanía en función de relaciones jurídicas pero no económicas, pues si la considerara —la ciudadanía— en este último sentido debería reconocer las enormes diferencias existentes.

Podría reconocer —dice Pucciarelli— dos cosas: o que hay enormes diferencias y ya no son todos los ciudadanos iguales, o que esas enormes diferencias son producto de situaciones de poder social, de relaciones internas a la vida social que no pueden hacer surgir relaciones igualitarias en el interior de la vida política. Esta contradicción, nunca resuelta por la teoría, se expresa en que si la igualdad jurídica es racional, debería tener co-

¹⁵ Estas notas están redactadas sobre la base de una exposición de Alfredo Pucciarelli sobre sistemas políticos, en un curso realizado a mediados de 1986 en el Centro de Estudios para la Transformación Argentina, CETRA/FBP.

mo equivalente una igualdad social: o dicho de otra manera: la desigualdad social genera igualdad política.

En el centro de la contradicción anterior se coloca la teoría marxista de lo político, una de cuyas versiones posibles la expresa Pucciarelli de la siguiente manera: en la sociedad capitalista los individuos son iguales entre sí cuando se encuentran en el mercado, en el intercambio de *equivalentes*, sólo que la transacción de la mercancía *fuerza de trabajo* introduce un elemento de distorsión pues genera una relación de desigualdad al *productr*—en la esfera productiva— un valor mayor que el que recibe como contrapartida en el mercado.

Esta relación producción/mercancía se extiende a la relación sociedad/política; los individuos son vistos en la política como son vistos en el mercado: como iguales. Pero así como el mercado tiene la función de ocultar la relación en la producción, el Estado considerando a los individuos iguales entre sí tiene la función de ocultar las relaciones de poder que se dan en la vida social. Hasta aquí una síntesis aproximada de la exposición de Pucciarelli. La conclusión que podemos sacar para nuestro análisis es que en la interpretación liberal el Estado se constituye en una sociedad de iguales con el propósito de mantener la igualdad, puesta en riesgo como consecuencia de las apetencias individuales: la pelea por la desigualdad. La interpretación marxista no admite esta formulación y señala —para los países capitalistas— la constitución del Estado como consecuencia del intento de *mantener la desigualdad existente*. De ser cierto esto último, el discurso liberal se constituye como una pantalla de legitimación.

De todas maneras, surgen varios interrogantes que ameritan una exploración cuidadosa; el poder ¿es siempre un poder del Estado?, ¿se trata en todos los casos del mantenimiento de una desigualdad?, ¿todo recurso de poder es equivalente a violencia?, ¿todo poder tiende a alcanzar situaciones de equilibrio? Intentaremos dar respuesta a algunas de estas preguntas en el resto de esta sección, aunque sea de manera provisoria o como modo de abrir un espacio de reflexión, con el propósito de acercarnos a las formas concretas a partir de las cuales se puede resolver el dilema planteado entre la opacidad como instrumento en busca de la transparencia.

Lo primero que parece sencillo responder es la pregunta relativa a la violencia, si aceptamos que el conocimiento confiere la capacidad —el poder, en una de sus posibles acepciones— de transformar la naturaleza. De modo que no todo poder es violencia, lo cual plantea que existen otros recursos para el ejercicio de esta capacidad y en consecuencia una forma de caracterizarlo que vale la pena explorar. En nuestros trabajos anteriores sobre el tema (véase "TP" en PS) hemos desarrollado una tipología del poder —referida al sector salud— que se basa en un criterio similar al de los recursos aunque con alguna diferencia significativa. Planteábamos un tri-

ple punto de vista que consistía en identificar los ámbitos donde se desenvuelve la acción que expresa relaciones de poder; esos ámbitos son: el que corresponde a las actividades en cuanto procesos que manejan recursos (incluidos los *supuestos* recursos humanos) lo cual conducía a la definición de un poder *administrativo*; el que se define a partir de los conocimientos que se utilizan en cualquiera de los niveles de funcionamiento en el sector salud, al cual denominábamos poder *técnico*, y el que funciona para la defensa de los intereses de los diversos grupos que, por una u otra razón, se encuentran interesados en lo que pasa en el sector, al cual dábamos el nombre —no totalmente satisfactorio— de poder *político*. En esas caracterizaciones el poder estaba definido como una *capacidad* —de manejo de recursos (en el sentido económico del término), información, intereses— en manos de alguna persona, grupo social, institución.

La nueva categoría introducida —recurso de poder— permite redefinir el poder desde este nuevo punto de vista, en cierto sentido similar al anterior porque se basa en un aspecto *instrumental* del manejo del poder —en un caso recursos, en otros ámbitos donde se desenvuelve la acción— lo cual permite estudiar sus interrelaciones. Resulta relativamente sencillo establecer una cierta equivalencia entre ambas clasificaciones, mediante la identificación de los recursos de poder que se utilizan en cada ámbito: el poder administrativo usa recursos —los instrumentos mediante los cuales realiza su actividad— administrativos (no es para asombrarse) que consisten en las normas, la gestión y la organización; el poder técnico recurre a las diversas formas de conocimiento —formal o informal, científico o *popular*, del campo de la biología, la medicina, *la salud*, la administración y las otras disciplinas que permiten configurar un marco teórico integrativo— que tienen que ver con la teoría y la práctica de las actividades de salud y que son del interés de los grupos que por diversas razones se encuentran en contacto con esas actividades; por fin el poder político tiene a su disposición una gama amplia de recursos de muy distinto tipo que las diversas circunstancias de las coyunturas sociales definen y que incluye los votos, las afiliaciones, las discusiones en ámbitos decisorios —el parlamentario por ejemplo—, las movilizaciones, el apoyo de grupos sociales, la presión que puede ejercerse en forma corporativa —el *lobbyismo*—, la violencia.

La equivalencia entre ámbitos donde se ejerce el poder y recursos que se usan en ese ejercicio —evidenciada por la no superposición de los items que corresponden a cada una de las categorías— no es razón suficiente para eliminar una de las dos, ya que ambas pueden servir a propósitos distintos: el ámbito forma parte del escenario donde se desenvuelve la acción, en tanto los recursos de poder pueden ser vitales al momento del

diseño de la estrategia. Ambas cuestiones se tratan más adelante en esta misma parte.

El segundo interrogante que puede encontrar una respuesta relativamente sencilla, aunque más compleja que en el caso anterior, es el de si todo poder tiende a una situación de equilibrio. La respuesta inmediata parece ser negativa, puesto que se han utilizado fuerzas poderosas en la búsqueda de objetivos radicalmente distintos a los perseguidos tradicionalmente por la sociedad donde se produce esa situación: los cambios revolucionarios, o aquellos que modifican la situación de desigualdad socioeconómica por una igualdad no sólo en el terreno político sino también en ese otro. Pero la duda surge al pensar si es posible que una sociedad se encuentre sometida a un proceso de cambios *permanentes*, lo cual parece extraordinariamente difícil. Esta cuestión la tratamos en el texto previamente citado, desde el punto de vista de los propósitos del espacio —persona, grupo, institución— decisorio, planteando la triple posibilidad siguiente: cada decisión está destinada a promover cambios, crecimiento, y/o legitimidad. De estos tres propósitos posibles el único permanente es la legitimación (ningún decisor —en capacidad de decidir— se suicida), en tanto los dos restantes son propósitos posibles, no imprescindibles.

Ocurre algo similar al caso anterior, en cuanto es posible establecer equivalencias entre propósitos y objetivos, aunque no son *exactamente* la misma cosa, ya que se puede proponer cambiar con una gama de objetivos diversos, pero lo mismo ocurre entre ámbitos y recursos de poder. La dificultad que se crea es que el propósito de cambios es ambiguo, como ya fue señalado en el trabajo citado, de manera que no es tan fácil establecer la equivalencia entre propósitos de cambio y objetivos a alcanzar; es más sencillo hacerlo entre el propósito de legitimación y sus objetivos (por ejemplo aumentar la *credibilidad* de los voceros del gobierno) y también entre el propósito de crecimiento y los objetivos correspondientes (la *modernización*, en los aspectos pertinentes). Si a esta dificultad agregamos la observación anterior respecto de la imposibilidad de *no tender a algún equilibrio en algún momento*, llegaremos a la conclusión de que la pregunta plantea un dilema irresoluble, lo cual conduce a su reformulación para no caer entre los cuernos mortales de un *falso problema*. Para esa reformulación debemos tomar en consideración la cuestión de los plazos. Pero antes de hacerlo revisemos las preguntas restantes.

No es sencillo responder a ninguno de los dos interrogantes pendientes, a pesar de su aparente *inocencia*. Dado que existe un ámbito *privado*, que por definición escapa al espacio que constituye el Estado, habría la posibilidad de la constitución de un poder que no estuviera en relación con el mismo —el ejemplo obvio es el de las relaciones interpersonales—, pero un somero examen de algunos de los procesos que están ocurriendo ac-

tualmente en muchos de los países capitalistas —y también en los socialistas— nos puede revelar un panorama que desmiente nuestra impresión inicial.

Es imposible hacer un examen en profundidad de este tema —no porque no lo merezca, pero nos desviaría por completo de la intención perseguida— pero anotaremos sólo algunas ligeras reflexiones a modo de llamado de atención: institucionalización de nuevas costumbres sexuales, movimientos de liberación *no tradicionales*, defensa de la ecología, son algunos de los ámbitos que han pasado de la esfera privada a la pública, incorporándose a la sociedad civil a través de su institucionalización en primer lugar y transformándose en un *problema de Estado* a poco andar. Estos movimientos tienen, en muchos casos (como es natural) su correlato legislativo (leyes que hacen al *status* de *minorías* o de cuestiones hasta ahora al margen de la preocupación gubernamental y estatal).

Como contrapartida de esta incorporación de lo privado a lo público, se produce también un movimiento inverso que *privatiza lo público* —en el terreno de la economía, la cultura y hasta la política, a través de la informática—, lo cual tiene numerosas manifestaciones que no vamos a analizar,¹⁶ pero que marcan también una manera de inmiscuirse —el Estado— en la intimidad de los comportamientos personales. Frente a este panorama, no es de extrañar que las formulaciones más reaccionarias de la tendencia liberal acusen al Estado de ser responsable de todos los males que aquejan a la sociedad.¹⁷

La otra pregunta, si todo poder *mantiene* una desigualdad, es más fácil de responder pero tal vez es más perturbadora, porque vuelve sobre el aspecto clave de la cuestión en cuanto hace referencia a la relación poder como instrumento *versus* igualdad como objetivo. Este es el dilema, pero no es del mismo tipo que el anterior que nos planteaba una contradicción irresoluble; en este caso surge un asomo de respuesta al analizar lo que ya habíamos anunciado unos párrafos atrás: el tiempo del poder.

Hay una doble dimensión temporal referida al poder, una de las cuales la hemos tratado en el texto citado como el corto y el largo plazo y la otra la retomamos en la parte final como los tiempos técnicos y políticos. Ambos ejes categoriales se encuentran en el centro de las consideraciones estratégicas, constituyéndose en el núcleo explicativo de la transformación

¹⁶ Pero que impacta desde las formas de producir —cada vez más automatizadas y requiriendo menos *trabajadores colectivos*— hasta el entretenimiento, que se desplaza de las relaciones interpersonales y lúdicas a las relaciones con máquinas y competitivas. Sin un deliberado maquiavelismo, es obvio el desplazamiento a procesos individualizados, visibles también en otros ámbitos de la vida social.

¹⁷ Lo que no obsta para reclamar su intervención cuando se trata de crear las condiciones de infraestructura necesarias para el desarrollo de las inversiones privadas.

buscada (la del instrumento en el objetivo). El corto plazo define la operación cotidiana —*quehaceres* y *comohaceres* en nuestra formulación previa— en tanto que el largo plazo es el lapso de preparación de la transformación buscada: la búsqueda de las *condiciones*. Ambos se integran en una única estrategia que reunifica lo que en las secciones anteriores llamábamos la *guerra de trincheras* —el largo plazo— y el *asalto al poder* —el *episodio histórico*—. El tomar sólo extremos puntuales de una distribución continua —la que corresponde al tiempo— se hace con intención ejemplificadora; por ello en la realidad hay que considerar también, por lo menos, el mediano plazo como el período que transforma las actividades del corto plazo en las de largo plazo. Es decir se trata del lapso durante el cual operan las instituciones intermedias como forma de mediación entre unas y otras actividades —o como transformación del instrumento en objetivo— revelándose así la coherencia necesaria entre metodología y contenido de los procesos.

Se pueden combinar ambos ejes; el resultado define algunos de los *entornos* de la estrategia: para el largo plazo técnico se trata de problemas que tienen que ver con la tecnología y con la organización o, puesto en términos más generales, con el *desarrollo de las fuerzas productivas*; el largo plazo político, en cambio, se refiere a la consolidación de apoyos sustantivos a los proyectos transformadores, basados en formas organizativas que están ligadas con las *relaciones de producción*. Para el corto plazo técnico el tema son las cuestiones organizativas y administrativas a nivel de los servicios, en tanto que el corto plazo político enfoca las contradicciones y conflictos que se generan en ese mismo nivel. Estos cuatro espacios temporales se encadenan en secuencias que *abren el camino para las fases siguientes del proceso transformador*, partiendo siempre de la organización y administración de los servicios (corto plazo técnico) que determina las contradicciones y conflictos institucionales (corto plazo político), pudiendo intervenir también en la dinámica de crecimiento de las fuerzas productivas: el proceso tecnologizador correspondiente al mediano y largo plazo técnico. Los conflictos institucionales (de corto plazo), influyen a lo largo del tiempo, o sea en el mediano y largo plazo, a las relaciones de producción. Lo que no está claro —como se sabe por la polémica histórica a ese respecto— es cuáles son las condiciones que definen la dirección principal de las determinaciones entre las fuerzas productivas (largo plazo técnico) y las relaciones de producción (largo plazo político). En las secuencias descritas el mediano plazo juega un papel fundamental, pues es allí donde se gestan y desarrollan los procesos transformadores —la intermediación que *recoge* los problemas de corto plazo y *produce* las instancias institucionales y operativas que conducen al largo plazo— en cuya relación entre tiempos técnicos y políticos puede encontrarse la respuesta al inte-

rogante sobre la dirección de la determinación entre fuerzas productivas y relaciones de producción.

TIEMPOS → ↓	corto plazo	largo plazo
técnicos	org. y adm. servicios ↓	fuerzas productivas ↓ ↑
políticos	contrad. y conf. instit.	relaciones producción

Veamos por último las relaciones que pueden establecerse entre estos tiempos (tomados simultáneamente en sus dos dimensiones, es decir como corto plazo técnico, corto plazo político, largo plazo técnico y largo plazo político) y las distintas clasificaciones del poder analizadas previamente. Aquí se evidencia cómo la contrastación de tiempos con ámbitos —administrativo, técnico, político— y propósitos —legitimación, cambio, crecimiento— es poco productiva, porque es obvia: los ámbitos administrativo y técnico aparecen ligados a los tiempos técnicos de corto y largo plazo, lo cual no agrega ninguna información a la ya existente, lo mismo que la combinación entre el ámbito político y los tiempos políticos. Del mismo modo es fácil prever que el propósito de cambio se encuentra en relación con el mediano y sobre todo con el largo plazo técnico, que el crecimiento lo está con el corto y el mediano en el mismo carácter y que la legitimación corresponde a los tiempos políticos.

Es distinto lo que sucede con los recursos de poder y los objetivos, en tanto que su combinación da pautas valiosas como guía de orientación en la secuencia indicada y sirve hasta para calibrar las duraciones de las fases correspondientes, aunque en el caso de los objetivos la relación sólo puede establecerse en términos concretos, como estudio de caso, por lo que no será analizada en esta instancia. Para los recursos administrativos —gestión, organización, normatización—¹⁸ y técnicos —los distintos tipos de saber sobre salud—¹⁹ la relación ocurre con los tiempos técnicos de corto, mediano o largo plazo, cuya distribución como propuesta teórica que pudiera proporcionar una base conceptual —discutible, como toda propuesta teórica— para el examen empírico del problema, hacemos de la siguiente manera: la gestión corresponde a lapsos cortos, la normatización a medianos y la organización a largos. Los conocimientos de salud y administrativos encuentran su mayor correspondencia con el corto o el mediano plazo, los médicos y biológicos sólo con el mediano y el largo y el

¹⁸ Véase parte 2.

¹⁹ Véase "TP" en PS.

marco teórico con el corto y el largo. Los recursos de poder político, por último, lo hacen con el corto plazo político en la afiliación, la votación o la negociación, quedando para el largo plazo la constitución de bases amplias de apoyo o el uso de la violencia (sin significación en el caso de salud). Lo que importa destacar es la significación para el diseño de la estrategia, para lo cual faltan aún algunos elementos imprescindibles que examinamos en las secciones siguientes.

1.3.2. Formas organizativas y significación social

Al hablar de formas organizativas del poder nos estamos refiriendo a una característica de las organizaciones que destaca las relaciones internas entre sus miembros. Esta temática, exhaustivamente analizada por Max Weber²⁰ y que ha sido uno de los temas favoritos de los sociólogos organizacionales, tiene implicaciones de extrema importancia para la vida social en general, puesto que esas relaciones *internas*, se externalizan para constituir la base de las formas como las personas se relacionan *en general*. También Marx trata el tema²¹ como una de las piezas centrales de su argumentación, al adjudicar a las *relaciones sociales de producción* el papel de ordenador principal del comportamiento social. De manera que cualquiera sea la perspectiva que se adopte, la consideración de esas relaciones excede la *simple* significación organizacional para constituirse en una de las claves de la comprensión de los comportamientos globales de la sociedad y, más allá de ello, en una de las claves de comprensión de la permanente interrogación de las ciencias sociales acerca de qué es lo social.

Tratamos este tema en el trabajo citado desde el punto de vista de la consideración del poder como una ideología, es decir, como un saber y una práctica que autoconstruye sus sujetos —y en consecuencia consolida su práctica— señalando con ejemplos las diversas combinaciones posibles de conocimientos empíricos y científicos con prácticas hegemónicas o de dominación. Retomamos el tratamiento en la parte final de este libro donde incorporamos la relación entre tipos de organización y de poder para identificar las principales formas (postuladas) como se ejerce este último. En esta sección intentaremos analizar el impacto que cada una de esas formas tiene sobre la sociedad, esto es la significación social de las formas del poder.

Debemos intentar definir con más precisión el objeto de esta parte del trabajo emprendido, para lo cual comenzaremos por examinar algunos de

²⁰ En *Economía y sociedad*.

²¹ En *El capital*.

los aspectos que componen ese objeto. Se trata de una forma, en consecuencia del continente, de algo que es, en general, una decisión, la cual puede consistir en poner en ejecución un proceso operativo previamente construido, o puede ser necesario construir ese proceso *sobre la marcha*, en cuyo caso la decisión es diseñarlo; existen posibilidades intermedias —procesos contruidos *a medias* que hay que completar en sus detalles— que es innecesario comentar. Estas decisiones son las que requieren —en lo que a nosotros nos interesa que es la dinámica organizacional y su impacto social— del ejercicio del poder. Ello se realiza a través de sus formas que consisten en un *espacio* donde se hace efectivo —se ejerce— ese poder, de una *conexión emisor-receptor*, que es la relación que se establece entre los actores intervinientes y de ciertos *procedimientos de transmisión* de la orden. Lo que llamamos forma del poder consiste en la combinación del espacio, la relación y el procedimiento nombrados. Los tres aspectos pueden ser pensados desde el punto de vista de la formalidad informalidad, con distintas gradaciones en cada caso, pero también es posible realizar una descripción alternativa. Veamos.

El espacio de la forma de poder, o espacio de decisión, puede ser considerado como virtual en un extremo de la escala de distribución y como real en el otro. En el primero *no existe un espacio material* que corresponda al *locus* de la decisión, lo cual es equivalente a decir que esa decisión se encuentra totalmente formalizada e inserta en la corriente de un proceso que sólo requiere, a lo sumo, la firma de un funcionario que lo autoriza. En el otro extremo de la escala existe un espacio físico que concreta la materialidad del acto de decisión: una sala de reuniones —o mejor de trabajo— por ejemplo (y en el margen cualquier otro espacio donde se encuentran los actores).

La relación que hemos llamado del emisor con el receptor es la que se establece entre el responsable de tomar la decisión y el que tiene que ejecutarla. Esta relación —núcleo sólido de todas las consideraciones que contiene este trabajo, como veremos repetidamente— depende parcialmente de —o en términos más *científicos* está determinada por— las características individuales de los actores, determinación que es fuerte o débil según las circunstancias organizacionales: lo primero en organizaciones pequeñas y *tradicionales*, lo segundo en grandes, pero sobre todo complejas y modernas, lo cual es de mayor importancia para nuestro propósito. Habiendo caracterizado a los actores como emisor y receptor, parece conveniente describir a la relación como unidireccional —el emisor *emite* y el receptor *recibe*— o bidireccional, en cuyo caso habrá un intercambio que puede ser de distinto tipo: instrucciones de un lado y comentarios u opiniones del otro, o un verdadero diálogo donde se pierde el carácter de emisor y receptor para constituirse en una unidad de otro

tipo. Como es obvio, la relación unidireccional es más formal que la bidireccional.

El tercer aspecto es el de los procedimientos de transmisión de la decisión, que pueden deducirse de las consideraciones anteriores en forma casi directa: habrá procedimientos formales cuando los espacios sean virtuales y las relaciones unidireccionales, e informales en el caso contrario. Esto último pone de relieve que existe una homogeneidad entre espacio, relación y procedimiento,²² la cual determina los tipos organizacionales que se analizan en las dos partes siguientes. Espacios, relaciones y procedimientos formales son típicos de organizaciones burocráticas; en el otro extremo están las creativas y en el medio las que caracterizamos como mixtas (en la sección 3.3.2) y como ingenieriles o [excluyente] artesanales (en la sección 2.7).

Resulta más interesante ver lo que sucede cuando *no se cumple* la homogeneidad postulada. Lo que ocurre es que —desde el punto de vista de la investigación— destaca claramente la dominancia de la relación emisor-receptor sobre los espacios o los procedimientos, lo cual es precisamente lo esperado dada la centralidad anotada de esa relación, coherente con otras teorizaciones previas que ponen de relieve las contradicciones entre grupos sociales como la determinación principal del comportamiento social; pero lo que tiene mayor relevancia —desde el punto de vista del comportamiento organizacional— es que se crean formas no tradicionales de organización, formas novedosas para las cuales *no hay teoría* que permita su interpretación dentro de los modelos habituales. Examinemos los dos casos más obvios (formalmente, es decir como *combinatoria*, tomando los extremos y dada la dominancia de la relación): el de espacio real y procedimiento informal con relación unidireccional y su opuesto simétrico: espacio virtual con procedimiento formal y relación bidireccional.

El primero define una forma de poder y organizativa —ahora podemos afirmar que hay una *equivalencia*, aunque no una *identidad*, entre una y otra— *no institucionalizada*, es decir que carece precisamente de los elementos formales que son los que dan ese carácter a una organización; esta es nuestra manera de ver la relación entre organización e institucionalización: una institución es una organización formalizada. En el caso que estamos examinando quiere decir que no hay una *sede* de la organización, ni tampoco reglamentos que establezcan las pautas de comportamiento de sus miembros, que en muchos casos ni siquiera están identificados. Y sin embargo la relación es unidireccional. Lo que más se asemeja a esta descripción en la realidad es un movimiento político con un

²² Que sugiere un interesante homomorfismo —que no vamos a examinar aquí— con el *postulado de coherencia* del texto citado.

líder carismático: el espacio es la plaza, el procedimiento el discurso público y la relación una conducción que no se discute. El caso restante comparte con el anterior, en forma invertida, las características formales, pero se trata de una organización —una forma de poder— institucionalizada, con un permanente diálogo —virtual, porque ese es su espacio— entre sus actores que están *obligados* a dialogar según ciertos procedimientos formalizados —lo cual significa mantenerse *dentro del mismo universo del discurso* a través de publicaciones o debates— que implican un *orden creativo*. Me parece haber descrito lo que yo creo debiera ser la institución universitaria, desde el punto de vista estrictamente *académico* (desde otros puntos de vista la universidad excede esta descripción).

Estas consideraciones sugieren importantes vacíos en la teorización sobre las organizaciones, que ejemplificaré mencionando los problemas contenidos en la ideología del poder, a la luz de la homogeneidad postulada. Decíamos en el trabajo citado que la ideología del poder consiste en la relación establecida entre el saber y la práctica del poder y poníamos como ejemplos el machismo, la burocracia, el liderazgo y el *poder político de clase*, de cada una de las combinaciones posibles. Salvo el caso de la burocracia, que es la forma típica más común de organización, la que comparte la formalidad de los tres aspectos, las otras formas de poder corresponden a estructuras *heterogéneas*, lo cual dificulta no sólo su comprensión (porque no hay teoría), sino también los comportamientos adecuados respecto de ellas. Su importancia estriba en el impacto que estas formas de poder —homogéneas o heterogéneas— tienen sobre la sociedad.

El estudio de los impactos sobre la sociedad de las formas de poder requiere dilucidar varias cuestiones como las siguientes: ¿existen distintos *tipos* de impactos?, ¿cuáles son los ámbitos o espacios sociales sobre los que recaen?, ¿a través de qué mecanismos se hacen efectivos? Antes de intentar alguna respuesta parece necesario aclarar sobre qué se produce el impacto de las formas de poder, aunque la reflexión inmediata —el *reflejo* que suscita este planteo— nos devuelve otras preguntas que nos conducen a un círculo vicioso sin solución, como todo vicio. De manera que en lugar de proseguir buscando el hilo que desenrede la madeja, cortemos en cualquier parte para ver si de ese modo conseguimos orientarnos en el laberinto.

Digamos que existen distintos tipos de impactos: económicos, sociales, políticos, culturales, y que se producen en distintos niveles de las instancias sociales: individuos, grupos sociales, instituciones. Tratemos de buscar ejemplos que cumplan con la condición de existencia (si hay ejemplos verosímiles la afirmación es verdadera). Un programa de exportaciones que requiere financiamientos importantes puede recurrir a los mecanismos bancarios para obtenerlos, pero si el procesamiento de las so-

licitudes no es sometido a un control *estrictamente formalizado*, es decir a una forma de poder de características formales, en el *buen sentido* burocrático del término, puede desembocar en el fracaso o el robo de los fondos destinados a esa actividad²³ lo cual significa, por sentido contrario, que esa forma es una condición necesaria para esa actividad económica. Un partido político de organización burocrática se encuentra en peores condiciones para dar respuestas políticas en situaciones conflictivas, que otro cuya forma de poder se aproxima a los espacios reales, al diálogo y los procedimientos creativos. La cultura puede ser concebida como una actividad *abierta*, que *solicita* la participación del pueblo, o como una actividad contemplativa para solaz de las *élites*; sus formas organizativas y sus consecuencias van a ser radicalmente distintas. Parece innecesario, desde Argentina, hablar del impacto social de una estructura rígidamente autoritaria, después de transcurridos los años que van de 1974 a 1983. Estos ejemplos son —a mi modo de ver— suficientes para aceptar que existen diferentes tipos de impactos, aunque es necesario señalar que los ejemplos dados no significan que la negatividad resultante de una cierta forma de poder obligue a preferir *siempre* una forma distinta; el ejemplo sólo sirve para lo que dijimos antes: probar la existencia de distintos tipos de impactos.

Ahora resulta más sencillo proseguir con la indagación iniciada: en primer lugar para mencionar que lo impactado puede estar efectivamente en distintos niveles de la sociedad, pero que siempre afecta a las personas de una manera similar, esto es a través de la modificación de su conciencia. De modo que a pesar de la diferencia de niveles señalada, esa diferencia sólo afecta a la forma organizativa que concreta las consecuencias del impacto sobre las conciencias individuales o sobre la conciencia social. Esto abre el camino para entender cómo se realiza el impacto, ya que la transformación —o la consolidación— de la conciencia es un proceso de ideologización, de manera que es transmitiendo ideología como se llega a la difusión del impacto de las formas de poder sobre la sociedad. El proceso —que en parte hemos analizado en "EM" en PS— se realiza —en su fase inicial— a través de los contenidos abstractos del proceso de trabajo en las prácticas sociales. Insisto, *no en el trabajo concreto sino en el trabajo abstracto*, el cual está determinado precisamente por las formas de poder que crean las *condiciones* en que el trabajo se realiza: un trabajo realizado en condiciones autoritarias va a conformar *sujetos autoritarios* (los militares por ejemplo), aunque la actividad en sí —el trabajo concreto— sea creativa. Lo cual significa que si se desea construir sociedades no autoritarias, el problema del autoritarismo debe ser considerado primordialmen-

²³ Cualquier similitud con el escándalo financiero del Banco Alas en setiembre de 1986 en Argentina es por completo deliberada.

te en el nivel de la ideología, ya que en la sociedad moderna es imposible —en apariencia— eliminar por completo los trabajos en condiciones autoritarias. La extensión del impacto originado en el proceso de trabajo como construcción ideológica del sujeto, a la sociedad *exterior* al proceso de trabajo, se hace a través de las restantes prácticas sociales —reproductivas— que realizan los sujetos fuera de su trabajo. El ciclo se cierra: la práctica dentro del proceso productivo construye la conciencia del sujeto, esa conciencia en el proceso reproductivo *reproduce además* la forma de poder contenida en aquella práctica.

La última afirmación intuitiva que cierra esta sección es que las formas de poder que se identifican con las organizaciones creativas van a tener un impacto más positivo que las que constituyen su opuesto, pero esta observación deberá ser sometida a un examen riguroso en una de las próximas secciones, donde trataremos la cuestión de la cultura en su aspecto estratégico. Por ahora plantearemos solamente que la respuesta tiene que tomar en consideración ese contexto cultural, para lo cual será necesario profundizar en el análisis de los personajes del drama.

1.4. Los actores del drama estratégico

Lo dicho hasta aquí reclama las *dramatis personae*, que son quienes cargan sobre sus hombros la responsabilidad de poner en movimiento las fuerzas descritas en las secciones precedentes. Estos personajes son lo que en la literatura sociológica se conoce como *actores sociales*, cuyos comportamientos son el objeto de la reflexión del pensamiento estratégico, puesto que es a través de esos comportamientos como se logra alcanzar los objetivos que ese pensamiento formula. Es imprescindible por tanto su estudio, el cual puede ser emprendido desde varios puntos de vista: puede comenzarse, por ejemplo, por una enumeración de los actores sociales que se presume intervienen en la actividad estudiada —salud en este caso— lo cual tiene el inconveniente potencial de incurrir en generalidades extremas, ya que *todos* somos —de una manera u otra— actores de lo que ocurre en salud. Se requiere, por tanto, algún criterio de especificidad (más adelante, en la parte tres, tratamos esto con la necesaria amplitud). Otra manera de enfrentar el problema es el estudio de casos, pero aquí estamos intentando dar pautas generales, incompatibles con ese procedimiento. Partamos entonces del supuesto, no demasiado irrazonable, de que sabemos qué son actores y tratemos de describirlos mediante un enfoque *clasificadorio* para un análisis en profundidad que permita, partiendo de su descripción, identificar sus determinaciones.

Acceptemos la existencia de dos categorías: actores individuales y colectivos —conformados por una sola o múltiples personas— para intentar deducir desde aquí sus otras características. Un actor individual es un sujeto que tiene intereses en el sector salud y que ocupa una posición que lo coloca en situación de peso dentro del mismo. Surge el interrogante de si existe una identidad entre el concepto de individuo y el de sujeto actor. Las discusiones anteriores respecto del concepto de sujeto social sugieren que se trata de un individuo que posee —*¿es poseído por?*— una ideología, de manera que hace falta esa mediación para transformar a un individuo en un *sujeto social*. Habíamos afirmado también que la construcción ideológica del sujeto es una consecuencia de la realización de su trabajo abstracto, lo cual lo caracteriza como un proceso inconsciente, no aprendido y dependiente de las condiciones en que se desenvuelve el proceso de trabajo, o en otros términos, de las relaciones sociales de producción. La pregunta retórica incluida en este párrafo es la que marca la inconciencia —la falta de autoconocimiento— de esta constitución del sujeto social individual.

El actor colectivo es alguna agrupación de sujetos sociales individuales transformada en actor social. Aparece en primera instancia una subdivisión importante, que ha ocasionado no pocas perplejidades, disputas y confusiones durante el último siglo: los sujetos colectivos pueden ser *grupos* o *clases*. Es obvio que no intentaremos aclarar la confusión, ni pretendemos entrar en la disputa, pero tal vez podamos eludir la perplejidad si señalamos algunos aspectos que diferencian esas dos categorías y también otros que las aproximan. Un grupo social es claramente identificable, sin ambigüedad, lo que se demuestra por la posibilidad de enumerarlo; si digo *los profesionales de salud*, se trata sin duda de un grupo social del cual puedo dar suficientes señales identificatorias (por ejemplo nombre de cada uno de sus componentes) como para cumplir con el requisito anterior. Eso no lo puedo hacer con la clase social, lo cual significa que hay una materialidad del concepto de grupo de la que carece el concepto de clase. Como hemos dicho en otro trabajo,²⁴ el concepto de clase es una categoría analítica —por lo tanto una abstracción de la realidad— en tanto que el de grupo es un concepto operacional —por lo tanto definido *sobre* la realidad—. A esta diferencia se superpone, sin embargo, una importante similitud y es que tanto el grupo como la clase están contenidos por una comunidad de intereses concretos, lo cual sugiere, a su vez, que esos intereses concretos se generan —en muchos casos— en el trabajo concreto de los individuos agrupados. De manera que en los dos casos examinados —el de actores individuales o colectivos— el proceso de trabajo aparece como un

²⁴ "CC" en *PS*.

elemento fundamental —una determinación— en la constitución de los actores.

La otra conclusión inmediata que resulta de la discusión precedente es la relevancia que tiene, para la comprensión de cualquier situación social, la constitución de sus actores que sintetizamos de la siguiente manera: todo individuo se constituye como sujeto a través del proceso de ideologización que se produce por *las condiciones generales en que realiza su proceso de trabajo* (su trabajo abstracto); la transformación de un sujeto individual en un sujeto colectivo —grupo o clase— va a depender de los intereses comunes del conjunto, los cuales estarán relacionados, casi siempre —por lo menos en los países capitalistas, subdesarrollados y dependientes— con las circunstancias generadas en *las condiciones específicas en que se realiza el proceso de trabajo conjunto* (el trabajo concreto).

Hasta aquí han aparecido las categorías —sujeto individual, sujeto colectivo, actor social— que forman la base del análisis a realizar, el cual consiste en establecer sus determinaciones, en particular las que corresponden a la constitución de los sujetos, a la transformación del sujeto individual en sujeto colectivo, de ambos en actores sociales y de éstos en actores de salud.

1.4.1. Conformación de los actores

Al referirnos al sujeto individual se trata del sujeto *social* individual y no del que corresponde a lo que la teoría psicoanalítica postula como la identificación del yo, diferenciando de ese modo los ámbitos de la subjetividad —lo que corresponde al sujeto *individuo*— de la objetividad del mundo exterior a nosotros.²⁵

La idea de sujeto social, como la hemos definido previamente, presenta alguna similitud, aunque también algunas diferencias, con otras concepciones acerca del término, en particular con la utilizada por Martín Hopenhayn,²⁶ quien se refiere indirectamente al sujeto como al individuo contenido, privado en parte de su libertad por la relación que establece con el Estado.²⁷ Para nosotros el sujeto social es el individuo (sujeto personal) ideologizado como consecuencia de la realización de un trabajo abstrac-

²⁵ Tema que se examina brevemente en "EM" en *PS*.

²⁶ En *¿Por qué Kafka?*, Paidós, Buenos Aires, 1983.

²⁷ Esta concepción deriva de la formulación althusseriana acerca de los aparatos ideológicos del Estado, que tantos debates ha ocasionado dentro del campo marxista en los últimos años. (Althusser, Louis *Ideología y aparatos ideológicos del Estado*, Nueva Visión, Buenos Aires, 1970). Para una crítica a esa posición, véase el artículo que le dedica Emilio de Ipola en *Ideología y discurso populista*, Folios, Buenos Aires, 1983.

to;²⁸ esa ideologización es la adquisición de una manera de entender el mundo próximo en el que nos movemos, un *conocimiento* que no participa de las condiciones habituales de otras formas de conocimiento en el sentido de que no es plenamente consciente. La similitud con la propuesta de Hopenhayn se debe a que las condiciones de realización del trabajo abstracto se encuentran *en estrecha dependencia con la composición del Estado*, de manera que la ideología que se transmite a través de esa relación establece una cierta *sujeción* a las *reglas del juego* fijadas por el acuerdo de clases que constituye el Estado, sin las cuales se dificultaría extraordinariamente el funcionamiento de una sociedad altamente compleja.

La diferencia con el autor citado se encuentra más bien en el terreno de las consecuencias implícitas de una u otra posición, en su caso porque establece el papel del Estado como una limitación negativa para un mejor funcionamiento social,²⁹ en el nuestro porque ve la constitución de los sujetos sociales —individuales o colectivos, muy especialmente la clase social— como uno de los pasos necesarios para el desarrollo de actividades sociales transformadoras. En verdad, consideramos que se trata de la determinación más importante del proceso de transformación.

Nuestro sujeto social individual es, por tanto, un sujeto individual ideologizado, lo cual establece otra similitud, al mismo tiempo que otra diferencia importante con algo que es un tema habitual dentro de la literatura sociológica que es el de la *socialización*: el proceso a través del cual un individuo se constituye como un participante adaptado a la sociedad. Hay relaciones entre esta socialización y la ideologización o la sujeción anteriores, dado que el proceso de socialización también está referido a marcos que establece el Estado: la familia y la escuela, como sus principales ámbitos de realización. El proceso de socialización puede ser entendido de una doble manera: como el que determina *por completo* la inserción de un individuo en la sociedad, o como la primera fase de la constitución del sujeto, que deberá ser completada por la práctica del trabajo abstracto. La diferencia, que puede ser considerada sutil, es vital puesto que define dos significaciones totalmente opuestas, ya que en el primer caso los cambios sociales van a estar en dependencia de los procesos formativos que se realizan en las instancias familiares y educativas, en tanto que en el segundo se van a inscribir en la dinámica económica y social global. Este es uno más de los ejemplos posibles que muestran las relaciones de lo científico

²⁸ El que agrega valor a los materiales y objetos de trabajo para obtener los nuevos productos, valor que es un nuevo valor generado por la inespecificidad del trabajo realizado.

²⁹ Claro está que el trabajo de Hopenhayn se refiere principalmente al análisis de la obra de Kafka, lo cual no puede dejar de introducir un sesgo negativo en la interpretación del Estado, dada la *circunstancia histórica en que se lo plantea*.

con lo político, evidenciada en la forma como la interpretación de un cierto fenómeno —en este caso la constitución del sujeto individual social— repercute en las concepciones políticas en sentido lato.

Las repercusiones de lo científico sobre lo político se manifiestan no sólo en el terreno interpretativo, sino también en el de los procesos sociales a que dan lugar las transformaciones de unas categorías en otras. Una de esas transformaciones es la que ocurre a partir de la constitución del sujeto social individual, con las dos opciones que consisten en la constitución del sujeto colectivo y la transformación en actor social individual. Examinaremos la primera de ellas, en parte ya analizada previamente al señalar la determinación por el trabajo concreto para su realización, pero esta determinación requiere una mayor explicitación, pues constituye uno de los procesos fundamentales de las sociedades capitalistas modernas, tanto en los países subdesarrollados como desarrollados. Aun cuando no podamos avanzar mucho en este análisis, consideramos indispensable dejarlo planteado por su significación social, es decir, como categoría analítica explicativa cuya concreción es la que puede permitir una acción política transformadora más eficaz que la que habitualmente se desarrolla.

Decíamos más arriba que el sujeto colectivo (aquí no existen dudas respecto de que se trata del sujeto *social* colectivo) contiene dos variantes que son el grupo y la clase, y que ambas tienen como fundamento un interés concreto común, en general relacionado —pero no siempre— con el trabajo concreto, que es el que transfiere el valor de los materiales y objetos de trabajo a los nuevos productos. De manera que ya no se trata de las condiciones generales que fijan las reglas de juego definidas por el Estado para la realización de cualquier trabajo, sino que se trata de las normas —o de la ausencia de ellas— que definen el proceso de trabajo que *cada* —y no *cualquier*— trabajador realiza. La diferencia con el anterior criterio es abismal y es lo que determina, casi con el sentido de una causación lineal, la diferencia entre el grupo (determinado por el trabajo concreto) y la clase (por el trabajo abstracto). Tratemos de explicarnos.

Una de las temáticas de actualidad surgidas a partir de las reflexiones recientes que han aparecido en el campo del marxismo como consecuencia de los cuestionamientos desde las formulaciones políticas de los partidos comunistas occidentales o los ambientes de la izquierda intelectual, es el de la *constitución de las clases*, como manera de entender los comportamientos de las clases sociales en distintos contextos económico sociales —distintas formaciones económico sociales— o en el enfrentamiento de situaciones históricas diferentes —el contexto histórico—, por la disimilitud de esos comportamientos que *no están justificados por la teoría*. Puesto en otros términos, el problema que se quiere dilucidar es: ¿por qué una misma clase social, considerada por la teoría como el *sujeto portador*

de la historia, se comporta de manera *revolucionaria* en ciertas situaciones y de manera *anti* o *contrarrevolucionaria* en otras? Ante este dilema científico político, la búsqueda de una solución implica con frecuencia una ruptura en ambos sentidos, es decir políticas (que se expresan en separaciones partidarias) o científicas (los *adioses al proletariado*, simbólicos de que esta clase ha dejado de ser el sujeto histórico transformador).

En la perspectiva de la constitución de las clases, lo que se estudia es el proceso histórico que da origen a la misma, como proceso donde intervienen dos grandes determinaciones que son la económica y la política.³⁰ Lo que me interesa destacar en este momento es que esa constitución de la clase puede hacerse sobre la base de un mismo tipo de enfrentamiento para todos los componentes —los sujetos sociales individuales— de la clase objetivamente definida, o puede hacerse sobre la base de enfrentamientos disímiles para agrupaciones de sujetos sociales individuales que confrontan situaciones similares para el conjunto pero diferentes de otros conjuntos a su vez similares entre sí. El primer caso, que podría ejemplificarse con las fases de la acumulación primitiva y del capitalismo *salvaje*, generaría una efectiva y concreta comunidad de intereses que estaría en la raíz de la constitución de una clase social *objetiva y subjetivamente definida*, en tanto que en el segundo caso, la clase *en sí* no tendría condiciones para transformarse en clase *para sí*, constituyéndose en este caso como grupo y no como clase. ¿Cuál es la importancia de esta diferencia? Para verla vamos a considerar la expresión epistemológica de la misma, que ya ha sido discutida como la identificación de la clase en cuanto categoría analítica y del grupo como concepto operacional. A partir de aquí pueden realizarse varias interpretaciones de las consecuencias implícitas en esa categorización.

En primer lugar, la clase no tiene concreción real, de manera que para poder ejercer influencia política —para tener poder político— tiene necesariamente que transformarse en un grupo, lo cual obviamente no sucede con este último; pero en este caso —es decir cuando se mantiene la multiplicidad de los grupos originarios— los intereses de cada grupo no son totalmente coincidentes —en ocasiones ni siquiera parcialmente— lo que ocasiona luchas fragmentarias y a veces contrapuestas entre grupos que forman —*en apariencia*— parte de la *misma* clase.³¹ En segundo lugar, la resolución del problema anterior —la transformación de la clase en grupo— requiere posiblemente de la existencia de ciertos impulsos prove-

³⁰ Para un análisis de cómo operan estas dos determinaciones véase "PSCN" en *PS*.

³¹ En realidad forman parte de la misma clase en *sí* en cuanto son trabajadores directos que producen valor y plusvalor, pero *no* forman parte de la misma clase *para sí* en cuanto sus intereses divergentes les impiden autoidentificarse sobre la base de una misma *conciencia de clase*.

nientes del exterior de la clase para lograr esa transformación. Estas repercusiones de la visión epistemológica propuesta nos llevan a revisar nuestro punto de partida: la noción de clase ¿es *siempre* una categoría analítica?; las consideraciones precedentes ¿no sugieren fuertemente que esa noción es utilizada alternativamente como categoría analítica y como concepto operacional?; si así fuera, ¿hay una manera correcta y otra incorrecta de tenerla en cuenta? Nuestra opinión no comparte la idea ambivalente del último interrogante, sino que considera incorrecto confundir las dos posibles posturas, ambas válidas en circunstancias diferentes. La confusión, en cambio, puede dar lugar a errores interpretativos en el terreno intelectual pero, lo que es mucho peor, a comportamientos políticos que van en contra de los intereses concretos de la propia clase —generando en la misma una *falsa conciencia*—, o de grupos particulares a los que hace desviar de los objetivos de su propia lucha.

La categoría analítica clase social es expresiva de la contradicción esencial del capitalismo —la que existe entre la burguesía como clase explotadora y el proletariado como clase explotada—, en tanto que el concepto operacional de clase revela diferencias que existen entre los grupos. Si se acepta el primer criterio de modo excluyente se llega a la conclusión de que la dinámica social se basa sólo en esa contradicción y la formulación política correspondiente es la de la lucha de clases antagónicas. Si se privilegia el segundo criterio lo que corresponde es tratar de equilibrar las diferencias entre los grupos, implícitamente mediante la colaboración entre las clases. Hemos regresado, de este modo, al dilema con que comenzamos el análisis: *asalto al Palacio o guerra de trincheras*.

Más concreto: la noción de clase que tenga un grupo de trabajadores va a definir la manera de enfrentar sus problemas. La institucionalización de esa interpretación da el carácter que tienen los sindicatos, federaciones y centrales obreras. La historia de los países capitalistas, subdesarrollados y dependientes, que es la que determina —según lo que afirmamos en los párrafos precedentes— la constitución de las clases y por ende el carácter de sus organizaciones, nos muestra que esa constitución es un verdadero mosaico de fragmentaciones y condiciones particulares verdaderamente abigarrado: desde la colonización —y aun antes— es posible percibir la multiplicidad de los grupos que forman parte de la población y las diferencias entre las condiciones de trabajo y las condiciones de vida que son su consecuencia; diferencias expresivas de los diferentes orígenes de la población (indígena, inmigrante, *nacional*, rural, urbana, andina, llanera, *porteña* o costeña y del interior, pertenecientes o no a polos de desarrollo o a regiones ricas o pobres, etc.) que hacen que sus formas de incorporación al proceso de trabajo capitalista se realice en condiciones muy diferentes para cada grupo generando por lo tanto la diferente concepción

de los múltiples grupos que forman la clase *en sí* y su imposibilidad para transformarse en clase *para sí*, o para unificarse en un único grupo de comportamiento uniforme. Los *grupos* (en el sentido que podríamos llamar *estructural* del término) en cuanto sujeto colectivo, son otra de las características del capitalismo subdesarrollado y dependiente.

Resta examinar la cuestión de la transformación de los sujetos en actores sociales y en actores de salud, transformación que no se realiza en forma inmediata sino que requiere de ciertas condiciones para hacerse efectiva. De lo que se trata es de lo que en otros términos se conoce como la conformación del Estado, puesto que se puede considerar equivalente —para cierta concepción de esta categoría— el hecho de ser un actor social con el de formar parte del Estado. Otra manera alternativa de considerar el problema es mediante los conceptos de sociedad política y sociedad civil; aunque la polémica en torno de estas categorías es aún más confusa que la anterior, vamos a aceptar que un actor social forma parte indistintamente —y hasta simultáneamente— de uno de esos dos segmentos de la conformación del Estado. De modo que en cualquier perspectiva, es este último continente el que condiciona la transformación del sujeto en actor. Decimos que la condiciona porque es lo que hace, a través de ejercer una presión negativa para el ingreso de nuevos actores sociales, puesto que esto significa la necesidad de *redefinir el Estado*, cambiar sus límites (que marcan más lo que queda fuera que lo que permanece dentro) y sus articulaciones internas, lo cual es siempre un proceso perturbador para los actores actuales.³²

Nuestra búsqueda se refiere a la determinación de la transformación, no a su condicionamiento, aunque es pertinente tenerla presente, pues no se pueden independizar por completo esas dos relaciones que en conjunto establecen la coherencia de los fenómenos analizados. Si hay un condicionamiento desde el Estado, las determinaciones deben partir, preferentemente, desde los sujetos —individuales o colectivos— lo cual plantea al menos dos interrogantes: las determinaciones ¿son las mismas para unos u otros tipos de sujetos?, ¿en qué condiciones puede partir una determinación desde el Estado?

La primera pregunta admite varias respuestas, no siempre coincidentes, pues pueden coexistir varias determinaciones a partir del sujeto para las cuales haya divergencias o que generen nuevas preguntas sin respuesta, por ejemplo: todo actor social ¿debe ser un sujeto consciente? A esto podría contestarse en principio que sí, pero la reflexión confirmaría la afirma-

³² Piénsese por ejemplo en las grandes migraciones de pobres rurales hacia los centros urbanos: el *aluvión zoológico*, como fue definido hace unos cuarenta años en Argentina, desde Buenos Aires, por un personaje político *democrático*.

tiva en el caso individual pero crearía alguna duda respecto del sujeto colectivo (la masa rural en el medio urbano citada un par de párrafos atrás puede incorporarse como actor social, aun sin tener *ni conciencia de clase ni de grupo*, lo cual genera, incidentalmente, una de las discusiones importantes en torno al populismo, al caracterizar a esa supuesta *masa* como *actor social*). Lo cual genera una pregunta derivada acerca de la determinación en sujetos colectivos conscientes o no conscientes. Podemos ahora identificar una similitud entre actores individuales o colectivos conscientes, en el sentido de que su incorporación como actores sociales, va a depender de *la búsqueda de un espacio en la sociedad política o en la sociedad civil*. Esa búsqueda, para el sujeto colectivo, es una lucha que se lleva a cabo en las condiciones fijadas para el Estado, o cuando esas condiciones establecen un bloqueo total, *contra* el Estado. Para el sujeto individual, en cambio, la búsqueda de un espacio social se realiza siempre dentro de los marcos fijados por el Estado, a través de la ocupación de cargos de relevancia en las instituciones que forman parte del mismo.

La similitud en la búsqueda de un espacio social para los sujetos conscientes es nuevamente fuente de perplejidades, como la de si puede un individuo ser un actor que encarne un proceso transformador, o si los propósitos egoístas no permiten la construcción simultánea de un proceso social que trascienda la intención inicial de la persona que lo desencadena. Parecen interrogaciones intrascendentes, pero se encuentran permanentemente (al menos en nuestro país) en el centro del debate político. En cierto modo, lo mismo sucede con el actor colectivo constituido por el grupo (y ya hemos visto antes que en alguna medida siempre es un grupo), el cual puede buscar objetivos limitados y *sectoriales* que no afecten al conjunto de la sociedad. Esa es la razón por la que se habla de objetivos *históricos* de las clases, es decir de aquéllos que trascienden sus intereses parciales, de grupo. La observación atenta muestra que hay aquí un proceso dinámico, aunque sería más correcto decir *dialéctico*, que tanto en los individuos como en los grupos se establece sobre la base de la contradicción marcada por privilegiar los intereses parciales —individuales, grupales— o globales —colectivos, sociales— que existen siempre en ambos sujetos. La resolución de esta dinámica contradictoria se da por la vía de la práctica, puesto que es la que construye —o mejor reconstruye— a través de sus componentes ideológicos, a los sujetos que la realizan; pero esta resolución, equivalente a una elección por el sujeto, no es una cuestión que se produzca en un vacío social, sino que se trata también de un proceso dinámico, estimulado o dificultado por el acontecer social global: esa un tanto indefinible *atmósfera* política que intentaremos definir con más precisión algo más adelante.

Un caso en el que la dinámica social resulta particularmente interesante para nuestros países es el del sujeto colectivo inconsciente —la zaran-deada *masa* de tantos estudiosos del tema— y las condiciones de su transformación en actor social, sobre todo por las relaciones que se establecen en este caso y que hacen a la elección recién mencionada de sujetos individuales: es la incorporación al Estado de un actor hasta entonces inexistente, a través de la coincidencia de un cuerpo —esa *masa*— inarticulado con la cabeza —el sujeto individual— que establece su coherencia. Se trata del tan maltratado —y tan vigente— *populismo*, cuya evaluación correcta como proceso político aún requiere de un amplio debate y de formulaciones teóricas que aclaren su significación actual, *pasada y futura*.³³

Un comentario adicional para cerrar esta sección sobre la conformación de los actores versa sobre la cuestión sectorial, al señalar brevemente que sólo se diferencia en la práctica —no conceptualmente— de los actores sociales de los que estamos hablando por el interés específico en la temática de la salud, objeto central de nuestro trabajo.

1.4.2. *Los actos del drama: duración y periodización*

¿Cuánto *dura* la historia? La pregunta es retórica, porque la historia dura siempre, sigue adelante (en el tiempo, no en el progreso) aun en las más difíciles de las circunstancias: en el teatro de la vida, la historia es un drama continuo. Pero no se trata de eso sino de las características que nos hacen decir, en algunos casos, que cierta cuestión es *una historia terminada*, o que *esa historia continúa*. Esto nos plantea dos problemas, por una parte el del tiempo con que vamos a medir la duración de la historia y por otra la manera de diferenciar historias distintas, lo que en cierta forma se conoce como la *periodización* histórica.

La medida del tiempo histórico no es igual a la de otros tiempos, en particular el fraccionamiento que hacemos con las medidas convencionales para el tiempo material: horas, días, meses, años. La diferencia es esencial, porque lo que ocurre es que no hay un único patrón de medida para momentos diferentes del transcurrir histórico, como fue señalado, aunque indirectamente, en la discusión de una sección precedente sobre historia y episodio histórico. De ahí surgen las nociones de velocidad y aceleración de la historia, un tanto perturbadoras porque establecen un nexo entre dos disciplinas —la física, la historia— difíciles de conciliar en el nivel de sus categorías básicas. Pero no es posible eludir la discusión, dada la impor-

³³ En ambos sentidos es importante el trabajo de Ernesto Laclau: *Política e ideología en la teoría marxista*, Siglo XXI, Barcelona, 1974, donde dedica un extenso artículo que fundamenta la significación buscada.

tancia que tiene la historia en toda la construcción del pensamiento social y en particular para nosotros en el de salud, puesto que la historia tiene en el transcurrir en el tiempo su característica fundamental y nuestro problema es la construcción de la historia futura.

¿Qué significa que la historia avanza con ritmos diferentes en distintos momentos? Esta pregunta puede ser respondida desde varios puntos de vista: el de la historia misma, el del Estado, el de la sociedad, el de las personas. La condición de las respuestas verdaderas es que pueda establecerse un nexo de coherencia entre sus múltiples versiones, es decir, que haya una relación de determinación o condicionamiento entre esos diversos niveles de realidad.³⁴

La respuesta *desde la historia* quiere decir, a mi juicio, que hay períodos en los que *en apariencia* se acumulan una serie de hechos en un lapso (material) breve, creando esa ilusión que llamamos antes *el episodio histórico*. Al enfatizar la acumulación aparente se está destacando la visibilidad del hecho, pero de ninguna manera ese destaque va parejo con la importancia real que el hecho tiene; el atentado de Sarajevo, desencadenante de la primera gran guerra mundial, no es determinante de la misma, pero es mucho más *noticia* que las determinaciones reales de la contienda, de la misma manera que también lo es el asalto al palacio de invierno pocos años después, pero no la persistente construcción de un partido que asume la conducción de las luchas del pueblo en su enfrentamiento con la dominación de los zares. La pregunta que surge de estas consideraciones es si el concepto de velocidad en la historia tiene algún significado real, o si se agota en la apariencia señalada. Antes de intentar una respuesta examinemos los otros niveles de visión del problema.

Pensemos desde el Estado. Aquí es fácil percibir ritmos distintos, si se acepta que hay lapsos prolongados en que no existen cuestionamientos serios a la forma de articulación de clases vigente, lo cual quiere decir que no hay nuevos actores sociales que pugnen denodadamente por incorporarse al Estado y que las formas concretas de articulación entre las clases —tanto los aspectos económicos como políticos: la relación del Estado con el desarrollo y con la sociedad— no se encuentra en discusión en forma significativa.³⁵ Puede ocurrir que haya pedidos de modificaciones menores y hasta polémicas que revelen la persistencia de aspectos contradictorios en la sociedad, pero ello no ocasionará conflictos que hagan replantear la conformación del Estado. Allí podría decirse que la historia transcurre *con ritmo normal*. En otros períodos, en cambio, las contradicciones

³⁴ Entre los hechos que ocurren en —no las leyes que rigen a— esos diversos niveles de realidad; véase "CC" en PS.

³⁵ Los países nórdicos europeos, por ejemplo.

políticas y económicas de la sociedad se expresan fuertemente reclamando cambios profundos en la constitución del Estado, que pueden llegar a extremos de conflictividad —las *revoluciones* burguesas o proletarias— en los que no sólo se cuestiona la legitimidad del Estado, sino que se expresa muy materialmente mediante la violencia que recupera para el pueblo la capacidad reservada al Estado de ejercer la *violencia legítima*. Esta aceleración es algo más que una simple apariencia, en la medida en que postula el cambio de las normas básicas del comportamiento social global, al mismo tiempo que establece una coherencia con la acumulación de hechos en un lapso corto: esta acumulación (en el sentido matemático, no económico) está determinada, en parte, por la fuerza del reclamo.

¿Qué ocurre en la sociedad en lapsos de velocidad normal y de aceleración? En los primeros hay, como es obvio, un *statu quo*, lo cual define el mantenimiento de las relaciones establecidas entre los grupos sociales que conforman esa sociedad. Esas relaciones, en los países capitalistas, están constituidas de manera principal por las *relaciones sociales de producción*, lo cual quiere decir que no hay cambios importantes en el modelo de desarrollo económico desde un doble punto de vista: desde la composición sectorial de las macrovariables económicas (producción, empleo) o, en otros términos, de la articulación que se establece entre las distintas fracciones del capital, y desde los procesos de trabajo que sustentan el modelo, lo que implica una constancia relativa —un desarrollo que no afecta al paradigma vigente— de la tecnología que se utiliza. Pero las relaciones sociales también están constituidas por formas de articulación políticas que, en esas condiciones, son el continente de las contradicciones existentes, las cuales transcurren dentro de normas de convivencia *civilizada* y democrática. El otro caso, la aceleración de la historia, marca conflictos en los dos niveles: el económico y el político, en tanto cambian las fracciones del capital dominante o los procesos de trabajo, como resultado de movimientos que pueden tener su origen en cualquiera de los dos terrenos, pero cuyas consecuencias van a verse expresadas necesariamente en ambos; este conflicto abierto tendrá manifestaciones muy diversas y no siempre coherentes entre sí, es decir, las manifestaciones políticas del conflicto no siempre serán expresión de las mismas contradicciones que se suscitan en el terreno económico, creando en ocasiones un cuadro abigarrado de difícil interpretación. Este nivel —social— es la contraparte directa del nivel Estado, por lo que la coherencia se establece de manera automática: la misma determinación opera en uno u otro caso.

Hay una visión personal del ritmo histórico, la que cada uno de nosotros tiene al haber pasado por situaciones de una u otra índole —aunque no es frecuente la existencia de ritmos *normales* en América Latina, cuyos países han sido calificados como *de excepción permanente*— en circuns-

tancias o países distintos. Una acotación a esta última observación es que un ritmo normal en países distintos no quiere decir necesariamente el mismo ritmo, noción que tiene que ver con otras cuestiones que examinaremos en la sección siguiente. La percepción de un ritmo normal es la de un período de tranquilidad, en el que al decir de los jóvenes *no pasa nada*, como si el tiempo se hubiera detenido. En el ritmo acelerado, en cambio, *pasa de todo*, creando un ambiente social donde existen múltiples formas de relacionamiento rápidamente cambiantes. Lo que interesa, desde el punto de vista personal, es la manera como cada situación impacta a cada persona y al conjunto social. Digamos que no hay uniformidad en la manera como se afecta la conciencia y la conducta individual en una u otra circunstancia (la referencia a los jóvenes en este mismo párrafo es expresión de esa heterogeneidad): esta heterogeneidad deriva a su vez de componentes —determinaciones— tanto sociales como biológicos, pues está en relación con la respuesta interna frente a los estímulos que se reciben del medio. Lo que es estimulante para distintos grupos varía considerablemente: con la edad por ejemplo, pero también y básicamente con la *cultura*, lo cual amerita su exploración.

En cuanto al impacto sobre el conjunto, los estímulos indudables de los momentos de aceleración se manifiestan de varias maneras, en particular creando lazos inexistentes o que se refuerzan en estos períodos. Una de las notables expresiones de la solidaridad creada o fortalecida durante la aceleración, es la puesta en evidencia por estudios empíricos realizados en los Estados Unidos de Norteamérica, donde se muestra cómo, en los años más conflictivos del último siglo de la historia de ese país, medidos entre otras cosas por el número de huelgas realizadas por los trabajadores junto con la disminución de sus retribuciones y otros indicadores de sufrimiento social, la salud de esos mismos grupos mostró indicadores más favorables que en los períodos de ritmo más *normal*.³⁶ Este es un tema que requiere muchas más exploraciones del tipo de la mencionada, que recojan los múltiples aspectos donde se da el impacto del ritmo histórico y no sólo de manera positiva (el consumo de drogas puede ser el contraejemplo que ya es un lugar común en la literatura sobre el tema y en la vida cotidiana).

La relación que se establece entre lo personal y lo social es otra de las maneras como se muestra la relación entre lo individual y lo político, siendo su determinación clara aunque no su intermediación. Con los conocimientos ya adquiridos mediante la investigación, la relación entre el papel del Estado, el proceso de trabajo y los comportamientos individuales —incluidos los comportamientos biológicos— es innegable; lo que falta por

³⁶ Eyer, Joseph, "Does unemployment cause the death rate peak in each business cycle?", *International Journal of Health Services*, 7 (4), 1977.

dilucidar son los mecanismos a través de los cuales se realiza la intermediación, algunos de los cuales están siendo puestos en evidencia por las investigaciones de la epidemiología social, en base a los nuevos marcos teóricos que se proponen en sustitución del viejo paradigma. Las coherencias mostradas son la prueba de validez de la afirmación de que la historia cambia efectivamente su ritmo a lo largo del tiempo material, lo cual lleva a pensar que la historia no es el transcurrir de los hechos, sino lo social en permanente recomposición.

Nos queda por analizar el segundo tema planteado al inicio, también en relación con el tiempo histórico: la periodización, esto es la fragmentación de la continuidad histórica en segmentos autocontenidos que expresan una unidad de desenvolvimiento, lo que en términos más simples podríamos llamar las historias *completadas*. Suena extraño: ¿es posible plantearse una fragmentación de la historia?; sí lo es, si aceptamos como verdadero que lo que decimos en la última parte del párrafo anterior significa que puede haber diferencias netas entre dos composiciones sociales a lo largo del tiempo. Lo que marca el fin de un período histórico es, en consecuencia, el cambio neto de la composición social, lo cual traslada el problema a la identificación de esta nueva categoría en términos más precisos que los habituales.

Volvamos a plantearnos el problema de otra manera: preguntémosnos ¿qué es un período histórico? y pensemos en las cuestiones acerca de la duración de la historia que hemos estado examinando previamente; la respuesta que surge a nuestro interrogante es que un período histórico es el lapso de tiempo material que *contiene* una historia, lo cual vuelve a trasladar la pregunta a la identificación de cómo se define *una* historia, no *la* historia. El homomorfismo teatral —la historia como *drama*— puede llevarnos a pensar que una historia se define por la presencia de los mismos actores, aunque una somera reflexión nos dirá que esto no es así (ni siquiera lo es en el teatro); una segunda manera de verlo es a través de la continuidad del proceso que se desenvuelve, lo cual es válido para el teatro pero no necesariamente para la historia, que puede ser tremendamente discontinua, no en el sentido de interrumpirse, sino en el de presentar discontinuidades, es decir, quiebres en sus articulaciones —la conformación del Estado— que es lo que se conoce como *crisis*. ¿Cuál es, entonces, el nexo interno —pues no puede ser provisto desde fuera— que establece la condición histórica? Ese nexo es el hecho de que lo que sucede —el contenido de la historia— le sucede no a los mismos actores sino a *la misma sociedad*. Lo cual nos desplaza a una nueva pregunta: ¿cómo hace una sociedad para seguir siendo la misma?, que abre la temática de la reproducción social.

Una sociedad permanece en tanto mantenga actualizados sus mecanismos reproductivos de modo que le permitan regenerar, una y otra vez, sus relaciones esenciales.³⁷ Las relaciones *esenciales*, en el terreno económico, son las relaciones sociales de producción, basadas en los procesos de trabajo y la estructura de clases y generadoras de los procesos reproductivos en la esfera de la distribución y el consumo,³⁸ de modo que la permanencia de la sociedad se encuentra básicamente ligada al ámbito reproductivo: el de la circulación del capital, de la distribución del ingreso, de los hábitos sexuales, de la austeridad o el *consumismo*, de la *vida social*, del uso del tiempo libre —el ocio creativo o *generador de todos los vicios*— o, en síntesis, en el terreno de la cultura. En lo que se relaciona con nuestro campo de interés, que en este momento puede definirse como la razón por la que resulta relevante la periodización histórica, la importancia de la permanencia de una misma sociedad —y por ende sus mecanismos reproductivos— reside en que esa permanencia implica también la *de los fundamentos epistemológicos de las teorías científicas*. Esta afirmación coincide con la que hacemos al examinar el postulado de coherencia³⁹ acerca de la determinación de la teoría por la historia y por el papel del Estado. En realidad es más que una coincidencia, es una identificación total, que se hace efectiva a través de —es intermediada por— la necesidad de contextualizar las categorías analíticas que son la base fundamental de toda ciencia.⁴⁰

Mientras la sociedad sigue siendo la misma —no *idéntica*, pero la misma— se mantiene la unidad y la identidad del marco teórico interpretativo de la investigación, pero cuando la historia cambia, es decir, cuando la sociedad deja de ser la que era para transformarse en otra, ese marco debe ser redefinido junto con las categorías analíticas que forman parte del mismo. No sabría cómo enfatizar suficientemente esta afirmación, la cual es de una importancia tan fundamental que su no consideración me parece la principal fuente de errores en la investigación científica⁴¹ —por lo menos en el área de las ciencias sociales— y *en la actividad política*.

El impacto de estas consideraciones sobre el pensamiento estratégico es lo que define en qué fase del período nos encontramos —cuál es el *ac-*

³⁷ Lo cual confirma que no son los actores quienes mantienen vigente la historia, sino estas relaciones que los interconectan *de una manera abstracta*.

³⁸ Ninguna implicación respecto de la validez de las nociones de infraestructura y superestructura.

³⁹ En "TP" en *PS*.

⁴⁰ Véase "CC" en *PS*.

⁴¹ También de las polémicas que en ocasiones se suscitan entre científicos de países capitalistas y socialistas *aun estando de acuerdo en el apoyo al socialismo*.

to del drama en desarrollo— lo que es imprescindible porque determina ciertas características del diseño de la estrategia, que se examina más adelante. Esta idea de la fase de desarrollo de una historia es la que da origen a la identificación de subperíodos dentro del período global, por eso se puede hablar del capitalismo en la fase de acumulación primitiva, o del capitalismo maduro, o tardío, o de la fase de construcción del socialismo, etc., cada una de las cuales implica una diferente distribución del poder entre grupos o *fracciones de clase*. De lo que se trata es de saber si estamos al comienzo de una historia, si al final de la misma en transición hacia otra nueva, o si marchamos sin altibajos importantes —*históricamente importantes*— dentro de la corriente de la historia. Pero al mismo tiempo la necesidad de esta identificación arroja una sombra de duda sobre la validez de la misma, porque en la periodización el criterio de permanencia es claro (aunque su identificación empírica puede no serlo tanto), pero ese criterio ya no puede ser válido para la subperiodización, lo cual nos deja frente a la necesidad de encontrar otro que justifique esta práctica investigativa. A mi juicio, ese criterio puede estar dado por la ambigüedad de la idea de cambio, consistiendo entonces en que la diferencia entre dos subperíodos está dada por aquellos cambios que no modifican la caracterización global de la sociedad —que sigue siendo la misma— pero que sí modifican algunas de las relaciones que la definen, en particular la conformación del Estado. Si este criterio es aceptable, entonces la subperiodización, aunque manteniéndose dentro de la misma historia, también va a afectar, aunque parcialmente, las bases epistemológicas del pensamiento, por su capacidad de determinación sobre la teoría (según el postulado de coherencia).

Los aspectos que se han mencionado hasta aquí en esta sección, deben ser tomados en consideración en forma conjunta, es decir, identificando al mismo tiempo por lo menos las siguientes tres cuestiones: el período histórico, la fase o subperíodo dentro del mismo y el ritmo con que se desarrollan los hechos históricos. Nuestra reiteración en este trabajo de que nuestros países son *capitalistas, subdesarrollados y dependientes* tiene a lo primero (los dos calificativos del capitalismo establecen un nexo con la fase), en tanto que la insistencia en el papel del Estado como determinación de los propósitos del gobierno y de las teorías científicas —lo cual conlleva la necesidad de identificar concretamente a ese Estado en su composición y sus relaciones— es evidencia de lo segundo; no se trata tanto de una cuestión operativa, sino del trasfondo que ubica un marco desde donde pensar estratégicamente. En cuanto al ritmo, se trata de la política, ligada en consecuencia a la cuestión del Estado y también a los comportamientos individuales o colectivos que hacen a la cultura, lo que examinamos a continuación.

1.4.3. La cultura como problema estratégico

Comenzamos con una pregunta retórica: ¿qué quiere decir que la cultura es un problema estratégico?, cuya respuesta tiene que ver con uno de los hilos conductores del pensamiento que se desarrolla en este texto: la integración entre las prácticas y los conocimientos que pertenecen al ámbito de lo político social y las que corresponden al del comportamiento individual. Esta es una de las posibles maneras de decir, además, que no se acepta el concepto que asigna a lo cultural el carácter de *superestructura*, correspondiente a la formulación marxista en alguna de sus versiones.⁴² Pero la respuesta a la pregunta inicial deberá esperar al final de esta sección para completarse.

Para empezar digamos que no sólo hay un malestar en la cultura, hay algo más grave que eso que es una contradicción interna de muy difícil, tal vez imposible, resolución, dado el rumbo que ha tomado el desarrollo —tanto en los países capitalistas como en los socialistas— en la últimas décadas. La contradicción es interna a la cultura, si se la entiende como los comportamientos que rigen la vida cotidiana de las personas o las comunidades. Para evidenciarlo, digamos que esa cultura tiene dos aspectos, el primero de los cuales podría caracterizarse como cultura *técnica* —aunque no es sólo la contrafigura de la fase productiva de la sociedad— o en términos más comunes como *las formas en que un pueblo se gana la vida*. El segundo aspecto se corresponde con mayor precisión a la fase reproductiva, en cuanto se refiere a los saberes y las prácticas —los comportamientos— que se desarrollan fuera de los procesos de trabajo, lo cual podría definirse como *lo que se hace con la vida que uno se gana*.

El concepto de cultura técnica ha sido relativamente relegado en la discusión vigente acerca de algo que está en el centro del debate político actual de muchos países subdesarrollados —en particular Argentina— desde hace algunos años y que forma parte también de la preocupación de los países avanzados: la cuestión de la tecnología, a la que se le asigna una de las claves de mayor importancia para acceder a los beneficios de la época moderna, solucionadora universal de problemas sociales. Sin entrar en el debate ni insistir en la ironía (que debe tomarse sólo como eso, una ironía), digamos que el desarrollo tecnológico actual implica, entre otras cosas (véase "TS" en PS) un comportamiento a nivel individual que abarca no sólo a los productores sino también a los consumidores —por eso supera esa clásica división entre ambas esferas sociales— quienes comparten una misma forma de relacionarse frente al objeto producto de la tecnolo-

⁴² En realidad lo que debe ser desechado es la noción misma de superestructura como lo plantea Ludovico Silva en *El estilo literario de Marx*.

gía *moderna*; digamos que hay una *domesticidad* de esos productos⁴³ que comparten el espacio reproductivo de una intimidad que se va transformando, como consecuencia de esa invasión.

Esta forma de la cultura abarca los dos ámbitos señalados —las esferas productiva y reproductiva— pero con algunas diferencias entre ambos. La cultura técnica de un trabajador productivo se diferencia de la del consumidor en el sentido de que se trata de un saber y una práctica que se manifiesta al mismo tiempo a través de su trabajo abstracto y de su trabajo concreto, es decir, se relaciona adecuadamente tanto con las máquinas que debe manejar (ese es su trabajo concreto) como con sus compañeros —iguales, inferiores, superiores— de trabajo; esta última relación es la que crea las condiciones de realización del trabajo abstracto, el cual se revela como práctica inconsciente generadora y sustentadora de ideología. El consumidor, en cambio, no puede relacionarse —en su carácter de consumidor— ni con las máquinas productoras ni con los trabajadores directos; su relación se establece con los productos terminados frente a los cuales adquiere un conocimiento —que le permite su manejo aun sin entender los fundamentos de su funcionamiento— y una práctica determinada por las condiciones sociales globales, en ambos casos semejantes al saber y la práctica inconscientes del trabajo abstracto, lo cual la identifica (por eso se trata de la misma cultura) con la ideología generada en el trabajo.

La cultura que no es técnica —cultura sin apellidos— proviene de orígenes más remotos, que aunque no necesariamente distintos de los anteriores se encuentra enraizada en la historia de una manera diferente, habiendo adquirido otras características que son las que generan la contradicción aludida más arriba. Queda definida mediante las actitudes que una comunidad tiene respecto de todas las cuestiones cotidianas que inciden sobre ella: relaciones intrafamiliares, con el trabajo, uso del tiempo libre, educación, religión, amistad, música, plástica, deporte, etc.; dentro de este cúmulo de cosas diversas es fácil percibir una dimensión *histórica*: la influencia de las grandes vivencias comunes, tradiciones, valores consagrados y personajes reconocidos como héroes nacionales, que en los países de larga y densa historia tiende a mantenerse a través del tiempo sin cambios de alguna relevancia. En países donde ello ocurre puede decirse que tienen una cultura *autónoma*, que existe un *carácter nacional* que lo distingue de otras circunstancias y lugares. Al mismo tiempo, resulta fácil pensar que esta cultura es una de las bases sobre las que se asienta el país futuro. Cuando no se ha forjado una cultura autónoma, se carece del marco de referencia que nos permite pensar en el futuro, con todos los in-

⁴³ Piénsese en nosotros mismos antes y después del televisor y lo que está ocurriendo con las microcomputadoras.

convenientes de inseguridad y desorientación y todas las ventajas de libertad de acción que ello implica. Hay culturas que por haber sido exitosas en algún momento, se cristalizan y transforman en un elemento de resistencia al cambio, lo cual es desventajoso si lo que se desea —o se necesita— es cambiar.

Estos dos ámbitos de la cultura técnica y la cultura a secas interactúan, generándose en esa interacción la contradicción señalada, porque la introducción de una nueva técnica requiere la construcción de la cultura correspondiente y esto impacta necesariamente a la cultura en general. Esto no requiere la importación de máquinas ultramodernas para hacerse efectivo; basta con que un campesino migre a la ciudad para que el fenómeno se manifieste con toda la intensidad del caso. El resultado va a ser un doloroso proceso —en el nivel personal— adaptativo lo cual significa que se van a perder valores preexistentes para adquirir otros más compatibles con la cultura técnica requerida.⁴⁴

El problema que se genera en la interacción tiene que ver, otra vez, con la dimensión temporal, porque el desarrollo económico de los países capitalistas tiene una dinámica tecnológica que no ha hecho otra cosa que acelerarse desde sus comienzos hasta la actualidad, en que la introducción de modificaciones —a veces sustantivas— en las industrias de punta —biotecnología, microelectrónica, para no mencionar sino dos de las más propagandizadas recientemente— ya no se mide en décadas como en el siglo pasado sino en meses. ¿Cuál es la consecuencia?: que esa velocidad de cambio en la cultura técnica se enfrenta con la lentitud que es característica del cambio en la cultura sin apellidos. En este sentido, la cultura actúa como un freno —no es impertinente preguntarse si no se trata más bien de una defensa, por lo menos en ciertas circunstancias— para el cambio, o como se usa decir actualmente: la modernización. Esto plantea otros problemas respecto de cuánto y qué tipo de cambio queremos, ejemplificados de la siguiente manera: hay cambios técnicos que son compatibles con la cultura de un pueblo, en el sentido de que sólo exigen pequeños cambios psicosociales, en tanto que otros son incompatibles pues liquidan su cultura (como es el caso de tantos pueblos *primitivos* que fueron *civilizados*) o terminan siendo rechazados. Esto no es una apelación al *primitivismo tecnológico* sino un reconocimiento de que *existen riesgos en la adopción de cambios si no se prevén sus efectos culturales*.

Lo que deseamos mencionar es que este problema de la cultura se transforma en un verdadero problema estratégico —una cuestión del poder en el terreno de la *política cultural*— que no puede dejar de ser toma-

⁴⁴ El uso de máquinas promueve la eficiencia, la inteligencia geométrica y otros valores occidentales.

do en consideración, lo cual se traslada al examen de si es posible que sea la cultura a secas la que oriente el cambio técnico para que sea el propio país el que decida sobre su futuro y no que éste le sea impuesto por las circunstancias exteriores. Estas afirmaciones pueden aparecer obsoletas frente a una economía mundial cada vez más *globalizada*, pero hagamos un nuevo esfuerzo de análisis, refiriéndonos a la situación actual (fines de 1986) de Argentina, que confronta una grave decisión en cuanto a los futuros caminos de su desarrollo. Desde el punto de vista que estamos examinando el país se encuentra en una situación original, pues muchos de sus valores tradicionales han sido destruidos como consecuencia de las acciones del terrorismo de Estado —no sólo en el terreno político sino también en todos los que hacen a la vida social, incluida la cultura— a cargo de la dictadura *asesina*. Se conjugan entonces dos cuestiones cuya resolución debiera pensarse en forma conjunta, aunque no es posible realizarlos como un solo proceso: la reconstrucción de una cultura técnica junto con la reconstrucción de la cultura no técnica, lo cual plantea varios problemas conexos: esa reconstrucción cultural ¿se hará *con los mismos valores tradicionales*?, ¿cuál va a ser el elemento determinante de la reconstrucción: la tecnología o los valores?, ¿cómo se construyen —o reconstruyen— los valores perdidos?

Las preguntas formuladas se ubican de preferencia, pero no en forma exclusiva, en campos distintos del conocimiento y la práctica: la primera es una reflexión que se inclina sobre los aspectos éticos de la cuestión y podría reformularse de la siguiente manera: ¿son *buenos* los valores tradicionales?; el segundo cuestionamiento se hace sobre todo en el terreno de lo político de modo que podría expresarse en términos de preferencias, en tanto que la tercera pregunta se refiere a los aspectos que podríamos llamar metodológicos. Sin embargo, reiteramos que en los tres casos hay una *mezcla* de los tres componentes mencionados. De todos modos, el examen de los dilemas planteados requiere su interconexión, pues ninguna de las preguntas puede responderse en forma aislada, ya que hacerlo va a generar los mismos interrogantes que se ha intentado eliminar de la consideración del problema. Preguntarse por los valores remite a la pregunta de ¿valores para qué?, que es lo mismo que la duda sobre cuál es la determinación; esta última es una de las claves para saber cuál es el procedimiento de reconstrucción, etc. De cualquier lado que se lo mire, *no hay solución lineal*, el dilema continúa sin resolverse.

La respuesta sólo puede construirse como respuesta política, por eso es que la cultura *es un problema estratégico* y no sólo eso, también es vital: la existencia misma de una sociedad depende de la respuesta que se le dé. De manera que no hay respuestas unívocas, ni soluciones que pueda inventar un planificador, sino procesos que pueden ser desencadena-

dos desde el manejo de ciertos resortes de poder, pero estando conscientes de los encadenamientos que esos procesos significan. En general es posible actuar en el terreno de la cultura técnica, pues depende del tipo de inversiones que se privilegien, con algunas decisiones fundamentales: ¿importación de tecnología de avanzada creada en los centros superdesarrollados o creación de una tecnología propia, más modesta pero quizás más *adecuada* a las necesidades y capacidades locales? Y esta ¿no es una pregunta retórica!, en el sentido de que no está contestada de antemano a favor de la segunda opción, sino que es una legítima interrogación que debe ser debatida como una *cuestión nacional* (véase "PSCN" en PS). Es mucho más difícil actuar en el terreno de la cultura, aunque no es imposible, pero es un proceso muchísimo más complejo y menos comprendido que el anterior, pues se realiza en el nivel colectivo pero a través de la reflexión individual; para decirlo con las palabras —extraordinariamente precisas y adecuadas— de Vicente Galli: crear cultura es elaborar duelos, y sigue mencionando los duelos que los argentinos debemos elaborar hoy: los miles de compatriotas —para mí también compañeros— *desaparecidos*, torturados y asesinados en los campos de la represión, la bandera que no había sido atada jamás al carro triunfal de ningún vencedor de la tierra, el futuro de grandeza reservado al país. Recién después de elaborado el duelo podremos dar respuesta a las preguntas angustiantes que nos permitan transitar el camino hacia otras formulaciones posibles para nuestro destino.

1.5. El escenario

La idea de escenario implica la de un espacio donde se desarrolla la acción que es objeto de las actividades estudiadas, pero esta noción preliminar debe ser examinada detalladamente por las repercusiones que tiene sobre la conceptualización misma de lo social. Reaparece de este modo la dinámica investigativa que parte de una visión parcial y clasificatoria de un fenómeno, para liberarse —y por eso puede categorizarse como investigación— de esos supuestos iniciales, redefiniéndolos e integrándolos en una nueva dimensión del pensamiento que aclare e interprete de forma verdadera su transcurrir como proceso histórico. Esto significa, en su aplicación a lo que se debate en esta sección, que el escenario como espacio *contínente* de la acción es insuficiente para dar cuenta de su significación que debe ser, por tanto, buscada a través de sus articulaciones con el fenómeno mismo, en un movimiento similar al que hemos descubierto en otras instancias de la investigación; es decir, no puede diferenciarse netamente el espacio de la acción de la acción misma ni de sus actores, pero

esta integración no puede hacerse de manera instantánea, sino a través de la identificación de la manera como el espacio influye —determina, condiciona— sobre la acción y los actores y reacciona con una respuesta recíproca.

El escenario de una acción social se define como un *espacio social*, que puede contener o no un espacio físico pero que no puede ser definido a partir de este último. Quiere decir que hay una mutua implicación entre las categorías actor social, acción social y espacio social, que no pueden entenderse de manera autónoma, aislada cada una de las otras. El espacio social es *una relación entre los actores*, que se gesta al *desarrollarse una acción*. Intentemos delimitar con más precisión estas nociones. Para ello, digamos que el espacio social puede ser caracterizado como un *campo de fuerzas*. Habiendo definido el poder como una capacidad, la fuerza es esa capacidad puesta en movimiento. La política de salud, a su vez, es la resultante de las propuestas que hacen los diversos actores del drama de salud, sometidas a los campos de fuerza existentes o, lo que es lo mismo, la expresión de la puesta en actividad de la estructura de poder del sector.

Un *campo de fuerzas* no es un concepto dinámico —aunque la fuerza, siendo el poder en movimiento, sí lo es— sino estático; no es un proceso sino la expresión delineada de un momento del mismo; tampoco es una estructura sino la resultante de las tensiones que se generan en la misma. Por ello el campo de fuerzas puede cambiar ante situaciones coyunturales diversas, aunque las estructuras que lo generan no se modifican. Como ejemplo: si lo que se debate en el ámbito sectorial es el seguro de salud (o el servicio único), el campo de fuerzas generado por la estructura de poder va a ser distinto que si la polémica se centra en torno al control de la natalidad. Ese campo es el escenario donde se desenvuelve la acción.

Cada problema en discusión va a generar su campo de fuerzas; la combinación articulada de todos ellos conforma el sector salud en un momento determinado. Este —el sector— deja de ser, en consecuencia, un conjunto de instituciones para constituirse en un espacio social donde transcurren los procesos —discusiones, conflictos, decisiones, acciones— de salud. Al ser un espacio social se redefine permanentemente, tanto en términos coyunturales como históricos o, dicho en la dimensión del poder, como espacio donde se disputa el poder cotidiano y como espacio donde se disputa el poder societal. Considerado el sector de esta manera, su estructura de poder se genera en la articulación con el Estado. La descripción diagnóstica de esta estructura —la interrelación entre el espacio social *general* y el específico de salud— deberá reflejar las circunstancias sociales, la estructura de clases y la dinámica histórica que gestaron la situación actual. A partir de esta descripción inicial de lo que se conside-

ra el espacio sectorial, vamos a examinar otros espacios más delimitados que es donde se desenvuelven habitualmente los actores de salud, para examinar después los espacios más generales de la definición de las políticas.

1.5.1. Estrategias institucionales

Una estrategia institucional es la que se desarrolla *en y desde* el espacio institucional, el cual ya fue definido en una de las secciones precedentes como la formalización de una organización. Esa formalización es lo que le confiere especificidad, lo que hace que sea diferente de otras organizaciones, aunque compartiendo con esas otras las características de estar constituida por actores sociales relacionados de cierta manera y produciendo hechos de distinto tipo, según los objetivos organizacionales y las formas de relacionamiento interno de los actores entre sí y con otros actores sociales extrainstitucionales. Esos dos tipos de relaciones —internas y externas— son, por consiguiente, las que nos pueden dar las claves de identificación de las estrategias institucionales, de modo que serán uno de los objetos de análisis en esta sección. Otra de las preocupaciones que genera la consideración de las estrategias institucionales es la del papel que las mismas ocupan en la configuración de las políticas de salud o en el diseño de las estrategias globales del sector, a través de su articulación con otras estrategias particulares —institucionales, programáticas— o generales. Comencemos por el principio.

Las relaciones institucionales internas pueden ser examinadas desde dos puntos de vista: el de la lógica interna de esa relación basada en la teorización sobre las organizaciones —tema que se trata en la parte siguiente— y el de las contradicciones o conflictos que *no se generan en la lógica interna pero que se expresan en el espacio institucional*. Este será el enfoque que utilizaremos para el análisis en esta sección; para hacerlo, partiremos de la consideración de los actores que intervienen puesto que cada uno de ellos formula una estrategia que enfrenta a las de los restantes actores institucionales, por lo cual debemos encontrar una manera significativa de categorizarlos, es decir, identificar los grupos que tengan comportamientos uniformes en el diseño de las estrategias internas. En general, puede afirmarse que en los espacios institucionales hay agrupaciones de trabajadores (todos los trabajadores, incluidos los que no son productores *directos*) que se ordenan según dos criterios básicos: la división *social y técnica* del trabajo, junto con la propiedad de los medios de trabajo y el dominio de sus procesos. Estas no son las únicas líneas divisorias; otra muy utilizada es la de trabajo intelectual y trabajo manual, o

grupos funcionales según la jerarquía de la ocupación, el status que conlleva, etcétera.

Cada una de estas divisiones puede ser interpretada como una fuente de contradicciones, aunque las categorías analíticas —las que permiten una explicación más acabada del fenómeno— son las que establecen las divisiones social y técnica, junto con la propiedad de los medios de producción y la posesión de su proceso, en las cuales todas las otras pueden ser subsumidas. Sin embargo, el que sea una u otra de las categorías señaladas la que asuma la significación principal en la determinación de la estrategia interna en un caso concreto, dependerá de circunstancias que, como siempre, tienen que tomar en cuenta su génesis en la interrelación con el espacio más amplio de lo social general. Este es el aspecto que tratamos a continuación, destacando su validez para las estrategias programáticas que se examinarán en la sección siguiente.

El problema consiste en identificar las condiciones sociales en las que la contradicción que enfrenta a distintos grupos de trabajadores pasa por alguna de las categorías mencionadas en el párrafo anterior, teniendo presente las afirmaciones previas acerca de la constitución de los actores sociales. Esto quiere decir que una institución puede ser distintos espacios sociales, en la medida en que la constitución de sus actores se encuentre en distinta etapa de conformación. El máximo nivel de contradicción a que se puede llegar en una institución está representado por la contradicción de clase —el proletariado explotado contra la burguesía explotadora— cuya expresión requiere no sólo la existencia de conciencia de clase *para sí* en los trabajadores directos explotados, sino su agrupación en una entidad real y representativa de sus intereses: un sindicato, el cual, si es verdaderamente representativo, excede el nivel institucional; este nivel de contradicción o de conflicto es raro en las instituciones de salud, por varias razones: porque para alguno de los grupos de trabajadores del sector —en particular los médicos— la identificación de clase es extraordinariamente compleja, entre otras cosas porque se trata de la provisión de un servicio, porque no es claro en qué condiciones de la prestación del mismo se genera un excedente de valor que permita definir al trabajador directo como explotado, por el mismo status teórico de la discusión en torno de la existencia estructural de una clase media donde los médicos estarían en parte contenidos; pero además de estas razones —de por sí suficientes para justificar la rareza de esa fuente de contradicciones— se encuentra el hecho de la superposición de una contradicción que *pesa* mucho más y que examinamos de seguido.

Lo que se observa con mayor frecuencia es la contradicción basada en la división técnica —que es la predominante— y social del trabajo, generalmente ocultas bajo la apariencia de una jerarquización de conocimien-

tos o de una separación de *status social*. Esta contradicción se manifiesta en los agrupamientos que genera, gremios por una parte sindicatos por otra, donde los gremios están enfrentados con los sindicatos —esta es la contradicción entre las distintas divisiones sociales— pero también están enfrentados entre sí —esta es la contradicción técnica— lo cual es fuente de frecuentes conflictos, que no se expresan abiertamente sino a manera de dificultades en el funcionamiento de lo que se conoce como el equipo de salud.⁴⁵ Esta es la base fundamental de la estrategia interna institucional, que es al mismo tiempo una de las fuentes frecuentes de confusión en la discusión en torno a los comportamientos en el interior de las instituciones de salud, argumentándose que el reclamo desjerarquizador significa la introducción de *la política* en una institución técnica, lo cual sería fuente de ineficacias e ineficiencias, cuando lo que en realidad ocurre es que la forma en que se interpreta la conformación del equipo de salud, con una estructuración patológicamente burocratizada *por razones políticas*, es la condición de muchas de las dificultades encontradas en el funcionamiento institucional.⁴⁶

La estrategia institucional interna no agota el problema, aunque es parte fundamental de su solución. No lo agota porque la cuestión institucional está ligada con otras determinaciones que la relacionan con el cuadro de situación que enfrentan los países capitalistas, subdesarrollados y dependientes, a través de las características organizativas globales que establecen los nexos del postulado de coherencia. Hemos dicho que la labilidad organizativa es la principal de esas características, que explica en buena medida el funcionamiento del postulado en nuestros países. Esa labilidad es equivalente a la falta de institucionalización, en un sentido que intentaremos ir aclarando, comenzando por señalar su responsabilidad en la inestabilidad que es corriente en nuestros países, los cuales han sido caracterizados como regímenes *de excepción permanente*, lo cual quiere decir que hay una alta probabilidad —esto es lo permanente— de que se interrumpen los procesos normales de comportamiento en una sociedad democrática, con la modificación o la desaparición —esto es la excepción— de las organizaciones fundamentales del gobierno o de otras organizaciones que forman parte del Estado.

⁴⁵ Se conoce, pero no funciona como un *equipo* de verdad, es decir como una organización solidaria y colaborativa que enfrenta un problema con las capacidades de que dispone sin establecer diferencias jerárquicas entre las personas que lo forman, sino fortaleciendo la conducción que en cada momento de la labor que hay que cumplir se define a partir del problema mismo.

⁴⁶ Estas cuestiones se analizan en el resto del trabajo desde distintos puntos de vista proponiéndose también algunas ideas parciales para su tratamiento operativo, las cuales sólo pueden ser concretadas ante situaciones definidas.

Las consideraciones precedentes abren un espacio para la reflexión en torno a la temática institucional, puesto que plantean varios interrogantes de no fácil respuesta: en primer lugar cuestionan la definición previa en esta misma sección, que afirma que una institución es una organización formalizada, puesto que si la institucionalización invierte la inestabilidad de los procesos sociales al consolidar la permanencia de las organizaciones, ello no es coherente con una percepción solamente formal de esa transformación; en un segundo plano de reflexión, este cuestionamiento vuelve a poner sobre el tapete la indiferenciación de formas y contenidos, reiteradamente mencionada en este trabajo y *base metodológica de nuestras formulaciones*. A partir de aquí pueden formularse algunas preguntas que orienten el análisis requerido: ¿qué es una institución?, o mejor ¿cómo se realiza la transformación de una organización en una institución?, ¿toda institucionalización es una burocratización?, ¿cuáles son las relaciones de una institución con otras instancias organizativas o institucionales de la sociedad?

Los interrogantes revelan que el tema presenta una complejidad inadvertida en la formulación original, ya que abre diversos ejes de pesquisa, no todos ellos convergentes. Lo primero que surge es que el criterio que permite caracterizar la institucionalización no está claramente planteado, pues si sólo se refiere a una cuestión interna a la organización se identifica con la burocracia, en tanto que sus conexiones con fenómenos externos lo hace aparecer perdiendo las características formales que son las que lo definen en primera instancia. El problema es integrar por lo menos estos dos aspectos en una especificidad que le dé contenido concreto, lo cual lleva a considerarlo desde el punto de vista de la inserción del proceso formal en las instancias de la vida social: los procesos productivos y reproductivos. Quiere decir que una organización se transformará en una institución, en sentido al mismo tiempo formal y sustantivo, cuando no sólo consiga establecer normas adecuadas para su comportamiento interno —que será un proceso de burocratización si las normas burocráticas son *adecuadas* para el caso— sino cuando se encuentre enraizada —cuando sea útil, o en términos académicos: cuando esté insertada estructuralmente— en los procesos productivos y reproductivos fundamentales de la sociedad. El ejemplo que en Argentina resulta tal vez más impactante sea el de la Universidad, organización formal que no ha conseguido una verdadera institucionalización en el sentido mencionado —lo que en algún momento se definió como la *Universidad necesaria*—, puesto que se encuentra al margen de los procesos que conforman la vida real del país: no contribuye al desarrollo de sus fuerzas productivas y cada vez influye menos en el mantenimiento de algunos de los mecanismos de reproducción social —a través del reforzamiento de las relaciones sociales de producción— del cual fue alguna vez garante privilegiado.

Podríamos responder a la pregunta de qué es una institución en términos abstractos diciendo que se trata de la forma organizativa que invierte las determinaciones a partir del componente organización, de la forma típica del postulado de coherencia en los países capitalistas, subdesarrollados y dependientes, respuesta que no presenta mayores dificultades cuando se trata de la relación con propósitos y métodos, es decir cuando se afirma que es la organización —la forma organizativa— la que determina tanto los métodos que utiliza como los propósitos que formula,⁴⁷ pero que ocasiona ciertas perplejidades cuando lo que se postula es que la organización *determina la historia*. Lo que esto quiere decir es que en este caso no se invierte la determinación de la organización por la historia sino que se produce una determinación recíproca —de la organización por la historia y de ésta por la organización— a partir de la *construcción de la historia desde el espacio organizacional*. Esta redefinición del status teórico de las organizaciones modifica por completo el funcionamiento del postulado de coherencia. Pero esta respuesta, importante como pueda ser debido a las consecuencias que se van a generar en estas nuevas circunstancias, no da cuenta de la pregunta acerca de cómo se realiza la transformación de una organización en una institución, aunque en las consideraciones precedentes se encuentran los elementos que permiten elaborar alguna aproximación al respecto, que requiere examinar por separado cada una de las determinaciones *desde* las organizaciones.

La determinación del método por la organización quiere decir que habrá, por lo menos, algunos procedimientos formalizados,⁴⁸ es decir que las relaciones internas responderán al criterio de institucionalización como formalización, o como establecimiento de normas de comportamiento para algunos segmentos organizativos. Del mismo modo, la determinación de los propósitos establece condiciones similares, aunque menos rígidas, pero que de todas maneras implica la introducción de comportamientos no azarosos sino determinísticos, basados en la adquisición de capacidades profesionales que los aproximan al comportamiento weberiano. Otra cosa es con la historia, cuya construcción plantea el problema de la *voluntad de construir la historia*, tema que ha generado y continúa generando largos y confusos debates en los medios intelectuales y políticos, pero que nos permite escapar de la *maldición weberiana*, que consiste en la inevitabilidad de la concentración del poder y la transformación de la sociedad en una estructura autoritaria. Nuestra afirmación enfática es que la cons-

⁴⁷ Por otra parte esto parece ser lo normal, en la teorización que parte de los países desarrollados, por supuesto.

⁴⁸ Cuáles y cómo se analiza en la parte siguiente, al discutir las lógicas de organización, gestión y procesos.

trucción histórica *puede* ser una construcción democrática. Pero examinemos este problema en mayor detalle, lo cual implica explorar la relación entre institucionalización y conservatismo. Este tema ha preocupado a muchos autores —a partir de Weber— casi todos los cuales han tomado una posición similar, paradigmáticamente expresada por Foucault en base al análisis de lo que denomina lo *instituyente* y lo *instituido*, siendo lo primero un comportamiento que se aparta de lo que es aceptado para la sociedad en que aparece como *anormalidad* o, en términos más simpáticos, como rebeldía, pero que en todo caso constituye un cuestionamiento a lo instituido, lo que es *normal* y *aceptado*; el argumento prosigue diciendo que todo instituyente *tiende a constituirse en un nuevo instituido*, es decir en una nueva institución, que necesariamente va a estar en contra de las anomalías o rebeldías. Para Foucault, en consecuencia, no hay opciones entre la rebeldía total y la conformidad total (aunque no queda claro qué es lo que *él* privilegia entre los dos extremos), de modo que institución es idénticamente igual a conservatismo. Nuestra posición, como ya debe resultar obvio, es que esto no es necesariamente así, puesto que depende del tipo de institucionalización en cuanto mecanismo formal y en cuanto relación con otras determinaciones externas a la institución. La institución es conservadora cuando está determinada por los propósitos y estos privilegian el crecimiento; de lo contrario el carácter conservador o transformador de una institución deberá ser examinado en su especificidad, generada —insistimos *ad nauseam*— *en sus relaciones internas y sus determinaciones externas*.

El último punto que deseo destacar en esta sección es el papel privilegiado que tienen las instituciones en cuanto objeto del pensamiento estratégico, como consecuencia de la integración que en este escenario desarrollan sus actores en tanto portadores de un poder cotidiano —el de los *quehaceres* y *comohaceres*— que se transforma a través de esa dinámica institucional, en un poder de mayor envergadura que puede definirse como societal —el que construye la historia— es decir que decide cómo va a ser la sociedad futura. Claro que esta relación entre ambos poderes no es lineal ni se realiza sin otras intermediaciones, las cuales asumen generalmente la forma de condicionamientos sociales, es decir que es facilitada o dificultada según la situación social global, que no depende del sector salud. Esas condiciones son una construcción política, que en lo que corresponde a salud —a las políticas de salud— será examinada en la última parte, pero la intención es enfatizar la significación institucional, pues no hay ningún otro escenario en el que se puedan desarrollar las acciones que den solidez permanente —en la medida en que puede haber algo permanente en la sociedad— a las transformaciones sectoriales en los distintos niveles en que éstas pueden expresarse: como resultados y como pro-

cesos o estructuras. Esta última es una afirmación *fuerte*, cuya validez debe ser cuestionada y puesta a prueba hasta su confirmación o negación por la única instancia posible que es la historia.

La reflexión final sobre el escenario institucional tiene que hacerse, por lo dicho en el párrafo anterior, sobre las condiciones que facilitan la transformación entre los poderes cotidiano y societal, las cuales establecen el nexo entre lo sectorial y la sociedad en su conjunto. Esto tiene las dificultades propias de una relación entre una categoría analítica —la sociedad global— y un concepto operacional —el sector salud— que implica un doble nivel conceptual y en consecuencia no puede resolverse sino a través del examen de situaciones concretas, las cuales irán apareciendo a lo largo del trabajo.

1.5.2. Estrategias programáticas

La idea de una estrategia programática se refiere a la implementación de una política (propuesta de distribución de poder) por vía de realización de un programa, lo cual prefigura algunas preguntas: ¿qué es un programa?, los actores de un programa ¿son los mismos que los de una institución?, ¿cuál es la diferencia entre institución y programa?, un programa ¿es una organización?, todas las cuales podrían resumirse en la siguiente: ¿qué tipo de espacio social es un programa? Tratemos de contestarlas separadamente para encontrar una síntesis en la respuesta final.

Un programa consiste en un ordenamiento de recursos que tienen un destino específico, con un objetivo prefijado y bajo una conducción normativa —en ocasiones también administrativa— única. ¿Qué significan estas condiciones?, significan que no hay imprecisión respecto de lo que se quiere hacer, que es más difícil cometer el *error* burocrático de la desviación de los objetivos organizacionales, que hay un cálculo previo más o menos preciso de los recursos a utilizar, los costos en que se va a incurrir, la eficacia y la eficiencia de las acciones a realizar, que se ha estudiado y se conoce bien el carácter y el dimensionamiento del problema a enfrentar y que se han evaluado las metas a alcanzar y los plazos correspondientes, plazos que ocupan una posición central en la concepción programática al fijar los tiempos de duración del programa, o sea su liquidación prevista desde el inicio. Todo esto nos habla de dos cosas: de una limitación de los alcances —pero por lo mismo una precisión de los objetivos— y de una rigidez *eficiente* de los procedimientos administrativos que es la garantía —junto con la limitación de alcances señalada— de la eficacia del programa. Esta es la teoría, lo cual no es ninguna garantía de que todas estas bellezas se cumplan. debido a procesos de patología administrativa de los

cuales el principal es la *eternización* del programa, es decir su persistencia —lo cual significa el mantenimiento de su personal en tareas que pueden calificarse de *rituales*— una vez desaparecido el problema a resolver, alcanzadas las metas a alcanzar, o reducidos los recursos por debajo de lo necesario para las acciones que hay que realizar.

Tal como está definido un programa en el párrafo anterior, sus actores son los mismos que los que forman parte de una institución, en el sentido de que forman parte de la fuerza de trabajo (los supuestos *recursos humanos*) asignada al programa la cual, al menos en teoría, no tiene por qué ser diferente de la que se asigna a una institución, aunque en general se conforma de manera más *específica* que ésta. Esta mayor especificidad crea condiciones un tanto diferentes para las relaciones que se establecen en el interior del programa, puesto que el proceso de trabajo del mismo se distribuye de una manera que lo aproxima mucho más a la conformación de un equipo verdadero. Dicho en términos más vulgares: hay un cierto sentido de *misión* en el personal que forma parte del programa, lo cual genera un ambiente interno de solidaridad que puede sobreponerse a las contradicciones señaladas en el ámbito institucional. Este aspecto favorable desde el punto de vista estratégico puede perder valor, sin embargo, frente a la transitoriedad que es, supuestamente, una de las características de los programas lo cual, como es sabido, no siempre se cumple; esta es una manera de destacar que la actividad misionera no es la más favorable cuando se quiere influenciar los procesos estructurales de la sociedad, que obviamente se encuentran en relación con sucesos y actividades que no tienen ese carácter sino que se inscriben en las necesidades percibidas y sentidas por el conjunto de las personas. Un último aspecto que también puede ser desfavorable —en el sentido estratégico mencionado— es que la solidaridad conformada de esa manera, en base a un criterio *externo* que se postula como unificador, es decir por encima de las barreras de clase, dificulta la constitución de los actores sociales la cual se desarrolla, como señalamos antes, frente a las contradicciones existentes; si éstas son artificialmente eliminadas —por el espíritu misionero— la contradicción deja de cumplir su papel genésico.

Algunas de las diferencias entre institución y programa ya han sido anotadas, tanto en cuanto a sus especificidades como al comportamiento de sus actores, pero hay otras que completan esas características y que contribuyen a definir mejor las posibilidades de utilización de los programas con propósitos estratégicos. Tal vez la más importante de esas diferencias es que generalmente los programas carecen de un espacio material propio, lo cual los subordina en ese sentido, es decir en el sentido geográfico espacial, que no sería demasiado grave si no fuera acompañado con frecuencia por una subordinación administrativa que sobredetermina las

líneas jerárquicas del programa. La base física, el asentamiento territorial, se transforma así en una variable estratégica que puede constituir un elemento clave del diseño del que hablaremos más adelante. Lo destacable en este momento es el problema de la sobredeterminación, que puede ser observada en numerosas instituciones que funcionan simultáneamente como *continentes* de programas, es decir cuyas actividades se encuentran ordenadas en esos términos creándose una doble dependencia jerárquica y funcional: las actividades se encuentran bajo el control *técnico* de la conducción del programa, indispensable para el mantenimiento sin desviaciones de los objetivos, pero al mismo tiempo están bajo el control administrativo de la institución, que no puede renunciar a ese control so pena de perder una de las fuentes del poder institucional, de manera que se constituye un claro conflicto entre los poderes técnico —en manos del programa— y administrativo —a cargo de la administración institucional— que marca los extremos de las diferencias entre ambos componentes.

No cabe duda de que un programa es una forma organizativa, en cuanto responde a la definición funcional de un grupo de personas que acuerdan para alcanzar algún objetivo predeterminado; pero la intención de la pregunta va más allá, al referirse a la posibilidad del programa de lograr la institucionalización que es el destino de las organizaciones que *tienen capacidad estructurante*⁴⁹ o, en otros términos, que intervienen sólidamente en la construcción de la historia.

Desde este punto de vista la respuesta no es clara, asemejándose al status teórico de los movimientos sociales, cuya labilidad pone en duda su capacidad estructurante. En el caso de los programas el problema no es igual al de los movimientos sociales, porque estos son lábiles porque son políticamente riesgosos, en tanto que aquéllos lo son porque tienen fecha —aunque aproximada— de terminación. Lo que ocurre con frecuencia es que los programas adquieren una patología que es la pseudoinstitucionalidad, caracterizada por su prolongación en el tiempo con pérdida de los objetivos, patología también frecuente en las organizaciones de otro tipo. Ahora podríamos formular la pregunta de otra manera: ¿es posible que un programa se inserte *estructuralmente* en la sociedad que le da cabida? Mi respuesta es afirmativa, en la medida en que los objetivos del programa hayan sido fijados frente a un problema que *surge de circunstancias que acompañan a las redefiniciones de una sociedad que se recompone después de una crisis, incluidos los problemas que esa redefinición suscita*. ¿Qué significa esto?; significa que el programa recibirá demandas sociales crecientes a las que sólo podrá responder si se institucionaliza.⁵⁰

⁴⁹ Véase "CC" en PS.

⁵⁰ Un ejemplo actual en muchos países —el nuestro incluido— puede ser el de la drogadicción, atacado por programas destinados a la población joven, pero que paulatinamen-

Todas estas disquisiciones acerca de características, actores, relaciones con instituciones y organizaciones, son insuficientes para abarcar la significación del programa, por lo que se tratará de responder a la última pregunta que inicia esta sección de modo que se destaque esa significación. La pregunta se refiere al *tipo de espacio social* que constituye un programa, cuya respuesta debe tomar en consideración todos los elementos contemplados en las respuestas a las preguntas anteriores, articulándolos en torno a la noción de espacio. Lo que aparece ante la reflexión es que las articulaciones se pueden realizar de varias maneras, por lo que el programa tendría la posibilidad de constituir múltiples espacios, según la forma específica que tomara esa articulación. La clave principal se encuentra en la manera como el programa se diferencia de la institución, o mejor dicho de la manera como se articulan ambas organizaciones. Las formas *puras* de esa articulación son las siguientes: el programa no tiene ninguna relación con una institución (salvo, ¡claro está!, la que decide su realización), en el sentido de que no hay una institución que *contenga* al programa, o su recíproco en el que el programa está totalmente insertado en las actividades de una institución.⁵¹ Las formas intermedias de estos extremos polares son la inserción parcial (en parte dentro y en parte fuera de una institución) o la inserción múltiple (en varias instituciones, incluida la posibilidad de un segmento no institucional). Veamos las consecuencias.

La existencia de un programa aislado puro es extraordinariamente rara, pero de interés para nosotros porque nos permite analizar, aunque en términos especulativos, las características del espacio social que genera. Se trata, como es obvio, de una organización sin continente material (no existe una *sede* para sus actividades), es decir que desarrolla sus actividades en el espacio social general, lo cual la pone en contacto inmediato con la población destinataria; podría decirse que se trata de una organización *de base* poblacional, parecida a la conformación de algunos movimientos de la iglesia posconciliar.⁵² La integración del programa con la población lo define como esencialmente participativo, es decir no es participativo *por definición* sino porque no tiene más remedio que serlo, si deja de serlo deja de existir, por la simple razón de que su *fuerza de trabajo* es la población misma, salvo el personal directo que el programa tiene asignado; es

te parece irse transformando en un problema que requiere soluciones generalizadas: una institucionalización que se ocupe en forma permanente de resolver las situaciones enfrentadas en todo el ámbito social.

⁵¹ Una variante de este extremo es el de una institución cuyas actividades se encuentran todas enmarcadas en programas.

⁵² En Brasil sobre todo, conocidos como *movimientos eclesiales de base*.

decir, hay un personal del programa cuya función es meramente desentendado de las actividades, pero desde las tareas que conforman las actividades hasta las decisiones que se requiere tomar, pasando por la generación y elaboración de la información, corren por cuenta de la población. Es posible pensar una variante de este tipo de programa al que se le asigne los recursos de personal (el uso de esta denominación es intencional en este caso) suficientes para la realización de los trabajos de recolección de información, procesamiento de la misma y toma de decisiones, dejando para la población sólo la realización de las tareas decididas autoritariamente; en este caso se trata de programas destinados a un uso puramente ideológico (establecer o reforzar en la población una ideología autoritaria que la lleva a *no cuestionar las decisiones del gobierno*) basados en la creación de una falsa conciencia y una práctica manipulativa.

El otro extremo es el programa contenido en la institución. Es probablemente lo más frecuente y por lo tanto de gran interés práctico, por lo que ampliaremos las observaciones realizadas al hablar de las diferencias entre programa e institución. La contradicción entre el control técnico y el control administrativo del programa es un aspecto particular de la contradicción general —en el sector salud— entre la eficacia y la eficiencia de las actividades, sólo que en el caso que examinamos hay mejores argumentos para defender la eficacia por parte de la conducción técnica, esto es la del programa. La razón es que habiendo una definición más precisa de objetivos, metas y, en general cuestiones a resolver mediante el programa, resulta más fácil medir la eficacia de las acciones lo cual no ocurre, como repetidamente señalamos, en las actividades institucionales; pero por lo mismo existe una probabilidad alta de que esta contradicción se transforme en un conflicto abierto, probabilidad que se refuerza por otra cuestión un tanto marginal pero de peso, que tiene que ver con los actores participantes en esta circunstancia, ya que es posible que exista un doble mecanismo —desde los puntos de vista administrativo, financiero o contable— de asignación de personal al programa: por un parte la asignación directa, que generalmente consiste del personal profesional sobre el que recae la realización de las tareas especializadas del programa —aquellas para lo que fue creado— y por otra la asignación institucional: personal auxiliar, que muchas veces comparte tareas del programa con otras que le son asignadas por la línea jerárquica administrativa. Esta doble dependencia confiere a la conducción institucional una posibilidad de reforzar su manejo de la situación (por ejemplo dificultando la realización de las tareas que tiene el personal bajo su control). El espacio del programa dentro de la institución es internamente contradictorio con alta potencialidad conflictiva, lo cual lo hace difícilmente utilizable para implementar políticas participativas: así como los programas de base poblacional se encuentran di-

rigidos *hacia afuera*, estos se encuentran dirigidos *hacia adentro*, por lo cual sus objetivos ideológicos son de índole diferente a los anteriores.

Corresponde examinar ahora las formas mixtas, las cuales participan de las relaciones que mantienen ambas formas puras, volcándose hacia uno u otro lado en dependencia de cuestiones que no están contenidas en el espacio del programa, pero que el programa puede contribuir a crear. Veamos en primer lugar el caso de un programa contenido parcialmente en una institución: al ocupar ambos espacios simultáneamente se encuentra en inmejorables condiciones para actuar como mecanismo de interconexión entre el interior institucional y el espacio social, lo cual quiere decir dos cosas: que puede llevar de uno al otro las preocupaciones de cada uno —necesidades o demandas en un caso, procedimientos de resolución en otro— y que puede convertirse en un mecanismo de ruptura del bloque que desde dentro y desde fuera aísla al espacio sectorial de la sociedad global. Pero para que cumpla estas funciones deben darse ciertas condiciones internas y externas —pero sobre todo internas— que consisten en la superación, aunque parcial, de las contradicciones marcadas entre el programa y la institución y en la aceptación *desde el programa* de que estas son legítimas actividades del mismo. Las dificultades se concentran en el terreno ideológico, por lo que el programa, si se lo quiere utilizar en sentido estratégico, debe tener claro sus objetivos de ese tipo en la doble dirección en que actúa, lo que en el párrafo anterior llamábamos adentro y afuera, en referencia al espacio institucional. Hacia adentro, la constitución de los actores muestra la relevancia de la fuerza de trabajo del sector, por lo que los objetivos ideológicos (como saber y como práctica) tenderán a la destrucción de la *falsa conciencia* del personal de salud y a la realización de una práctica democrática. Hacia afuera, la existencia del sujeto población muestra la necesidad de su constitución como actor social, lo cual puede ser impulsado desde el programa a través de la práctica participativa. El requisito imprescindible para la actuación en ese doble sentido es la constitución misma de los trabajadores del programa como actores sociales *de salud*.

La variante del caso anterior que es la inserción múltiple —*un* programa, *varias* instituciones— manteniéndose el espacio social también como inserción, es frecuente y es aun más favorable como espacio estratégico que cuando se trata de una sola institución, debido a que la multiplicidad diluye el control institucional, aunque puede caotizar la situación. Un ejemplo de este tipo de programa puede ser el de la lucha antimalárica, o antichagásica, que por lo general se definen como programas *verticales* pero que son asignados parcialmente a instituciones asistenciales —hospitales— en sus aspectos diagnósticos y terapéuticos. Se trata de una inserción institucional *a medias*, que libera al programa del control administrativo

rígido pero, al mismo tiempo, le hace perder la posibilidad de influenciar con mayor enjundia el interior institucional. Por último, cuando se trata de un programa con inserción multiinstitucional sin inserción en el espacio social global, sus posibilidades se ven anuladas en este último y reducidas en el primero, por lo que es una de las peores opciones posibles.

Las políticas que pueden generarse a partir de la constitución de estos espacios se analizan en la parte final, donde aparecen las combinaciones entre distintos tipos de programas para crear viabilidad a diferentes propuestas estratégicas. Lo importante de estas consideraciones es que apuntan a destacar la preferencia por el cambio de los espacios generados en los programas, en tanto que los institucionales tienen *vocación* de permanencia. En términos más en consonancia con las descripciones previas se podría hablar de la coyuntura de los programas y de la estructuración de las instituciones. En cualquier caso, el haber introducido la noción de *espacio social* en esta problemática, nos abre el camino para discutir uno de los núcleos temáticos del pensamiento estratégico en el nivel sectorial, que es la relación entre el espacio del sector, representado aquí por los espacios de programas y de instituciones, y la sociedad global, que es lo que analizamos a continuación.

1.5.3. Estrategias sociales

Las estrategias sociales referidas a salud son las que se definen en el espacio social general, por lo tanto son las que concretan las políticas de salud. Se trata, en consecuencia, de una cuestión de Estado. Esta afirmación inicial genera —como siempre— algunos interrogantes que puntualizaremos de la siguiente manera: ¿cuál es el espacio social general?, ¿qué relación existe entre ese espacio y el espacio de salud?, ¿existe alguna diferencia entre el espacio social general y la sociedad a secas? Para iniciar las respuestas es conveniente repasar las afirmaciones que inician la discusión en torno al escenario de la estrategia, donde encontraremos las pistas que nos conduzcan a dilucidar las perplejidades anotadas.

En primer lugar retomemos la idea de campo de fuerzas, representante de la tensión generada entre los distintos actores ante una acción propuesta por alguno de ellos. Cada acción propuesta, decíamos, genera *su* campo de fuerzas, debido a la intervención de aquellos actores sociales a quienes esta acción resulta de interés por razones particulares (propias, individuales) o generales (de grupo: partido, sindicato, gremio, o del conjunto social: el *bien público*). Quiere decir que no toda acción moviliza a todos los actores sino sólo a algún subconjunto de los mismos; en realidad es difícil que alguna acción movilice a la totalidad de los ac-

tores sociales, de manera que el espacio social va a estar constituido por el conjunto de acciones propuestas —en proceso de discusión o realización— junto a la superposición de las *tensiones* generadas entre los distintos actores movilizados por cada una de esas acciones. Cuando las acciones se refieren a campos específicos de actividad: salud, educación, economía o cualquier otro, lo que se genera es un espacio sectorial, en tanto que la integración de todos esos espacios, o mejor la consideración conjunta de todas las acciones propuestas es lo que genera el espacio social global, en el cual se definen las políticas que abarcan al conjunto de la sociedad.

Hay un problema en relación con los espacios sectoriales y global, mencionado en otros trabajos,⁵³ que se refiere a su status categorial —categoría analítica o concepto operacional— y que ahora puede ser caracterizado con más precisión, a partir de la conceptualización misma de los espacios sociales: la constitución de los sujetos en actores sociales no se realiza con especificidad sectorial, sino que es indiferenciada respecto de los sectores, puesto que éstos no son *una parte* del espacio social global, sino una construcción heurística que define un segmento de lo que Karel Kosík llamaría *el mundo de la pseudoconcreción*.⁵⁴ Quiere decir que no existiría un espacio social sectorial puesto que no hay actores sectoriales, sino, como se dice en la discusión sobre los actores, *actores sociales que tienen intereses sectoriales*. Y aquí llegamos a otro de los nudos críticos de la cuestión estratégica, pues es en esta relación donde se establece la significación de su proceso, porque si lo anterior es cierto, entonces toda acción en el supuesto espacio sectorial afecta necesariamente al conjunto social; si la acción es una acción estratégica —que cuestiona las relaciones de poder sectoriales, o su estructura de poder— entonces se está cuestionando la distribución del poder en la sociedad.

¿Cómo quedan entonces las estrategias institucionales y programáticas? Quedan como lo que efectivamente son, parte del mundo fenoménico que hace a la concepción sectorial, cuya existencia no es menos real que el de las determinaciones básicas del fenómeno, pero que no puede ser aprehendido sin referirse a las categorías analíticas correspondientes, en este caso las estrategias sociales. La independización de ese mundo fenoménico, que muchas veces se nos propone desde el nivel sectorial, es lo que esteriliza las propuestas de políticas —*seudopolíticas*— de salud o de cualquier otra cosa. Mantendremos entonces las estrategias institucionales y programáticas, pero teniendo en mente que el espacio sectorial es un concepto operacional que sólo nos permite el manejo de

⁵³ "CC", en *PS*

⁵⁴ En *Dialéctica de lo concreto*, Grijalbo, México, 1967.

las variables operativas dentro de ese espacio, pero *no nos permite* su interpretación correcta —la identificación de sus determinaciones— si no lo referimos al espacio social global —ahora sí una categoría analítica— donde se definen las políticas sociales.

Podemos enfocar la tercera pregunta inicial, diciendo que el espacio social general puede ser considerado como el espacio del Estado, en donde se encuentran los actores cuyas interrelaciones tienen como resultado la formulación de las políticas en los diversos terrenos de aplicación, en tanto que la sociedad *es el espacio donde se gestan los actores del Estado*, es decir que la sociedad está conformada por actores sociales por una parte, pero también por sujetos *que no son actores* y que serán conformados como tales por la actividad que transcurre en la sociedad. La sociedad no es el Estado, pero es uno de los elementos clave, por el papel que desempeña, para su génesis. Las sucesivas respuestas encontradas abren el espacio para nuevas preguntas: la primera y tal vez la más importante es ¿por qué no es posible encontrar la explicación de las políticas sectoriales en el espacio de las estrategias programáticas o institucionales? Demos un rodeo para contestarla, mencionando la aparente aleatoriedad de las decisiones que definen las opciones que se transforman en las grandes políticas de salud.

Pongamos un ejemplo para no diluirnos en la teorización. En algún momento de la vida sanitaria de los países de América Latina se comenzaron a desarrollar programas de atención materno infantil, pero no en todos los países simultáneamente, a pesar de que en todos los países había médicos ilustres preocupados por el problema, reclamando desde mucho tiempo atrás decisiones firmes que solventaran las deficiencias confrontadas por la madre y el niño para recibir una atención adecuada para el cuidado de su salud. La incorporación de los programas de atención materno infantiles y su posterior institucionalización no se hace, generalmente, porque se decida en el espacio sectorial, sino porque se decide en el espacio social global, es decir en el Estado. Su discusión en el primer espacio mencionado se hace en torno a los aspectos biológicos y técnicos —su necesidad desde el punto de vista de las personas afectadas por el problema (los que más contribuyen a la abultada tasa de mortalidad infantil o materna) o las formas organizativas para realizar las actividades pertinentes— pero esa discusión no conduce —salvo raras excepciones— a la aprobación y puesta en práctica de las propuestas discutidas, sino cuando la discusión gana el espacio del Estado. La razón es que tratándose de una política social, sólo será aprobada *cuando se inserte estructuralmente en las necesidades del Estado*. Lo cual significa que es en este espacio donde hay que buscar las determinaciones de esa política, por ejemplo en la necesidad de garantizar la reproducción de largo plazo de la fuerza de

trabajo debido al agotamiento de la fase capitalista *salvaje* durante la cual la oferta de fuerza de trabajo es *infinita*.⁵⁵

El ejemplo dado puede repetirse en muchos otros casos de políticas de salud importantes, con distintas justificaciones —determinaciones— que habrá que investigar en cada caso, pero lo permanente es la repetición de la doble discusión: en el espacio —concepto operativo— sectorial, programático o institucional y en el espacio —categoría analítica— social global: en el Estado.

La pregunta que debemos enfrentar en este momento es la siguiente: siendo así las cosas, ¿cuál es el papel que juegan las estrategias —y las políticas— programáticas e institucionales? El papel de las estrategias es claro, en cuanto se trata de la implementación de las políticas que se deciden *en el espacio del Estado*, es decir que no hay coincidencia entre los espacios de la política y de la estrategia, lo cual no es motivo de asombro a poco que se reflexione sobre ello: una vez alcanzada una decisión, la implementación pasa a los segmentos operativos de la sociedad los cuales, generalmente —no sólo en salud— tienen un ordenamiento sectorial. En este pasaje surge un nuevo problema, fuente de perplejidades y contradicciones que se transforman en sustantivas *ineficacias políticas*, que ameritan un examen cuidadoso. Pero antes de embarcarnos en esa discusión, veamos el papel de las políticas en el espacio sectorial, el cual —si nuestro análisis es correcto— no puede ser fuente de decisiones firmes en ese espacio; en tal caso, la discusión sólo puede tener una función ideológica: una práctica —la discusión— cuyo resultado —no necesariamente consciente— es el de construir los sujetos para una práctica —la decisión— que *se realiza en otro espacio*, de manera que de nuevo hay un intercambio de espacios, ahora del sectorial al global, que refuerza las complejidades, contradicciones y conflictos potenciales que pasamos a revisar.

Repasemos el esquema: hay dos espacios, el sectorial y el global, en los cuales se discuten políticas con significados distintos, discusión ideológica en el espacio sectorial y discusión de decisión en el espacio global; la implementación de la estrategia se hace *siempre* en el espacio sectorial y esta es la raíz de la contradicción, porque los actores del espacio sectorial no son los mismos que los del global y pueden implementar las acciones de manera contradictoria con la política decidida. La ocurrencia de esto se debe a las razones que hemos analizado en las secciones precedentes: la confusión entre los contenidos sustantivos de la política por una parte y la opacidad instrumental por otra (la decisión política no es una orden a la administración para que se *desplace el poder hacia tal o cual grupo social*). El problema consiste en que el objetivo ideológico de la discusión

⁵⁵ Véase "PSCN" en PS.

política en el nivel sectorial son los actores del espacio global que actúan en la decisión política, pero no los actores del espacio sectorial que la implementan; la forma de resolver el problema planteado es lograr el desplazamiento de ese objetivo hacia este segundo grupo de actores o, alternativamente, hacer que la decisión contenga explícitamente un diseño estratégico. Veamos un cuadro (incompleto) de situación:

ESPACIO		
	Sectorial	Global
Política	ideología →	decisión
Estrategia	↓ implementación ←	↓ diseño

En un modelo de comportamiento abstracto —ideal, dicho de otra manera— el diseño estratégico debiera estar ubicado en el espacio sectorial, porque es lo que está más próximo a la implementación, con la que se confunde cuando no hay diseño estratégico explícito y porque de ese modo se elimina el autoritarismo que significa ubicar el diseño en el espacio global, dejando a la administración sectorial *sólo* la ejecución de las tareas asignadas; esta es una mala práctica porque acelera la burocratización patológica de la administración hasta llevarla a los extremos del ritualismo. Pero resulta que nos enfrentamos a situaciones concretas, no a modelos abstractos, donde muchas veces es imposible, o inconveniente, la búsqueda de soluciones óptimas, de modo que será necesario pensar cuáles son las circunstancias que determinan la conveniencia de una u otra ubicación para el diseño estratégico, lo cual se examina en la sección siguiente.

Lo que a esta altura de la discusión resulta claro es que el espacio social global es el espacio del Estado: el *lugar social del conflicto y el acuerdo*, pero falta aún la visión totalizadora que nos permita entender las relaciones internas de ese espacio, el escenario de la política. El problema puede tener un principio de aclaración —o puede aumentar la confusión— si se introducen las nociones gramscianas de sociedad política y sociedad civil, interpretándolas como los espacios de la decisión —la sociedad política— y del diseño —la sociedad civil— cuya integración constituiría el Estado.

Hace sentido decir que la sociedad política es el espacio de la decisión, pero es necesario precisar el significado de la manera como se gesta la decisión de la política. Esa decisión no es del mismo carácter que la que se toma en una oficina —por más alto que sea su nivel en la administración—

en el sentido que no es una *orden* de proceder de una determinada manera, sino que es un acuerdo no escrito —sería excepcional que lo fuera— acerca de lo que hay que hacer. Ese acuerdo es el resultado de una discusión, a veces de una negociación, en el que cada uno de los actores interesados en el tema que se debate expresa su opinión, o sus reclamos, o sus propuestas, haciéndolo de las diversas maneras que la *forma de articulación que es el Estado* le permite: en ocasiones será sentándose a una mesa de negociación entre representantes gubernamentales y de los sectores sociales interesados (partidos políticos, sindicatos u otras agrupaciones *de la sociedad civil*), en otros casos el reclamo se hará recurriendo a mecanismos de presión más abiertos (movilizaciones populares, huelgas) o mediante debates que se mantienen a través de los medios de masa o de los lugares especialmente destinados a esa discusión (Parlamento). El acuerdo no es necesariamente explícito, de modo que los actores pueden seguir manteniendo sus puntos de vista, declarándose *vencidos pero no convencidos*, lo cual significa que existen varios niveles de acuerdo: el primero es el de las decisiones concretas, en el que puede haber acuerdo o desacuerdo entre los distintos actores sociales y la decisión se tomará por mayoría —cuando ese sea el procedimiento para tomar la decisión— o por imposición de los grupos aliados que reúnan mayor fuerza (mayor poder movilizado); el segundo es el del espacio social que es el Estado y aquí *no puede haber desacuerdos*, puesto que si los hay, y los grupos contestatarios tienen fuerza suficiente, el espacio del Estado debe ser redefinido.

En la anterior descripción surge algún problema, al mencionarse como formando parte de la sociedad política algunas instituciones caracterizadas como de la sociedad civil. ¿Qué es, entonces, la sociedad civil? La confusión se establece al identificar sociedad política con gobierno —en otras circunstancias también se establece esa confusión entre ambos términos con el Estado— entre otras cosas por la extrema variabilidad con que se dan las relaciones entre sociedad política y sociedad civil, en especial en los países capitalistas, subdesarrollados y dependientes. La sociedad civil está constituida, desde la perspectiva que sostengo en este trabajo, por los actores sociales que se reúnen en torno a los problemas del diseño estratégico, consistentes en las formas específicas de acción en los diversos terrenos de la actividad social; esos mismos actores pueden reunirse en torno a los problemas de la decisión política, por eso no se puede diferenciar a los actores como pertenecientes a uno u otro ámbito, sino como ocupantes transitorios de uno u otro espacio, o de ambos en forma simultánea. Estas confusiones se patentizan en períodos de anormalidad, ¡tan frecuentes en el capitalismo subdesarrollado dependiente!, en los que se producen avances y superposiciones entre ambos segmentos de la sociedad global, identificándose entonces conceptualmente —en casos extremos— socie-

dad política con Estado (como durante el *proceso* en nuestro país), lo cual significa el bloqueo transitorio del espacio de diseño, la congelación de las relaciones de poder, junto con la desaparición —a veces física— de los actores en la sociedad civil.

1.6. La puesta en escena

Nos encontramos ya en posesión de todos los elementos pertinentes para el desarrollo del drama estratégico; conocemos sus antecedentes, el contenido de la acción, los intereses puestos en juego, los actores que van a desempeñar los diversos papeles y el escenario donde va a transcurrir. Sólo nos falta poner al conjunto en movimiento. Esta homología entre el teatro y la vida debe detenerse aquí, puesto que está sugiriendo la existencia de un director de escena, que es el personaje con el que muchas veces se identificaron —nos identificamos— los planificadores, error fundamental que aún se sigue cometiendo. La puesta en escena de la homología teatral —la movilización de los actores en la vida real— sólo puede partir de los actores —sociales, no teatrales— mismos a partir del diseño —implícito o explícito— de una estrategia de acción.

La primera pregunta que debemos responder es si la capacidad de diseño es patrimonio de cualquier actor social, lo cual en principio debería contestarse afirmativamente pues está implícita en la definición de actor, pero en la práctica es delegada en ciertos grupos o ciertos personajes dentro de ciertos grupos, que la concentran y en ocasiones la monopolizan, pudiendo generar un proceso patológico o por lo menos contradictorio. De modo que diremos que la capacidad de diseño se encuentra desigualmente distribuida entre los actores sociales. A pesar de esta última afirmación, también es cierto que cada actor con un interés particular diseñará una estrategia que deberá estar de acuerdo con el tipo de interés de que se trate y con el poder de que disponga. Como es obvio, también los actores en el espacio social global diseñarán estrategias referidas a ese espacio; entre éstos destacan los grupos que quieren conquistar el poder en manos del gobierno y el gobierno mismo que quiere mantenerlo, favoreciendo al mismo tiempo a ciertos grupos sociales. Con estos elementos en mente, pasaremos a analizar los problemas del diseño de la estrategia.

1.6.1. El diseño de la estrategia

Hay dos cuestiones principales a tomar en cuenta para este diseño, ya mencionadas en el párrafo anterior: el tipo de interés que moviliza al ac-

tor y el poder a su alcance. En cuanto a lo primero, existen dos grandes campos u objetos en que se manifiesta esa cualidad de los actores, que pueden ser fácilmente confundidos con los espacios global y sectoriales, puesto que se trata de intereses generalizados, que se refieren a toda la sociedad, o particularizados en algunos de los problemas de la misma. La confusión es natural pero debe ser evitada, porque la clara diferenciación de esas dos dimensiones es una de las claves de la correcta ubicación del actor respecto del problema, ubicación que es *una de las condiciones de la eficacia de la estrategia*. Insistamos: un actor en el espacio social y global puede tener interés —y es frecuente que así sea— sobre cuestiones muy particularizadas y sectoriales, del mismo modo que un actor en el espacio sectorial puede tener interés —y también es frecuente que ocurra— sobre cuestiones generales de la sociedad, en particular sobre la conformación misma de la sociedad. La combinación de las dos variables aparece en el siguiente cuadro:

		INTERES	
		General	Particular
Espacio	Global		
	Sectorial		

Si se interpreta al cuadro en sentido funcional, la primera columna es donde se define lo que generalmente podría considerarse la función estratégica de las decisiones que se toman, en tanto que la segunda hace lo mismo respecto de la función política; quiere decir que el interés general es una preocupación por la manera de hacer las cosas (la estrategia), en tanto el particular lo es por qué cosas hacer (la política). En cuanto a las líneas, la de arriba define una función activa —una práctica *práctica*— y la de abajo una función ideológica —una práctica *teórica*—. Con esta descripción preliminar, veamos los contenidos específicos de los cuatro casos, combinando las caracterizaciones de los dos ejes. El espacio global de interés general relaciona la función estratégica con la práctica del poder, lo cual implica el diseño de las estrategias políticas, o la concreción de la manera de operar en el manejo del poder (con quién aliarse, contra quién combatir, cómo crecer). Si se mantiene el espacio global pero se trata del interés particular, la relación establece una práctica de actividades sociales diversas, es decir una función política que se hace real a través de su ejercicio concreto (la puesta en ejecución de un programa, de salud por ejemplo). El espacio sectorial de interés general es una práctica teórica en

función estratégica, o sea, se trata de la formulación de una propuesta estratégica (cómo llevar adelante cierto proyecto) cuyo destinatario es la conciencia de los sujetos en el espacio sectorial —con la intención de transformarlos en actores— para que intervengan en la función activa y ayuden a construir la viabilidad en el espacio global. Por último, el espacio sectorial de interés particular es también una práctica ideológica pero en función política, lo cual significa que también se refiere a la constitución de los actores pero ahora en el terreno de la conciencia específica del campo correspondiente al interés particular de que se trate (crear en los sanitarios la conciencia de que la militancia política es condición —necesaria pero no suficiente— de su eficacia). Este doble aspecto de la constitución de los actores —como práctica ideológica estratégica y política— se trata más adelante, para el caso de la salud, como el de la doble conciencia sanitaria y social que se analiza en la parte tercera.⁵⁶

La conceptualización realizada hasta aquí respecto de la interrelación reflejada en el cuadro, *no es una especificación de los espacios donde se ubican los actores*, sino una caracterización de los posibles roles que un actor puede desempeñar, según sus posibilidades objetivas y el nivel de conciencia alcanzado. Quiere decir que la ubicación de un actor es en cierta medida —bastante amplia— voluntaria y además no es permanente, admitiendo desplazamientos y hasta ubicaciones simultáneas en posiciones distintas. En verdad que el cuadro debería considerarse sólo como un recurso descriptivo no totalmente asimilable a situaciones reales, puesto que hace aparecer como separadas posiciones que raramente ocurren de esa manera. Esta dificultad descriptiva debe ser solventada por el lector, admitiendo por lo menos la simultaneidad de ubicación y la flexibilidad del desplazamiento, tanto entre las filas como entre las columnas.

A partir de este primer momento de ubicación, habrá que explorar las determinaciones que en el párrafo anterior se mencionan como las *posibilidades objetivas* de los actores. Comencemos señalando que la ubicación elegida no es aleatoria, es decir no se elige cualquier posición, sino que se utilizan criterios de decisión dados por las posibilidades objetivas. Vuelve a aparecer aquí algo que deberá demorar su tratamiento hasta el momento de examinar estrategias concretas de salud, que es la cuestión del voluntarismo (para ejemplificar podríamos decir que la ubicación inicial se elige voluntariamente pero no *voluntarísticamente*). Esto significa una elección positiva (aunque no necesariamente consciente y mucho menos necesariamente eficaz), que se basa en la evaluación de dos criterios de decisión: el tipo de poder y la fuerza con que cuenta el actor en cuestión. Las modificaciones que se producen en cualquier momento en el curso de

⁵⁶ Véase el diagnóstico ideológico.

la acción estratégica, se deben a la permanente reconsideración de esas dos variables que funcionan —en este caso— como conceptos operacionales.

Si volvemos al cuadro de relaciones espacios/intereses y recordamos las definiciones de los tres tipos de poder que describimos para el sector salud, podremos considerar la *conveniencia* —no la necesidad— de identificar el espacio global con el ejercicio del poder político, el espacio sectorial con el del poder técnico y el interés particular con el poder administrativo, lo cual genera dos intersecciones en la columna del interés particular y ninguna en la de interés general. Estas combinatorias significan que si la evaluación hecha por el actor acerca del tipo de poder de que dispone es correcta, le convendrá ubicarse en el espacio global promoviendo los intereses generales si *sólo* dispone de poder político, en el espacio sectorial promoviendo esos mismos intereses si *sólo* dispone de poder técnico, en el espacio global promoviendo intereses particulares si dispone de poder político y administrativo (alternativamente puede ocuparse también de los intereses generales) y en el espacio sectorial promoviendo intereses particulares si dispone de poder técnico y administrativo (también de los intereses generales). Por supuesto que la ubicación elegible es cualquiera si se dispone de los tres tipos de poder.

Para entender sin confusiones las relaciones (de apariencia muy *funcional*) que existen entre los conceptos analizados, hay que prestar especial atención a las nociones de *elegibilidad* y *preferencia*, que son características ligadas a la adecuación de los espacios y la actuación de los actores, frente a la determinación o el condicionamiento, que implican una relación *de tipo causal* entre variables, la que sin duda interviene en la eficacia de las acciones que se llevan a cabo, pero que tienen un status diferente: en un caso se trata de un comportamiento cuyo fundamento es básicamente psicológico; en el otro se trata de una relación lógica, que si coincide con la fundamentación psicológica aumentará la probabilidad de la eficacia política de lo que se decida; en cambio cuando no hay coincidencia esa probabilidad disminuirá notoriamente.

Estas coherencias o incoherencias se percibirán mejor si se analizan las relaciones del segundo tipo (lógicas) entre los tipos de poder y las dos variables que denominamos espacio e interés, la primera ligada a la cuestión de la elegibilidad del espacio y la segunda a la preferencia de los actores; entre ambas hay una diferencia importante que conviene puntualizar de partida: la relación poder-espacio se refiere a las cuestiones que se discuten en cada uno de los espacios según el tipo de poder de que disponen los actores que entran en la discusión, *independientemente de la posición de los actores que discuten*; la relación poder interés, en cambio, se encuentra dominada precisamente *por la posición del actor que discute*, es decir

se refiere a cada actor en particular y no a todos los actores en general como en el caso anterior.

Veamos la primera relación, representada en el siguiente cuadro:

		PODER		
		Administrativo	Técnico	Político
ESPACIO	Global	Economía	Teoría política	Gobierno
	Sectorial	Asignación recursos	Marcos teóricos	Grupos sociales

La discusión que relaciona el poder administrativo con el espacio global gira en torno de la economía y en particular de la política económica, que en el espacio sectorial se transforma en la asignación sectorial de recursos —uno de los dilemas clásicos de cualquier administración— a nivel del gobierno central. La teoría política que figura en el segundo casillero de la primera línea del cuadro, se refiere a la prueba de las diferentes teorías políticas que postulan los distintos grupos que discuten —no necesariamente que poseen— el poder técnico en el espacio global,⁵⁷ en tanto que en el espacio sectorial se trata de aclarar los marcos teóricos —el cuestionamiento actual al paradigma epidemiológico tradicional es un ejemplo claro de esta relación— de las distintas disciplinas que fundamentan la actividad en ese sector. Por fin, al poder político le interesa el gobierno —la política del gobierno— en el espacio global y la transformación de los sujetos en actores —lo que se define comúnmente con el horroroso término de *concientización*— en los distintos grupos sociales donde se encuentren.

La relación marcada en el cuadro anterior expresa los grandes temas que se definen a partir de las características del tipo de poder y del espacio donde ocurre la discusión, lo cual no implica que el conjunto de los actores que discute posea el poder que define el tema (no hace falta disponer de poder administrativo para discutir la asignación de recursos a los sectores o de poder político para discutir la política de gobierno), de donde se deduce que se trata de una relación *objetiva* (si es que este término conserva algún sentido para las ciencias sociales actuales). La objetividad —o supuesta objetividad— de la relación quiere decir que sólo si la discusión se enmarca en esos límites, tiene una probabilidad alta de ser eficaz, es-

⁵⁷ Hoy se discuten dos temas de esa índole: la crisis del marxismo y el ascenso del liberalismo.

to es de alcanzar sus propósitos específicos que serán influir en la definición de políticas —económicas aun sectoriales, de conducción política, de gobierno— en el espacio global, o de estrategias en el sectorial. Dentro del límite marcado, existe sin embargo una gran amplitud de temas cuya selección escapa a la relación poder-espacio. Su especificación requiere tomar en cuenta lo que ocurre con los actores, ahora desde un punto de vista que no hay más remedio que denominar *subjetivo*.

El cuadro que establece la posible relación entre la variable *interés* y los tipos de poder es un cuadro vacío, salvo cuando se especifica para un actor en particular, puesto que cada actor puede tener un interés diferente dentro de cada gran parte definido en cada espacio; tiene el mismo aspecto que en el caso anterior, sólo que en las líneas van a aparecer los intereses generales o particulares. Damos un ejemplo de un actor supuesto:

	PODER		
	Administrativo	Técnico	Político
General INTERES	Pagar o no pagar la deuda externa	Transición al socialismo	Ejercicio real del gobierno
Particular	Atención médica primaria o no	Investigación epidem. del trabajo	Formación sind. en salud

En este caso se trata de un grupo cuyos intereses son los señalados sintéticamente en el cuadro, lo cual no quiere decir que cualquier otro grupo tenga estos mismos intereses. En la primera línea se especifica la deuda externa en el terreno administrativo, la transición al socialismo como cuestión de la teoría política y el ejercicio real del gobierno⁵⁸ como interés de poder político general. La segunda línea establece la preocupación por los programas de atención médica, por la investigación epidemiológica del trabajo y por la formación sindical en torno a estos problemas, respecto de cada uno de los tipos de poder. Estos temas se concretarán en la discusión de los espacios sí, y sólo sí, coinciden con la evaluación que otros grupos —cuya fuerza sumada sea significativa— hagan de los mismos. Por eso esta identificación —de los intereses propios y *de los grupos amigos o enemigos*— es un elemento fundamental en el diseño de la estrategia, pues es el que permite *abrir el espacio de la discusión*.

⁵⁸ Es decir cómo se gobierna en situaciones verdaderas, lo cual puede ser analizado —si el actor es un partido político— mediante un gabinete *sombra* como es de práctica en algunos países.

La fuerza que se menciona en el párrafo precedente tiene un doble papel en el diseño: por una parte, como ya fue apuntado, sirve para evaluar la elección de la ubicación preferente de un actor en cada momento del proceso, al mismo tiempo que es un indicador cuantitativo de la acumulación de poder, uno de los objetivos centrales de la estrategia; por otra parte, la suma de las fuerzas que coinciden en un mismo tema lo hace elegible para la discusión en el espacio correspondiente. Estos aspectos se tratan en la sección que sigue.

Por las razones apuntadas —especificidad de los problemas, subjetividad de las formulaciones— no es posible avanzar más en la discusión del diseño estratégico sin hacer referencia a casos concretos, pero eso deberá esperar hasta la última parte donde tomaremos al toro por las astas. Sólo resta examinar lo que corresponde al papel de diferentes actores, en donde se sintetizarán muchos de los aspectos que forman parte del contenido del trabajo hasta este punto.

1.6.2. Dialéctica de la dirección y la acción

En esta sección intentaremos aclarar —conceptualmente ¡claro está!— los problemas operacionales de la estrategia, una vez resueltos los de diseño planteados. Siendo la estrategia una forma de implementación, se trata de la manera como se realizan las acciones que la concretan; al referirse a una política que es una propuesta de distribución del poder, su objeto es la movilización del mismo —el poder— junto con su construcción y afianzamiento. De modo que debemos retomar las consideraciones hechas acerca del poder, examinándolas desde este nuevo punto de vista.

Hemos definido tres tipos de poder en salud: administrativo, técnico y político, junto con dos límites temporales dentro de los que ese poder se utiliza: la cotidianeidad y la historia futura; a estas aplicaciones las denominamos poder cotidiano y poder societal. Nuestro problema general es cómo construir esa historia en base a las acciones sobre las que podemos tener algún dominio real, lo cual encuentra una traducción —¡como problema!— en las relaciones que se pueden establecer entre los tipos de poder y sus horizontes temporales. Esa relación se refleja en el siguiente cuadro:

PODER →	TIPO		
↓	Administrativo	Técnico	Político
APLICACION ↓	Gestión	Práctica	Dirección
Cotidiana	Estrategia	Militancia	Conducción
Societal			

Las caracterizaciones que aparecen como definición de cada una de las relaciones requiere repensar que se trata de una forma de aplicación del tipo de poder correspondiente, que difiere sustantivamente de las relaciones planteadas en la sección anterior; por eso aparece lo técnico como la *realización* de un conocimiento —una práctica científica o política— en correspondencia con lo administrativo como el procedimiento que facilita esa práctica —mediante la gestión o la estrategia— configurando entre ambos aspectos —poder técnico, poder administrativo— la acción cotidiana o societal. El otro componente es el polo dialéctico de esa acción, representado por la dirección organizacional y la conducción política.

La reformulación implica plantearse algunas preguntas tales como: ¿cómo se hace la dirección de la práctica, utilizando los recursos de la gestión, de manera que *en ese proceso se vaya construyendo la conducción de una militancia para el desarrollo de un proyecto estratégico?*, que sintetiza todos los problemas sobre los que éste trabajo intenta avanzar algunas respuestas. Respuestas que requieren desmenuzar la pregunta en sus partes componentes para ir analizando sus parcialidades, que en una fase posterior habrán de redefinirse e integrarse en una solución conjunta del doble plano de la pregunta: por una parte los problemas de la racionalidad del comportamiento administrativo, es decir la necesidad de lograr un funcionamiento que sea eficaz y eficiente desde el punto de vista organizacional, puesto que estas son condiciones cotidianas necesarias para la construcción del largo plazo; en segundo lugar los problemas de la racionalidad del comportamiento político o la intermediación entre el corto y el largo plazo, de modo que se alcance el propósito fundamental de la realización eficaz de la estrategia: la redistribución del poder planteada en la propuesta política. Estas son las cuestiones que componen el resto del trabajo, presentadas en las partes dos y tres, pero antes de pasar a las mismas vamos a examinar las determinaciones que definen lo que hemos denominado dialéctica de la dirección y la acción.

¿Por qué dialéctica?: porque es un proceso cuyo desarrollo consiste en ir resolviendo —en sucesivas instancias autoconstruidas— las contradicciones y conflictos que se suscitan en las acciones cotidianas que constituyen nuestro quehacer como ciudadanos en la nación y como actores sociales en el Estado: el ejemplo más claro que podemos pensar en esta dinámica es el que se plantea en la parte siguiente, donde aparece la necesidad impostergable de seguir los dictados de la lógica de programación, pero poniendo en evidencia que ello *no resuelve los problemas —las contradicciones— generados por esa misma lógica*, que requieren otro nivel de reflexión y de acción.

La dirección es un uso de poder político en el nivel cotidiano, que se traduce concretamente en la aplicación de algunos recursos de poder so-

bre ciertos segmentos de la organización, cuyo resultado es una acción que se ejecuta vía las fuerzas correspondientes a los poderes administrativo y técnico en sus respectivos ámbitos. Es indispensable, por lo tanto, la reflexión en torno a los conceptos de fuerza y recursos de poder, el primero de los cuales fue definido en secciones precedentes como el poder movilizado. Pero la fuerza y los recursos de poder pueden ser estudiados desde otros puntos de vista, algunos de los cuales ya han sido mencionados. Estos puntos de vista son el criterio de decisión acerca de la ubicación del actor, el criterio para la evaluación de la construcción de viabilidad, la forma de aplicación del poder en sus diversas manifestaciones —cualitativas— posibles según los tipos de recursos utilizados y en sus aspectos cuantitativos.

Antes de tratar otros aspectos es conveniente discutir las cuestiones cualitativas y cuantitativas de las formas de aplicación del poder, puesto que en éstas es donde se encuentra la capacidad de explicar la generación de los criterios mencionados a través de los recursos que se movilizan. La fuerza que concreta un poder es una caracterización del mismo que se asemeja a una magnitud, medida por la cantidad —el volumen— de los recursos de poder que la organización que lo contiene comanda. Además de ese volumen, los recursos no son siempre homogéneos respecto de una forma de poder, lo cual quiere decir que un mismo poder puede disponer de recursos cualitativamente distintos: un partido político puede contar con sus afiliados pero también con su capacidad de movilización de personas que no cumplen con esa condición, asimismo una administración puede aplicar las normas que le confieren autoridad de decisión, pero también ejercer un liderazgo al margen de las mismas.

De manera que hay dos decisiones —por lo menos— que se deben tomar cuando se emprende una acción estratégica: en primer lugar *cuáles* de los recursos con que cuenta una organización van a ser volcados en la acción, en segundo lugar *cuánto* de esos recursos va a ser utilizado. Debe entenderse aquí la dimensión cualitativa del aspecto cuantitativo, o lo que es lo mismo a qué se refiere el cuánto de la frase precedente: si el recurso que se aplica es una norma —cualitativo— lo cuantitativo estará presente en cuanto esa norma sea la letra de un contrato o la sanción penal prevista por un código para sancionar una irregularidad administrativa; del mismo modo, la necesidad de expresar una protesta ante las autoridades gubernamentales puede conducir a un partido a recurrir a sus afiliados masivamente o sólo a una representación de los mismos —cuantitativo—, aunque también puede convocar a la ciudadanía —cualitativo— a manifestar públicamente su desacuerdo. La importancia que tienen los aspectos cualitativos y cuantitativos del uso de los recursos de poder estriba en las consecuencias que esa utilización tiene para las mismas organizaciones que los

ponen en acción y para los resultados de la acción emprendida. Quiere decir que la aplicación de fuerza tiene dos consecuencias: la resolución de un conflicto a favor de uno de los grupos sociales que intervienen en el mismo y el desgaste o la acumulación de poder como resultado del proceso mismo de intervención. Hay varias propuestas que intentan aproximarse a una manera de medir estos resultados —en ambos sentidos— utilizando procedimientos más o menos formalizados.⁵⁹

La discusión precedente plantea el uso de la noción de fuerza y de recursos de poder como indicador evaluativo de la construcción de la viabilidad de las propuestas realizadas. Este es uno de los temas centrales del pensamiento estratégico, tratado sobre todo en la última parte. Aquí sólo haremos referencia al uso de los conceptos para la formulación del indicador de esa construcción. La idea central es la expresada en el párrafo anterior al marcar la doble función de una acción estratégica: la resolución de una contradicción que es su propósito específico y el crecimiento o decrecimiento del poder utilizado, que es un resultado espontáneo o buscado por la intervención. El pensamiento estratégico consiste en destacar la importancia de la búsqueda permanente de ese resultado. Esto requiere su análisis en varias dimensiones, algunas de las cuales ya han sido examinadas, cuyo centro se encuentra siempre en el poder: la relación poder-fuerza, poder-recursos de poder, poder-actores sociales, poder-estrategia. Las preguntas que hay que intentar responder se refieren a cuáles son las circunstancias, respecto de cada una de esas relaciones, en que se fortalece o debilita el poder organizacional. Respuestas difíciles de dar por lo complejo y múltiple de las conexiones que se establecen y por el efecto variable de las *condiciones de contorno* que tornan muchas veces impredecible el resultado.

Podemos establecer algunos supuestos en torno a las características que conviene evaluar en cada una de las relaciones propuestas: el *equilibrio* entre poder y fuerza, la *adecuación* respecto del uso de recursos de poder, el *dimensionamiento* de los otros actores sociales, el *pronóstico* de las acciones estratégicas realizadas. El riesgo del tratamiento metodológico en los términos planteados, es el sutil pero inevitable deslizamiento que se realiza desde el inicio en el sentido de privilegiar el poder como obje-

⁵⁹ Entre los primeros es sumamente interesante el trabajo de E. Calcagno, P. Sainz y J. de Barbieri *Estilos políticos latinoamericanos*, FLACSO, Santiago de Chile, 1972; entre los segundos es fundamental C. Matus, *Planificación de situaciones*, CENDES/Alfar, Caracas, 1978. En el primero de los trabajos mencionados se utiliza una formalización matemática de los procesos políticos, cuya dificultad principal reside en la medición de los parámetros de comportamiento; el segundo trabajo citado, con una mayor elaboración teórica, adolece a mi juicio de una excesiva formalización pero no en el terreno de los procedimientos de cálculo, es decir metodológica, sino en lo conceptual político.

tivo central de las acciones, desplazándose así nuestro objetivo principal que anunciamos como la disminución de las relaciones de poder. Ese deslizamiento será tanto más inevitable en la medida en que se pretenda hacer de este pensamiento un quehacer *científico*, tal como entienden la ciencia quienes hacen de ella una actividad *no contaminada con la política*. Nuestra posición es que sólo esa integración entre ciencia y política es la garantía de la cientificidad de la ciencia... por lo menos de las ciencias sociales.

El equilibrio entre poder y fuerza se refiere a la necesidad de preservar alguna reserva —cuantitativa y cualitativa— de poder que permita garantizar la continuidad de la acción estratégica. Sin embargo, aquí como en muchas otras circunstancias de la política, la regla de oro es que no hay regla de oro, debido en particular a la extrema circularidad que caracteriza a este proceso, con retrocausaciones permanentes *y de signo cambiante*. Esta circularidad es con frecuencia de carácter *explosivo*, en el sentido de que su retrocausación positiva alimenta permanentemente la necesidad del fortalecimiento del poder mediante el incremento constante de sus recursos.⁶⁰ Las alternativas son complejas: si se utiliza mucha fuerza y el conflicto se prolonga demasiado, el resultado puede ser el agotamiento y el fracaso, pero de lo contrario la derrota puede llegar antes y transformarse en una pérdida mayor.

El problema es que estos dilemas son irresolubles, de manera que se tornan en *falsos problemas*; hay que formularse las *preguntas correctas* para llegar a alguna solución sensata, de lo contrario oscilaremos permanentemente entre dos respuestas extremas, ambas falsas. Pero está búsqueda no puede resolverse como una cuestión de equilibrio entre poder y fuerza, pues es inmediatamente perceptible que no existe *ninguna pregunta correcta para el mantenimiento de ese equilibrio*. Y este obstáculo lo vamos a encontrar repetidamente en la medida en que tratemos de hallar respuestas parciales a la formulación en términos de planteos bipolares del tipo de los realizados más arriba. La evaluación acerca de la construcción de la viabilidad de las propuestas sólo puede ser hecha tomando en consideración el conjunto de las relaciones que se establecen entre la noción de poder, sus recursos, los actores implicados y la fuerza aplicada en cada situación concreta. La mejor respuesta metodológica dada hasta el presente a este problema es a través de la construcción de modelos matemáticos del tipo que Oscar Varsavsky llamó de *experimentación numérica*,⁶¹

⁶⁰ En el terreno internacional, la acumulación de poder de fuego crecientemente creciente por las grandes potencias, es uno de los ejemplos paradigmáticos de la dinámica de esta lógica *perversa*.

⁶¹ Véase O. Varsavsky y A. E. Calcagno (compiladores), *América Latina: modelos matemáticos*, Editorial Universitaria, Santiago de Chile, 1971.

los cuales requieren el cumplimiento de ciertas condiciones —institucionales, de conformación del equipo de trabajo— no siempre fáciles de satisfacer en los países subdesarrollados.⁶² No abundaremos en este tema, para cuya revisión remitimos a los textos citados,⁶³ pero insistimos en su pertinencia como componente metodológico en la evaluación diagnóstica de la viabilidad de una propuesta y en el análisis de su construcción.

El tema que resta por tratar para cerrar esta parte es el del uso del poder en cuanto fuerza como criterio de ubicación del actor en los diversos espacios descritos. Esa ubicación es uno de los elementos centrales del diseño estratégico, pues es el que puede dar la pauta de la eficacia política que es dable alcanzar en la acción, tanto cotidiana como societal; debe tenerse presente que la eficacia política es el indicador conceptual del triunfo del pensamiento estratégico, por lo que aquella ubicación se torna en uno de los movimientos que forman la contrapartida activa de ese pensamiento.

La relación entre las dos variables puede observarse simplificando la escala continua de uso de fuerza en dos extremos, como hemos hecho en otros casos —recordando que se trata de una simplificación esquematizadora— para generar el siguiente cuadro:

FUERZA ↓	PODER		
	Político	Técnico	Aministrativo
Mucha	global	sectorial	sectorial
Poca	sectorial	global	global

El cuadro dice que cuando se tiene poder político y se está dispuesto a utilizar mucha fuerza —equivalente a poner en juego una buena parte de los recursos de poder a los que se tiene acceso— entonces existe la capacidad para ubicarse en el espacio social global, que se corresponde con la decisión política, en particular la que se ejerce desde las estructuras de gobierno (pero no sólo de éstas); en cambio si la fuerza a utilizar es poca, entonces la tendencia debiera ser a ocupar espacios sectoriales,

⁶² Véase "Modelos de salud, las condiciones para su desarrollo", M. Testa, *Saúde em debate*, nº 1, Rio de Janeiro, 1976.

⁶³ Véase, para una aplicación a salud: M. Bernacchi, A. Chorny, S. Novaro y M. Testa: "Modelos numéricos: su aplicación para el análisis de una política de financiamiento de la atención médica", en *Atención Médica*, diciembre 1972/marzo 1973, vol. 1, nº 3/4 [70-136].

más ligados a las estrategias de implementación y la difusión ideológica entre grupos sociales potencialmente afines. Los otros dos poderes tienen un comportamiento similar entre sí e inverso respecto del poder político, conformando entonces una unidad que se conoce en la terminología habitual como la *tecnoburocracia* (o sea el poder técnico y administrativo), para la cual la disposición a utilizar mucha fuerza la ubica de preferencia en los espacios sectoriales en tanto que si se quiere —o puede— usar menos fuerza será mejor intervenir en el espacio global. No se puede insistir demasiado en el necesario carácter esquemático, ambiguo y alternativo de estas formulaciones, las cuales deberán ser contrastadas permanentemente con las situaciones históricas concretas como referente decisivo de las actitudes a tomar que, insistimos, resisten a la *formalización* exagerada. Estas propuestas sólo pueden servir como instrumental heurístico para el análisis, pero sería riesgoso guiarse exclusivamente por las conclusiones que se derivan de su aplicación acrítica. La dialéctica de la dirección y la acción en los países capitalistas, subdesarrollados y dependientes es, posiblemente, una mezcla de ciencia, política e intuición a la que podemos aproximarnos intelectualmente, pero que requiere de nuestra pasión por la construcción permanente de la historia.



2

LOGICA DE
PROGRAMACION

Vamos a entender por el término *lógica de programación* al conjunto de relaciones que establecen lazos más o menos permanentes entre los diversos componentes —procesos y objetos materiales— que forman parte del análisis y la formulación programática. Por lo tanto esta lógica es parte principal —o debería serlo— de las tareas y actividades que conforman la prestación de servicios a la población.

La lógica de programación no depende sólo de los objetos materiales que son uno de sus objetivos de reflexión; también depende de los *procesos* a que esos objetos son sometidos, es decir, a las diversas maneras de considerar los objetos de trabajo, según el *nivel* en que se realice el procesamiento correspondiente. Como ejemplo: un recurso de salud —el algodón— puede analizarse como problema en un consultorio externo, en la administración del hospital, en el ministerio de salud o en el nivel superior de la administración; en cada uno de esos niveles el objeto es el mismo, pero el *punto de vista*, el proceso a que es sometido analíticamente, difiere para cada nivel: en el consultorio se trata de un aprovisionamiento cotidiano, para el hospital se trata de un ítem presupuestario distribuido a lo largo del período correspondiente (los *dozavos* anuales), el ministerio debe pensar en los problemas de apropiación, almacenamiento y distribución y el responsable general en lo relativo a la producción interna y la importación (o exportación) para su debida distribución intersectorial.

El objeto es un objeto abstracto pues está siendo considerado en base a esa única determinación: la de ser un objeto material sometido a una lógica que no implica consideraciones de tiempo o lugar; el proceso de análisis, en cambio, no puede dejar de considerar el nivel *desde* donde es analizado. Mantener separados el objeto del proceso es lo que permite examinar sin confusiones la lógica de programación, en cada uno de los niveles pertinentes.

Quiere decir que habrá que examinar el objeto en cuanto tal, como materialidad, pero también la función que cumple y las formas de su administración según el nivel desde el que se lo analiza y administra.

Para cada uno de los ítems que se estudian a continuación —en particular los insumos— vamos a utilizar los niveles local y central, diferen-

ciando en el primero el servicio de su administración y en el segundo lo sectorial de lo global; quiere decir que en el nivel local se realiza la doble función de administrar y prestar el servicio en tanto en el central *sólo* se administra. Esto origina visiones diferentes y es causa frecuente de contradicciones y aun de conflictos. En algún caso introduciremos alguna desagregación adicional o variaremos parcialmente el enfoque cuando sea necesario para una adecuada descripción o explicación de las cuestiones analizadas, mencionando siempre la significación de la modificación utilizada.

2.1. Lógica de insumos

Los insumos son los recursos reales corrientes que se utilizan en cualquier actividad productiva de bienes o servicios y que se consumen durante la realización de esa actividad. Algunos de esos bienes son efectivamente consumidos o transformados completamente en la realización de la actividad para la que se lo destina: una jeringa descartable por ejemplo, en tanto otros se van desgastando paulatinamente pudiendo ser utilizados en forma repetida hasta que deben ser repuestos: la ropa de cama. En este segundo caso la duración del bien es uno de los criterios que lo distingue de los bienes llamados *de capital*.

En los países capitalistas se utiliza la convención de categorizar como insumos aquellos bienes cuya duración, hasta su desgaste total, abarca menos de un lapso presupuestario, ésta es la convención adoptada para realizar el registro, porque para los economistas un bien de capital se caracteriza no sólo por su duración sino porque contribuye al proceso productivo sin sufrir transformaciones significativas, salvo el natural desgaste de cualquier objeto por el uso o el envejecimiento. De modo que la manera de tratar los recursos es doble: por una parte tienen que ser tomados en cuenta en su materialidad —como recursos *reales*— y por otra es necesario su registro de modo que se haga factible su manejo en cuanto volúmenes manejables en forma global: como *cuentas*.

La duplicidad de tratamiento revela su doble significación: de un lado expresa la materialidad de la actividad: la consulta, la intervención quirúrgica; pero también es representativa de la necesidad de administrar esos recursos. Esto se refleja en la lógica con que van a ser considerados esos mismos objetos, tanto en los diferentes niveles de la administración como desde los puntos de vista de salud y económico, el primero ligado directamente a la prestación del servicio y el segundo al manejo de los recursos destinados a ello. La preocupación por el recurso *real* se evidenciará tanto más cuanto más próximo al consumo final por el usuario, lo

cual diferencia la administración de esa materialidad, que es característica del nivel local, de la administración como *cuenta*, típica del nivel central; al mismo tiempo, esto puede generar conflictos organizativos entre el personal ligado a la prestación, enfrentado con el responsable por la administración.

2.1.1. El nivel local

El carácter específico de los insumos hace que estén ligados a la actividad cotidiana de manera estrecha, por lo que ocupan un papel central en la programación de las actividades para la prestación de los servicios, los cuales sufren un inmediato deterioro en la medida en que se produzcan escaseces temporarias de estos recursos.

Considerados como objetos, los insumos admiten varias descripciones; la ya mencionada según su consumo o transformación en el acto de su utilización: alimentos, medicamentos o implementos no reutilizables como el algodón, la gasa o las jeringas descartables, frente a insumos que pueden ser reutilizados varias veces: ropa y utensilios, los cuales exigen tratamientos —específicos para cada insumo— que garanticen el uso repetido en buenas condiciones. Otra clasificación que interesa es la de bienes *perecibles* o *durables*, debido a los distintos requisitos para su almacenamiento y manipulación: en el primer caso están ciertos alimentos y productos biológicos que pueden requerir almacenamiento refrigerado o que tienen fecha de vencimiento fija. La no durabilidad puede ser absoluta, como en los isótopos radiactivos de vida corta, o relativa como en los alimentos frescos o productos biológicos, en tanto la posibilidad de reutilización se define por sí o por no. La condición de durabilidad es de escala continua, la de reutilización es discreta. Considerando ambas como discretas, habría tres tipos de insumos (el caso perecible reutilizable es vacío) que son: perecible no reutilizable (isótopos radiactivos de vida corta, algunos alimentos, algunos medicamentos), durable no reutilizable (alimentos, medicamentos), durables reutilizables (implementos que se desgastan: sondas, jeringas, ropa). Estas categorías son básicas en cuanto definen la forma de manipulación de los insumos que entran en cada una de ellas, e indirectamente apuntan a procesos y formas organizativas en el nivel local. Quiere decir que este nivel debe conocer la materialidad de los insumos —sus características en cuanto objetos— para su adecuada manipulación.

Además de los aspectos materiales hay que conocer también la *funcionalidad* de los insumos: el uso al que están destinados y en particular en cuanto insumos de los servicios finales o intermedios para la atención de salud, frente a la aplicación para tareas de apoyo en servicios genera-

les y en algunos intermedios. Los primeros —destinados a la atención de salud— requieren de un doble manejo administrativo: por el personal de la administración en tanto se trate de su obtención, almacenamiento y aprovisionamiento oportuno, y por el personal de salud para su utilización final en la realización del servicio. Este tránsito es un posible espacio de conflicto.

El criterio de manipulación adecuada se basa en una doble consideración: la administración eficiente y la utilización eficaz, que son categorías claves de cualquier administración pero que encierran en sí mismas la potencialidad de generar otro conflicto interno, debido a la parcialización con que se enfrenta el problema.

La eficiencia es un indicador económico basado en la productividad de los recursos, que se expresa como la relación entre el volumen de producto obtenido respecto del volumen de (todos o alguno de) los recursos utilizados.

La noción de eficacia es de mayor complejidad conceptual; en el lenguaje común lo eficaz es lo que sirve para algo, lo que tiene alguna utilidad. En el terreno económico se utiliza el término para referirse al cumplimiento de las metas fijadas dentro de un proyecto o programa. Cuando se aplica la noción de utilidad al terreno económico, surgen algunos problemas difíciles de resolver debido a la ideologización que generan las doctrinas económicas, con las inevitables consecuencias que estos procesos vuelcan sobre las prácticas sociales. Veamos en forma sintética las dos visiones principales acerca de la utilidad en el capitalismo. Para el *marxismo* las mercancías tienen *valor de cambio* en base a que tienen *valor de uso*, lo cual significa que pueden satisfacer una necesidad de los consumidores y en ese sentido son *útiles*. Para las escuelas burguesas la utilidad se encuentra más bien atada con la demanda de algún grupo de población; el supuesto es que si hay demanda es para satisfacer una necesidad; el hecho de que algunas demandas sean más o menos *perversas* —cocaína, prostitución, lotería— implica un juicio de valor sobre la sociedad pero no afecta al razonamiento económico capitalista burgués. Como es obvio, el problema sigue sin solución conceptual, aunque genera prácticas similares en sus resultados pero diferentes en sus procesos: en los países capitalistas el tráfico de drogas, la prostitución y el juego son *legítimas actividades económicas*, aunque las dos primeras son ilegales (en algunos países) y reprimidas por los aparatos de Estado que se encargan de ello, en tanto que en los países socialistas el Estado decide cuáles son los bienes o servicios que tienen valor de uso y el resto está automáticamente excluido —no son *legítimos*— de la actividad legal, generando también la represión correspondiente.

Por eso, la eficacia en el capitalismo no tiene —para el punto de vista económico burgués— la importancia de la eficiencia, debido a que se supone *a priori* que toda actividad productiva que se emprende es una actividad *útil*, de manera que el problema de la eficacia sólo va a aparecer en la economía capitalista como un problema de control de calidad.

Por otra parte, en lo que hace a esta discusión específica, la eficacia tampoco es un indicador que se refiera directamente a los insumos (lo cual se evidencia en la fórmula de cálculo), aunque indirectamente corresponde su tratamiento en el caso de la salud, pues de lo contrario no podría considerarse correctamente el indicador de eficiencia, como se muestra más adelante.

Para la salud, debido a las características de sus procesos y objetos de trabajo, el problema de la utilidad aparece separado de la actividad del servicio, porque el uso al que está destinada la prestación involucra a la persona misma del consumidor: el objeto de trabajo —directa o indirectamente— es el cuerpo de las personas, de tal modo que no se puede admitir en la misma forma el supuesto de utilidad —válido para la actividad específicamente económica.

De modo que el paralelismo entre actividad económica y actividad de salud llega hasta un cierto punto, más allá del cual aparecen diferencias irreductibles. La interpretación economicista de las escuelas burguesas acerca de la *utilidad* en el terreno de la producción de servicios de salud, se liga a la mera producción del servicio, en lugar de establecer una relación con las consecuencias efectivas sobre la salud —en el sentido preventivo o curativo— de la población destinataria.

Sobre la base de estas consideraciones, en salud definimos la eficiencia como el número de actividades que se pueden realizar con un volumen dado de recursos (o con su expresión monetaria) y la eficacia como el porcentaje de actividades que resultan útiles, pero útiles en el sentido sustantivo —no economicista— de la actividad de salud: la actividad que resuelve algún problema real.

eficiencia = nro. de actividades totales / volumen de recursos

eficacia = nro. de actividades útiles / nro. de actividades totales

En el caso de la eficiencia, el volumen de recursos aplicados se contabiliza como una suma de dinero (la sumatoria de la cantidad de cada uno de los insumos multiplicada por su precio), por lo que el indicador representa el número de actividades que se efectúan por cada unidad monetaria gastada en recursos para esa actividad.

En cuanto a la eficacia, el rango del numerador es un número mayor o igual a cero y menor o igual al denominador, lo cual lo hace equivalente al rango de una probabilidad: la probabilidad de que una actividad sea

útil, en el sentido mencionado líneas atrás. Lo que resulta claro es que para obtener un indicador sensato —que indique algo verdadero— habrá que multiplicar eficacia por eficiencia, de lo contrario una eficacia nula —o muy baja— derrotaría la bondad de cualquier nivel de eficiencia; con esa multiplicación se obtendría el número de actividades útiles que se logran con una unidad de gasto. Este es el indicador *con sentido*: número de actividades útiles/volumen de recursos, representativo de la eficacia eficiente.

La parcialización del personal de administración *a favor* del primer indicador puede llevar a intentar disminuir el volumen de recursos manteniendo el número de actividades totales o, recíprocamente, aumentar el número de actividades manteniendo (o disminuyendo) el volumen de recursos. La parcialización del personal de salud *a favor* del segundo indicador lleva al intento de aumentar el número de actividades útiles respecto de las totales, lo cual en general requerirá un incremento en el volumen de los recursos o la disminución del número de actividades manteniendo el volumen de recursos, es decir el opuesto simétrico al caso de la eficiencia. Esta es la raíz de la posible conflictividad entre el enfoque económico y el de salud.

Quiere decir que las categorías de durabilidad y reutilizabilidad de los insumos destinados al uso para el servicio de la salud, importantes para la administración de los mismos, son insuficientes al momento de intentar una evaluación de la eficacia de su utilización. La cuestión de la calidad de los servicios de atención de salud es un problema abierto, que requiere complejas investigaciones para su solución.

En suma, en el nivel local el manejo de los insumos requiere el conocimiento de su materialidad y su funcionalidad, basadas en las categorías de durabilidad y reutilizabilidad para lo primero y en el destino de uso para lo segundo, como forma de alcanzar una utilización eficiente de los mismos. Sin embargo, ello no garantiza un uso eficaz. Los indicadores de eficiencia y eficacia revelan también la existencia de una doble lógica: la que corresponde al enfoque administrativo y la del enfoque de salud. Estos dos enfoques presentan aspectos contradictorios, particularmente en el nivel local que estamos considerando, que es donde se realizan las actividades propias de los servicios.

Los aspectos contradictorios mencionados pueden expresarse como conflictos temporarios de diverso tipo, pero una de sus consecuencias más permanentes va a aparecer como un fenómeno organizativo, generado en parte por la ausencia de indicadores válidos de la eficacia del servicio. Así como la existencia de indicadores de eficiencia ciertos induce tanto procesos administrativos como formas organizativas en los diversos departamentos —generales, intermedios, finales— de los establecimien-

tos donde se prestan servicios, no existen criterios similares que permitan derivar propuestas para la prestación eficaz del servicio provenientes del enfoque de salud. Por eso los departamentos *finales* —los que prestan el servicio a la población— están organizados de manera más o menos arbitraria, sin justificación real en muchas circunstancias, en base a la experiencia del personal de salud, en el mejor de los casos, o a la tradición heredada e irreflexiva, en el peor. Tal vez el ejemplo paradigmático de esto último sea la institución manicomial ¡todavía vigente en la mayoría de los países de América Latina!, pero podrían citarse muchos otros.

Además del manejo *interno* de los insumos —el que se realiza dentro de la institución— se realiza también un manejo *externo*. Se trata del problema del abastecimiento local, tanto de los insumos de uso administrativo como de salud, que se encuentra siempre a cargo de la administración, salvo en muy raras excepciones para algunos insumos de salud de manejo material excepcionalmente complejo (el caso de los isótopos, por ejemplo).

La cuestión del abastecimiento no puede ser resuelta en forma aislada —como problema en sí— pues depende no sólo de las características materiales descritas de los insumos, sino de formas organizativas y procesos administrativos locales —por ello es que algunas cuestiones internas, como el almacenamiento, aparecen descritas en este momento— y del nivel central y, en los países capitalistas, de los mercados correspondientes. Como es claro, muchas de estas *variables* escapan al control de la administración local. Vamos a analizarlas individualmente para después integrar sus determinaciones de modo de configurar una visión única que permita pensar las formas de solución.

La perecibilidad de un insumo define una cronología para su abastecimiento, manipulación, aprovisionamiento, que puede llegar a extremos como el ya mencionado de los isótopos, o requerir una manipulación especial —el caso más obvio es el de los insumos que requieren refrigeración simple, o congelación, como algunos alimentos y productos biológicos— si se trata de perecibilidad *relativa* (por eso esta escala no puede ser tratada —en la realidad— como discreta, como se hizo en páginas previas). Hay casos que por obvios dejan de ser considerados en su materialidad —los alimentos, el agua, la electricidad, el teléfono— tratándose sólo como *cuentas*, sin embargo, en situaciones de abastecimiento difícil o crítico —por mal funcionamiento general de los servicios o por dificultades financieras— debe preverse su posible carencia material y tomarse las debidas previsiones programáticas (alternativas de funcionamiento o cierre de servicios).

En el otro extremo de la escala, la durabilidad también genera complejos problemas pero de otro tipo, pues un bien durable implica la

necesidad de su almacenamiento, salvo que se programe su abastecimiento de la misma manera que para los insumos perecibles (cuando ello es posible). Pero aun si se lo hace de ese modo, los insumos durables reutilizables requieren una manipulación específica para cada tipo de insumo, con el propósito de ponerlo en condiciones de ser reutilizado cada vez que es utilizado (hay que lavar, secar y planchar la ropa, lavar los utensilios de cocina, lavar y esterilizar los vidrios del laboratorio y el instrumental quirúrgico, etc.). Siempre existirán, en consecuencia, necesidades de almacenar insumos de distinto tipo, lo cual genera requisitos de espacio físico y procesos administrativos diversos.

La cuestión del almacenamiento es sumamente compleja porque involucra múltiples alternativas de solución, que tienen costos diferentes; combina además cuestiones internas y externas, tal como fue mencionado, que se relacionan con espacios físicos internos (disponibilidad de lugares para almacenar insumos en la institución) y externos (existencia de almacenes o centros de distribución que surten a varias instituciones), medios de comunicación y transportes fluidos o rígidos, sistemas de procesamiento administrativo local y central que puedan realizar gestiones adecuadas y hasta mecanismos de producción y comercialización (nacional e internacional) que garanticen la disponibilidad de los insumos requeridos en el momento oportuno.

Este complejo de variables interrelacionadas de forma múltiple puede requerir un tratamiento acorde con esa complejidad, para lo cual han sido diseñados procedimientos analíticos que permiten aproximarse a soluciones *óptimas*: la *teoría de stocks*, el *problema del transporte* y, en general, las técnicas de investigación operativa que pueden ser de suma utilidad cuando el problema enfrentado es de suficiente magnitud para recurrir a ellas.

Una palabra de prevención, sin embargo, en los países capitalistas dependientes: esas técnicas requieren de alguna constancia en los parámetros de comportamiento (en particular los tiempos de respuesta de algunas variables: el procesamiento del pedido, la fabricación del producto, el trámite de importación, el transporte hasta el lugar de destino, etc.) que no siempre se cumplen (en realidad raramente se cumplen) en las circunstancias apuntadas, lo cual crea una incertidumbre que derrota el propósito de optimización. En ese caso deberán utilizarse aproximaciones parciales para cada uno de los segmentos del problema, sin intentar su consideración de conjunto en busca de la mejor solución sino *ensayando* alternativas razonables.

Por fortuna el caso general con que se enfrenta la administración local es mucho menos complejo, debido a que muchas de las variables ya han sido tomadas en consideración —o no— y resueltas históricamente y

su revisión no corresponde al nivel local sino al central, en tanto otras están condicionadas fuertemente por la infraestructura física. La cuestión interna, al alcance de la administración local, puede utilizar, si lo considera necesario, los recursos de la investigación operativa mediante *modelos* relativamente sencillos, que tiendan a disminuir costos, o utilizar el espacio disponible de la mejor manera posible, en forma limitada según las condiciones enfrentadas, como una de las aproximaciones parciales mencionadas en el párrafo anterior.

Considerado desde el doble eje de materialidad y funcionalidad, junto con las formas organizativas predominantes en las instituciones locales, conviene que el almacenamiento de insumos se piense también en un doble eje: el del destino funcional (servicio, administración) y el del nivel de almacenamiento (institucional, periférico).

El primer eje —destino funcional— separa los insumos para salud de los correspondientes a la administración: los primeros son medicamentos y otros productos biológicos más algunos implementos livianos, los segundos comprenden todos los materiales requeridos para el funcionamiento cotidiano del establecimiento, su mantenimiento y para el procesamiento administrativo.

El segundo eje —nivel de almacenamiento— se refiere al espacio organizativo correspondiente al control físico de los insumos. Se lo divide en institucional —o *central*— y periférico, el cual puede estar en relación con lugares de servicio individuales (en el caso de insumos para salud) o con departamentos generales ligados a la administración.

La combinación de los dos ejes produce el siguiente cuadro:

Insumos para		
Nivel ↓	Salud	Administración
Institucional	Farmacia	Almacén
Periférico	Servicio	Departamento

En los departamentos del nivel institucional, la farmacia y el almacén, es donde se deben utilizar las técnicas para el manejo de stocks, cuya base es el control del nivel existente y la determinación —obviamente ligada a lo anterior— del momento de la reposición, lo cual conlleva el registro del vencimiento (cuando es pertinente) de cada uno de los ítems almacenados, la periodicidad del uso y otras características que tienen que ver con cuestiones externas: proveedores y tiempos de respuesta. Este nivel no se ocupa, como es obvio, de insumos perecibles.

En el nivel periférico —servicios y departamentos administrativos— habrá una pequeña cantidad de los insumos necesarios para el funcionamiento por períodos cortos —desde un día a una semana— que deberá actualizarse en esos lapsos. Entre los departamentos administrativos que forman parte de este nivel hay uno de importancia particular para las actividades cotidianas, que en algunos casos recibe el nombre de economato y es el que se ocupa de los insumos reutilizables; su importancia deriva de la combinación entre almacenamiento y procesamiento que constituye su función.

Así como el almacenamiento establece un nexo entre lo interno y lo externo, pero volcado más hacia lo primero que lo segundo, el abastecimiento hace lo mismo en forma inversa, es decir *prolonga* ese nexo hacia afuera. Esta similitud va más allá de una simple comparación formal pues se trata —en el fondo— de una misma operación, ya que el abastecimiento puede ser considerado como el procedimiento mediante el cual se reconstituyen los niveles de almacenamiento cuando éstos alcanzan o superan el umbral de reposición. Por esta razón las variables que los determinan son las mismas en cuanto problema interno y también en los aspectos organizacionales externos ya mencionados (existencia de centrales de distribución, de transporte, etc.). Cuando esas cuestiones están históricamente resueltas —como el almacenamiento— el problema admite variantes que pasamos a considerar.

Si existe una central de abastecimiento, que puede ser general (todos los insumos) o parcial (alimentos, medicamentos, etc.), el problema se reduce, para el nivel local, en el sentido de su traslado a ese otro nivel, más central. Si ello no existe, o es sólo parcial, el nivel local debe ocuparse de obtener los insumos necesarios, para lo cual debe operar coordinadamente en base a las pautas dictadas por los lugares de almacenamiento o de utilización directa de insumos perecibles (alimentos). El conocimiento para esta función es el de los mercados proveedores, básicamente los precios y las condiciones de venta, pero también la certidumbre de la disponibilidad de los productos. Esta certidumbre, que en condiciones normales no es un problema, puede transformarse en el problema central del abastecimiento en condiciones de excepción (término que ha sido utilizado —en otro contexto pero pertinente a éste— en la caracterización de los países capitalistas dependientes). Precios y *certidumbre* son, por lo tanto, las variables a manejar para programar los sitios y la oportunidad de las compras, en tanto que su cronología estará definida por las variables internas ya analizadas.

2.1.2. El nivel central

El tratamiento de los insumos desde el nivel central tiene una diferencia importante con el local, debido a la ya anotada circunstancia de que en el central no existen servicios; en consecuencia prevalece el enfoque administrativo. Las funciones que se cumplen están en relación con las que también se realizan, hacia afuera, en el nivel local, es decir con el almacenamiento y abastecimiento, combinadas con algo que las conecta que es la distribución.

El almacenamiento central comparte los mismos problemas y variables que el local. Para su planteamiento es conveniente el examen conceptual mediante los modelos de la investigación operativa, en particular la teoría de *stocks* y el problema del transporte, los cuales permiten aclarar todos los elementos involucrados, aunque no se los utilice para la búsqueda de soluciones óptimas, por las razones apuntadas más arriba. La aclaración conceptual sirve, entonces, para la realización de propuestas *razonables* en cuanto al manejo de las variables claves: ubicación de los almacenes, tamaño de los depósitos, umbrales críticos de los insumos almacenados, itinerarios y tiempos de distribución a las instituciones locales. La modificación de cualquiera de estos componentes implica la reconsideración del almacenamiento local.

La otra cuestión que debe ser revisada es la del abastecimiento, pues aquí aparecen algunas variantes respecto de la forma en la que este tema se trata por la administración local. En el abastecimiento pensado desde el nivel central las cuestiones a resolver se presentan en forma cualitativamente distinta, debido a que resultan significativas por su impacto en la economía nacional, ya que es distinto el abastecimiento local de medicamentos que el plantearse el problema de la industria nacional de medicamentos como alternativa a la importación.

Conviene entonces pensar en algunas categorías adicionales a las mencionadas, tales como la *nacionalidad* del insumo, es decir si se trata de bienes producidos en el país o en el exterior, incluyendo en este último caso el país de origen para estimar la posible *seguridad* de la continuidad del flujo —tanto desde el punto de vista económico como político— cada vez más en duda frente a las presiones y hasta las amenazas de los países acreedores en torno de la cuestión de la deuda externa de los países periféricos, amenazas que casi siempre se refieren, en primer lugar, a medicamentos y alimentos.

El origen nacional de los insumos plantea una cuestión adicional que es la relación jurídica entre el productor y el Estado, porque de esa relación dependerá la forma de asignación del insumo respectivo al sector; es decir, si la fábrica que lo produce es de propiedad del Estado, la asigna-

ción puede hacerse en forma directa, en tanto que si es privada habrá que comprar en el mercado correspondiente, en condiciones que también variarán si la empresa se encuentra dentro o fuera del sector, porque la negociación puede realizarse en términos diferentes (créditos, plazos) en una u otra circunstancia.

Las negociaciones que implican el abastecimiento de insumos a nivel de la administración central (sectorial o nacional), aproximan este análisis a la técnica de evaluación de proyectos, por lo que conviene referirse a éstos en la búsqueda de alternativas más favorables, ligadas a las políticas globales de desarrollo (intención de impulsar el crecimiento de cierto tipo de industrias, seguridad de abastecimientos críticos, políticas financieras, en especial presupuesto de divisas, etc.).

La relación con las políticas globales, desde el punto de vista de los insumos, se establece en este nivel central y puede ser percibida en su significación con mayor claridad cuando se analizan en conjunto los dos ejes conceptuales —forma de asignación, nacionalidad— marcados más arriba. Estos dos ejes se ejemplifican aquí en extremos polares, pero ambos admiten formas intermedias que, sin conformar opciones continuas, apuntan a la necesidad de profundizar su estudio en términos concretos, es decir en términos de *negociación*. Al señalar que lo concreto implica una negociación, se está introduciendo un elemento aparentemente ajeno a la programación en sentido estricto, pero ello es consecuencia de intentar ser realistas frente a las condiciones de los mercados nacionales, que están regidos por definidos intereses de grupos empresariales —nacionales y foráneos— y no empresariales: todos los que se encuentran ligados por algún vínculo con la actividad sectorial; más allá de esto, marcar —reiteradamente— la necesidad de negociar, es destacar la insuficiencia del enfoque programático aislado y la imprescindibilidad de la consideración estratégica.

Así, para el eje nacionalidad se abre un abanico de posibilidades que va de la producción exclusivamente nacional (y aun aquí bajo distintas dependencias como ya se señaló) al abastecimiento exclusivamente importado, lo cual establece —para cada país— requisitos particulares.⁶⁴ En los puntos intermedios existen combinaciones o formas mixtas y —más interesante— perspectivas como los *mercados comunes* de acuerdos entre países de la región o del tercer mundo. Para los mecanismos de asignación, el mercado —típico de los países capitalistas— y la asignación directa —distintiva de los países socialistas— también admite formas intermedias, mixtas o combinadas que incluyen desde las cooperativas

⁶⁴ Véase Katz, J., "Estadios de desarrollo e industria químico-farmacéutica", en *Cuadernos Médico Sociales* nro. 18, CESS/AMR, 1981.

hasta las *correcciones* al mercado mediante *precios sombra*, *precios de cuenta* o *precios de oportunidad*, introducidos para evitar la atroz desigualdad de distribución que la *mano invisible* del mercado genera.

En el cuadro que sigue figuran los ejes en sus extremos, sólo como muestra de la significación de las propuestas límite:

	producción	
asignación por	nacional	importada
mercado		
directa		

Para comprender esa significación, debe reflexionarse sobre la situación histórica de los países donde se realiza la investigación. En nuestro caso, el del capitalismo subdesarrollado dependiente, la asignación por el mercado profundiza la desigualdad, pues favorece a los sectores *ricos* de la población —en su carácter de productores o consumidores— frente a los consumidores *pobres* y frente al Estado como productor; en cuanto a la producción importada es una de las manifestaciones de la dependencia, tanto más cuando se liga a los mecanismos de financiamiento que son habituales en las empresas transnacionales —forma organizativa que tienen la mayoría de las que proporcionan los insumos para la atención de salud— y los países capitalistas centrales, en particular los Estados Unidos de Norteamérica. De modo que la combinación asignación por el mercado y producción importada junta lo peor de los mundos posibles; ésa es la situación habitual a la que se aproximan nuestros países.

En el otro extremo polar —producción nacional y asignación directa— se encuentra la posibilidad de atenuar la desigualdad y de combatir la dependencia, pero esa posibilidad requiere de capacidades económicas y técnicas que no todos los países están en condiciones de alcanzar⁶⁵ y de cambios de gran envergadura en el *modelo* de desarrollo nacional, lo cual evidencia la importancia del tratamiento de los insumos para salud a nivel central y la relación estrecha que guarda con las condiciones globales del país.

Las dos situaciones restantes —producción nacional con asignación por el mercado y producción importada con asignación directa— tienen significaciones intermedias que se aproximan a modelos distintos: la primera a una forma de capitalismo *nacional*, es decir que privilegia a la

⁶⁵ Véase el artículo de Katz citado.

burguesía interna del país en alguna de las variantes de ese modelo; la segunda tiende al fortalecimiento de políticas *sociales* cuya significación no es automática, dependiendo de la particular configuración del Estado y por ende del papel que desempeña en la circunstancia histórica presente.

Insistimos en que la descripción precedente es sólo un ejemplo de cómo debe estudiarse la significación de las propuestas posibles y su relación con los proyectos globales en cuanto *modelos de desarrollo*. En casos reales es menester *desagregar* los puntos de las escalas o, mejor aun, no utilizar cuadros para el análisis sino estudios que reflejen más adecuadamente las combinaciones posibles de las situaciones enfrentadas.

2.2. Lógica de bienes de capital

Los bienes de capital son recursos de uso repetitivo y de larga duración, es decir que se desgastan lentamente, utilizados para la producción de servicios que directa o indirectamente se prestan a la población. En tal sentido se diferencian de los insumos por su duración, convencionalmente fijada para los primeros en un lapso mayor al de un período presupuestario, generalmente un año, pero también por su aporte significativo a la capacidad productiva, que aumenta considerablemente a partir de la introducción de estos bienes, exclusivamente destinados a un uso *productivo*.

Las convenciones que se utilizan crean algunas confusiones y problemas que intentaremos aclarar (en su problematicidad, no en su solución). En primer lugar, esas convenciones se realizan para resolver (mal) la cuestión del registro de los recursos como *cuentas*, las cuales miden cantidades que se refieren por un lado al recurso mismo y por otro a la contribución del mismo a la producción de algún bien o servicio.

Una de las diferencias importantes entre insumos y bienes de capital es que las cuentas referentes a los primeros son una representación bastante más adecuada de su significación real que en el caso de los segundos; es decir, cuanto más breve la duración del bien es más fácil su cuantificación abstracta, por ejemplo mediante su precio, lo cual tiene la ventaja de *homogeneizar* bienes distintos, lo cual es un requisito para realizar cuentas agregadas que se reflejan en las magnitudes macroeconómicas. Pero esta ventaja está contrabalanceada por un cúmulo de inconvenientes y confusiones, que han dado lugar a críticas acerca del valor de la contabilidad nacional.⁶⁶

⁶⁶ Véase el capítulo 2 del libro de Oscar Varsavsky *Proyectos Nacionales, Periferia*, Buenos Aires, 1971.

El problema con respecto a los bienes de capital es el siguiente: el bien en cuanto objeto —máquina, edificio, instrumento— tiene una existencia real definida por su materialidad y por su capacidad de producir —o contribuir a producir— otros bienes. Además tiene un valor que en los países capitalistas está fijado por su precio. El bien objeto se desgasta en la medida del paso del tiempo o en la medida de su utilización [o incluso], requiriendo mantenimiento, reparaciones o sustitución —en alguna medida intercambiables— en algún lapso. Esos cambios materiales son registrados mediante asientos contables que los representan, pero el mantenimiento, la reparación o la sustitución —que en teoría *recuperan* el valor del bien— lo hacen a un nuevo valor: el actual. De manera que las variaciones reales de la materialidad, no son adecuadamente representadas por el asiento contable. Hay más problemas, debido a que la cuenta que se lleva representa a veces desembolsos efectivos de dinero y a veces es nada más que una anotación, cuyo único propósito es favorecer los intereses de algún grupo social; por ejemplo: las reservas para depreciación y obsolescencia, teóricamente simbólicas del desgaste físico —la depreciación— y del retraso tecnológico —la obsolescencia— del bien de capital, en la práctica son una ficción para favorecer a ciertos empresarios.

Además de estas confusiones entre el bien real y su *valor* contable, o en los asientos que se hacen en las cuentas para representar los gastos que se hacen para recuperar la capacidad física del bien, existen los problemas propios de la significación de los valores expresados en dinero, los cuales ocultan las diferencias de calidad y función de distintos bienes de capital, de manera que un mismo valor —en las cuentas— puede representar muy distintas capacidades y destinos: para producir *bienes salario* destinados a la población de menores ingresos, o para abastecer el ocio de los ricos. Si agregamos a este caos el proceso inflacionario, esto es el cambio del propio patrón de medición, debido a la pérdida de valor del dinero, nos encontramos con un panorama que transforma en totalmente ilusorio el intento de reflejar en las cuentas habituales la materialidad de la lógica de los bienes de capital.

Por estas razones es menester volver a examinar el proceso *real* de esos bienes para después pensar de qué manera ello podría registrarse en forma conveniente para el propósito que nos guía, que es la programación en el nivel local y la planificación en el central.

Lo primero que surge es el diferente carácter de distintos bienes de capital: edificios, vehículos, máquinas, muebles, instrumentos; esas diferencias van desde su materialidad a su funcionalidad y su nivel tecnológico. Dentro de la misma categoría global se ubican un edificio de 25 pisos, un avión, un bisturí, un torno, una pala y una computadora electrónica.

Frente a este *cambalache* parece sensato decidir alguna categorización que ordene el conjunto, pero esa categorización no puede ser cualquiera, tiene que seguir una lógica que es lo que estamos buscando, de lo contrario podríamos llegar a un orden no pertinente para nuestro propósito. Por eso conviene replantearse la pregunta: ¿qué queremos lograr con esta clasificación? Lo que queremos lograr es una información que nos permita tomar decisiones sobre el manejo de los bienes de capital, en cuanto a mantenimiento, reparación o sustitución de los mismos, para lo cual es necesario visualizar los problemas específicos que esas decisiones *resuelven*, en cuanto a la materialidad de los bienes y no en su carácter de cuentas.

El mantenimiento de un bien de capital es una acción *preventiva* que *mantiene* (no es de extrañar) la capacidad del bien de funcionar correctamente durante el período estimado de su vida útil, a través de la revisión periódica de su estado físico y funcional y de las maniobras a que ese diagnóstico dé lugar (limpieza, lubricación, ajustes, cambios de piezas menores desgastadas, etc.). Estas maniobras son entonces específicas de cada bien, como también lo son los lapsos en que cada uno de ellos debe ser sometido a la revisión. Esos lapsos dependen de dos características principales: el tipo de desgaste a que es sometido el bien —debido al mero paso del tiempo o a la forma de funcionamiento— y el riesgo que puede generarse debido a la posibilidad de su funcionamiento defectuoso. En cuanto a lo primero —el desgaste— no se realiza en forma pareja en todos los elementos que componen el bien en cuestión, sobre todo si se trata de un bien complejo como un edificio o un vehículo, en cuyo caso conviene establecer esquemas de mantenimiento diferenciado para los diversos componentes (en el caso del edificio los ascensores, el sistema eléctrico, los desagües, las paredes, etc.). En cuanto a lo segundo —el riesgo— conviene en primera instancia diferenciar el tipo de uso al que se destina el bien, con el propósito de detectar los posibles *lugares de riesgo* (una sala de cirugía, un avión en vuelo); riesgo que además va a depender del tipo de desgaste de las piezas componentes del bien: no es lo mismo los asientos que los frenos del vehículo. Estos elementos —riesgo y desgaste— son los que determinan junto con las características materiales del bien en cuestión, los lapsos y el tipo de mantenimiento a realizar. Conviene que la programación del mantenimiento se realice en el nivel local, pues centralizar la información que se necesita para hacerlo no tiene sentido —¿para qué otro propósito *sustantivo* podría utilizarse?— y es enormemente costoso. En cambio, en el nivel local es relativamente sencillo poder disponer de un esquema que identifique de manera suficientemente precisa las variables mencionadas, en base a ellas se puede, si es necesario, definir *prioridades* de mantenimiento si las previ-

siones presupuestarias no permiten cubrir todos los requerimientos; esas previsiones se realizan de la misma manera que para los insumos.

La reparación es una actividad *curativa* que recupera la capacidad funcional de un bien de capital; pérdida total o parcialmente por desgaste o accidente. Cuando la necesidad de reparación surge como consecuencia del desgaste, ello revela, en general, un *error* de mantenimiento o un defecto de calidad en el bien original, que ocasiona su desgaste acelerado por encima de lo previsto en la *vida útil* calculada para el nivel de utilización realizado. La vida útil es el tiempo de duración previsto para el bien de capital, con cotas que dependen de la intensidad de utilización (para una máquina, por ejemplo, el número de horas diarias de funcionamiento). El accidente, en cambio, es imprevisible, aunque se puede realizar alguna aproximación a esa imprevisibilidad, de nuevo a través de la noción de riesgo, ahora como característica propia de cada tipo de bien y del uso al que se lo destina, es decir, como una probabilidad de ocurrencia, mayor para los bienes que son móviles (vehículos) o que tienen partes mecánicas móviles (*idem*) y para los usos pesados y manejos difíciles.

Las reparaciones pueden diferenciarse según su necesidad en la prestación del servicio, lo cual es útil para definir la prioridad de su realización, junto con el *grado* de pérdida de la capacidad funcional del bien. Por otra parte, así como el mantenimiento puede considerarse como una alternativa preventiva de la reparación, la *sustitución* es otra alternativa curativa más radical, que se realiza cuando el bien ya no puede recuperar su capacidad funcional mediante la reparación, o en base a la comparación entre los costos de ambas actividades, es decir, cuando el costo de la sustitución es menor que el costo actualizado de las reparaciones para una vida útil similar.

Del mismo modo que el mantenimiento y por las mismas razones, la reparación debe decidirse en el nivel local como cuestión coyuntural, aunque es conveniente que la previsión presupuestaria se haga a nivel central, distribuyéndose localmente su realización en la medida en que sea necesario.

La compra de un nuevo bien de capital debe examinarse desde dos puntos de vista que se superponen parcialmente: la ya mencionada sustitución que es el reemplazo de un bien de capital existente y la que se realiza con el propósito de introducir una nueva tecnología, o un avance tecnológico, que puede ser considerada como una nueva actividad en la prestación del servicio o en las actividades de apoyo. Este segundo caso es lo que se conoce como inversión neta, es decir, como un agregado que se suma a los bienes de capital existentes, cuya importancia es que introduce una actividad nueva o amplía una que ya se realizaba, o modi-

fica la tecnología aplicada hasta ese momento en las *prestaciones* del servicio. Cuando se realiza en ámbitos que no están ligados a la prestación en forma directa, modifica las condiciones del apoyo que se establecen en los departamentos generales o intermedios o amplía su capacidad.

La cuestión de la inversión neta, en este y en otros terrenos, tiene una significación particular debido a que es a través de ella que *crecen las fuerzas productivas*, esto es que se transforman los procesos de trabajo, lo cual es una condición para —en el corto plazo— el aumento de la productividad y —en el largo plazo— el reordenamiento de las *relaciones de producción*, cuya expresión en el terreno sectorial de salud es el propio reordenamiento sectorial: la composición subsectorial del sector. Por cierto que no es esta variable la única que interviene en ese reordenamiento, pero es fundamental en cuanto expresión *técnica* del fenómeno social subyacente.

Desde el punto de vista técnico económico la inversión neta se encuentra ligada a la cuestión de la tecnología, de tanta importancia y repercusión actual en todos los terrenos. En salud los desarrollos tecnológicos recientes han producido —están produciendo— otra *revolución epidemiológica* cuya aceleración puede preverse en base a los descubrimientos científicos de los últimos años en el terreno de la inmunología y la genética, que abren un espacio para la *biotecnología*, interpretada por algunos analistas como una de las nuevas —junto con la microelectrónica— industrias dinámicas de las próximas décadas, tema que debe ser cuidadosamente analizado en todas sus implicaciones para no cometer —una vez más— errores que pueden resultar dramáticamente dañinos para nuestra situación económica, tecnológica y social.

Estos enfoques y la dimensión que asume la cuestión de la inversión neta —en particular los volúmenes de recursos involucrados— hacen que las decisiones a este respecto escapen por completo del nivel local, pasando a ser un tema exclusivo del central; el nivel local sólo podrá expresar, en general, sus intereses en este terreno, o su aptitud para participar en los desarrollos que se realicen, pero las decisiones tienen que ser consideradas en el nivel organizativo más alto.

El tema de la tecnología excede la intención de analizar la lógica de los bienes de capital, porque implica un conjunto de determinaciones muy amplias de la vida nacional.⁶⁷ La complejidad de las interrelaciones requiere prestar especial atención a la coherencia del conjunto, pero no trataremos aquí ese problema.

Las formas de registro tradicional relativas a los ítems descritos —mantenimiento, reparación, sustitución e inversión neta— aparecen de distin-

⁶⁷ Véase "TS" en *PS*.

ta manera en las cuentas nacionales: el mantenimiento y la reparación forman parte de las *cuentas corrientes* de las empresas o del gobierno, en su condición de insumos o de fuerza de trabajo, aunque los gastos de reparación también pueden ser registrados en la cuenta de capital si son suficientemente grandes y han sido realizados para recuperar una capacidad productiva perdida. La sustitución aparece de una doble manera: en la cuenta corriente de las empresas (no en la del gobierno, salvo que se trate de las empresas del gobierno) como *reservas de depreciación*, es decir, como un *ingreso* de la empresa que va a ser destinado —en la *cuenta de capital*— a la sustitución del capital *depreciado*, es decir, el que ha llegado al límite de su vida útil, o sea aparece como un gasto —la *parte bruta* de la inversión bruta— en cuenta de capital; si esa reserva no se gasta efectivamente, pasa a ser considerada como un *ahorro* —en la cuenta corriente— de la empresa lo cual constituye parte del saldo que entra en la cuenta de capital de la cual pasa, si no se utiliza, al circuito de los *papeles financieros* en la cuenta de fuentes y usos de fondos. La inversión neta, por último, se anota como un gasto en la cuenta de capital, que se financia con el saldo de la cuenta corriente o que genera un saldo a financiar.

Estos asientos contables no reflejan, como se ve, el movimiento real de los bienes, lo cual dificulta, en la gestión, el tratamiento del problema a nivel central. Ello se refleja en la imprecisión de los planes respecto de estos ítems, en particular los que se anotan en la cuenta de capital: la inversión bruta o inversión neta más sustitución; en cambio el tratamiento de los ítems en la cuenta corriente permite una mejor aproximación a la materialidad de esos bienes: en cuanto a mantenimiento y reparación. Esto es lo que justifica la realización de los *censos* y actualizaciones periódicas del estado en que se encuentran los bienes de capital y su utilización, información clave para su manejo.

2.3. Lógica de personal (recursos humanos)

Una brevísima aclaración inicial para despejar posibles confusiones o *contrabandos ideológicos* acerca de los nombres utilizados. Al hablar de *personal* se insinúa un manejo administrativo de la cuestión: el objeto de trabajo de los *departamentos de personal* de las empresas o instituciones, lo cual es limitativo de la lógica que intentamos examinar. La denominación *recursos humanos* despierta la respuesta airada de algunos analistas: *¡los seres humanos no son recursos!*; lo que está implícito es una lógica que acentúa la alienación y la cosificación de los enfoques más rígidamente *productivistas* de la sociología organizativa. La forma más adecuada de mencionar el tema sería hablar de *fuerza de trabajo*, pero su con-

notación terminológica, propia de la literatura *marxista* podría desviar-nos del propósito de analizar su lógica parcial *como si* la aisláramos de los conflictos sociales. Por estas razones vamos a utilizar el primer término, ampliando su extensión para abarcar todo lo que se relacione con la gestación, la actividad, la transformación y la sustitución de la fuerza de trabajo, destacando los *núcleos problemáticos* que pueden aparecer en este proceso.

El personal de salud está constituido por una amplia gama de trabajadores que abarca numerosos niveles de capacitación en distintas ramas de actividad. Esta doble clasificación —niveles y ramas— es lo que en forma más rigurosa se conoce como la división técnica —correspondiente a niveles— y social —según las ramas de actividad— del trabajo. La cuestión es confusa, pues una división originalmente técnica puede transformarse en una división social; de hecho es posible que éste sea el proceso genético habitual. La importancia reside en la centralidad de la división del trabajo en los países capitalistas, por su relación directa con uno de sus procesos fundamentales —el proceso de trabajo— y por su implicación en la formación y el relacionamiento de las clases sociales con sus consecuencias para la conformación del Estado y el conflicto político. De modo que en esta aparentemente ingenua y muy funcional calificación de los trabajadores —en este caso de salud— reside una de las claves más importantes para la identificación de los núcleos problemáticos mencionados más arriba.

La división social del trabajo es la que se establece entre distintas *profesiones*, entendiendo éstas no como las que derivan del otorgamiento de un título profesional, sino como las caracterizadas por un conjunto de conocimientos y prácticas que permiten la realización de una tarea significativa.

Así, *medicina* y *panadería* son profesiones que pertenecen a distintas divisiones sociales del trabajo, en tanto que *medicina* y *paramedicina* pertenecen a la misma. La diferencia en este último caso está en el nivel técnico en que se ejerce la profesión, es decir, se trata de una división *técnica* del trabajo.

Lo que media entre esta taxonomía y la constitución de los *núcleos problemáticos* es el proceso a través del cual se llega a la categorización. Ese proceso es una fragmentación —el nombre *división* lo indica con claridad— del proceso de trabajo que, como se señalaba más arriba, puede surgir como una necesidad intrínseca del mismo debido a su complejización. Cuando —durante el siglo pasado— las tareas que realizaban los médicos empíricos que se dedicaban a la atención de los enfermos comienzan a complejizarse debido a los conocimientos que se van incorporando a la práctica, comienzan también a diferenciarse funciones de esa

práctica que se desprenden del practicante tradicional y que gestan la aparición de nuevos personajes que toman a su cargo partes de la práctica original. Estas diferenciaciones, *técnicas parciales* en su inicio, *profesión nueva* a poco andar, sobre todo cuando se sanciona a través de una formación específica (un título universitario, por ejemplo) son, al mismo tiempo, una profundización del conocimiento y una fragmentación —necesaria para esa profundización— del mismo. Esta necesidad es real en cualquier campo del conocimiento y de la práctica y seguirá existiendo mientras subsista algún problema —de conocimiento o de práctica— por resolver.⁶⁸ De modo que la división del trabajo *no es criticable en sí*, pero sí lo es cuando la forma en que se la realiza tiene consecuencias en el terreno de la ideología —*siempre las tiene*—⁶⁹ que tienden a fragmentar la personalidad de quienes realizan esa práctica, cuya forma extrema no es otra que la alienación. El problema consiste entonces en cómo conservar la profundización del conocimiento —y de la práctica— al mismo tiempo que se impida la fragmentación de la personalidad del trabajador y —más allá de ello— que se genere un refuerzo —un nuevo nivel de integración— de esa personalidad en un nuevo ámbito social. Ello no se resuelve, en consecuencia, renunciando a la fragmentación y la profundización —es decir volviendo a formas de prácticas *primitivas* u *obsoletas*— sino creando formas organizativas nuevas que constituyan una *superación* de la contradicción enfrentada. El tratamiento de este tema se retoma en una parte posterior.

Después de esta larga digresión —necesaria para ubicar las raíces de los conflictos que deberán vencerse para construir la factibilidad y viabilidad de las propuestas programáticas— vamos a retomar la lógica del personal, en los aspectos mencionados en los párrafos iniciales de esta sección. Para ello comenzaremos por considerar resueltos los problemas de factibilidad, poniendo el énfasis en el recuento de las necesidades y su dinámica.

La gestación del personal de salud en los diversos niveles requeridos puede estar a cargo de procedimientos formales o informales. Cuanto más alto el nivel técnico, más formal va a ser, en general, el procedimien-

⁶⁸ Digamos durante el resto de la historia de la humanidad.

⁶⁹ La *forma* de la práctica siempre tiene consecuencias sobre la ideología, en la medida en que se entienda que la ideología es una *práctica constructora de sujetos* —ambas construcciones son equivalentes— pero no siempre sus consecuencias tienden a fragmentar la personalidad del trabajador, lo cual permite justificar que no toda división del trabajo es criticable. Es fácil hacer esta afirmación, no lo es tanto reconocer su problematización, en tanto se constituye en el *núcleo problemático central de la actual dinámica social*, del que obviamente no podemos dar cuenta aquí.

to de gestación. Su análisis requiere el estudio de las cohortes demográficas que van a producir, al cabo de un cierto lapso, un volumen de profesionales determinado por las normas de ingreso al sistema (de gestación) y sus leyes de transformación (tasas de promoción, repitencia y deserción). Dados esos parámetros, el volumen de ingresos en cada período al sistema formador define el aporte que en cada período llega al sistema prestador.

La gestación de personal es un problema enormemente complejo cuando se lo piensa desde la perspectiva de los mecanismos de aprendizaje social o, dicho de otro modo, de la conformación de una *cultura* —aun dentro de las limitaciones de la cultura técnica—, en lugar de pensarlo como una *simple transmisión* de conocimientos consolidados, basados en el consenso de la comunidad científica.⁷⁰ Pero aquí vamos a analizar sólo el aspecto cuantitativo —las cuentas— que permita seguir la *lógica formal* del personal que siempre —en cualquier perspectiva— tiene que ser tomada en consideración.

El cálculo del número de personas existentes en una categoría y en un período puede realizarse en base a una fórmula simple que actualiza permanentemente el *stock*: la existencia en el período anterior, más los que entran menos los que salen; como las entradas y salidas se distribuyen a lo largo del período se introduce un sesgo que, en el caso general, tiene muy poca importancia.⁷¹ Lo que hace falta es disponer de la existencia de algún período y estimar las entradas y salidas probables; esto puede hacerse de muchas maneras y dependerá del nivel de precisión que se desea y de los propósitos de la estimación. Se puede, por ejemplo, trabajar con un parámetro global —una tasa de crecimiento— estimado en base a una tendencia histórica, o realizar un análisis cuidadoso de cada uno de los componentes que intervienen en la conformación de la entrada y la salida por separado. Esto requiere, a su vez, una teorización respecto de lo que determina el comportamiento de la entrada y la salida. Veamos un ejemplo, comenzando por la salida porque es más fácil.

El *stock* de personal existente se desgasta por una serie de razones que pueden enumerarse de la siguiente manera: muerte, jubilación, abandono. El número de muertes puede estimarse mediante una tasa global —lo cual quiere decir que todo el grupo es homogéneo para morir— o diferenciarse por edades y sexo. Para la jubilación en cambio no existen esas diferencias, aunque pueden existir otras: distintos sistemas

⁷⁰ Véase un análisis en "CC" y "EM" en *PS*.

⁷¹ Podrían acortarse los períodos para lograr una mejor aproximación, pero ello genera otros problemas en cuanto a la precisión de la información requerida, su distribución, etcétera.

jubilatorios para distintas categorías profesionales. Con el abandono se pueden elaborar múltiples hipótesis, del tipo que las mujeres jóvenes solteras que trabajan como enfermeras tienen una tasa de abandono muy alta para casarse (o no), etc. Lo importante de esta conceptualización es que cada hipótesis genera requisitos de información que complican los sistemas de registro y el seguimiento de la lógica del *modelo* de comportamiento, el cual puede hacer necesario el uso de instrumentos de cálculo electrónico.

Las hipótesis no se agotan con las mencionadas: puede haber salidas parciales como permisos temporarios para actualizar conocimientos (más frecuentes en los más jóvenes, o viceversa) y también salidas locales en el caso de la migración interna. La migración hacia el exterior es una salida definitiva que puede ser considerada dentro de las formas de abandono. La teorización puede seguir extendiéndose para abarcar todos los casos particulares posibles: permisos especiales, enfermedades crónicas, etc.

Es algo más complicado estimar las entradas debido a la complejidad de las fuentes de origen. Para algunas categorías de personal la fuente es a su vez un sistema formal —o sea un subsistema del sistema de prestación— que puede ser tratado de manera similar al tratamiento que estamos dando al *stock* de personal, es decir, como un *stock* de estudiantes que se desgasta y que tiene entradas y salidas, una de las cuales es *una* de las entradas al sistema prestador. Esto plantea de inmediato la decisión de cómo vamos a tratar esta entrada, si mediante algún procedimiento global —una proyección de la tendencia histórica, por ejemplo— o a través de la complicación que significa la construcción del modelo que genere el personal capacitado que se incorpora en cada período.

Esta decisión no se debe tomar como consecuencia del deseo del analista sino mediante una evaluación de la significación que tiene la rigurosidad del análisis según el propósito de la investigación y —de mayor relevancia aun— según el conocimiento que se tenga de la circunstancia histórica: el examen de la regularidad en la tendencia es uno de los indicadores que orientan para la elección de uno u otro de los procedimientos, siendo otro el *peso* de esa entrada particular en el conjunto de la misma. Si se decide la construcción del modelo del subsistema educativo habrá que incluir su base demográfica, lo cual replantea la decisión acerca de la inclusión de este nuevo subsistema en el sistema global.

La entrada a partir del sistema formal de educación no es la única. Muchas veces existe también un sistema *informal* de formación para algunas categorías de personal —no para todas— que es de suma importancia y que plantea algunos problemas de comparabilidad entre países y a veces entre regiones de un mismo país, con las consecuencias lógicas para el tratamiento global —en el nivel central— de esta cuestión. La es-

timación de esta fuente presenta complejidades para las cuales no existen formas rigurosas de tratamiento, debido a la misma *informalidad* de su lógica; en ciertos casos puede tratarse como una *variable de ajuste*, en otros habrá que analizar los recursos con que se cuenta para estos propósitos en el nivel local y en base a ellos realizar el cálculo de gestación probable. Otras fuentes que presentan incertidumbres no menores a las señaladas son la reincorporación de personas que hubieran salido previamente —mujeres jóvenes para casarse— o que salen formalmente pero se quedan —jubilados— o los migrantes internos o externos y los que vuelven de las diversas salidas parciales mencionadas.

Mediante este cálculo de entradas y salidas se puede actualizar en cada período el volumen de personal existente, disponible para cumplir con las funciones que se definen para cada tipo de personal, pero ello no quiere decir todavía que todo ese personal vaya a ser utilizado —en realidad sería muy extraño que lo fuera— pues se trata solamente de la *oferta* o disponibilidad de personal.

La utilización del personal —la *demanda*— es también una cuestión de una gran complejidad, entre otras cosas porque la misma noción de demanda debe ser esclarecida, incluyendo no sólo el concepto económico implicado sino también la especificidad del servicio de salud.

El concepto económico *abstracto* de demanda —su definición— es *la cantidad de un bien o servicio que está dispuesto a comprar un sujeto económico*,⁷² que en su aplicación al personal equivale a la búsqueda, en el mercado de trabajo, de personas dispuestas a trabajar por la remuneración fijada por las relaciones que se establecen en ese mercado. Cada bien que se transa en el mercado, en este caso la mercancía *fuerza de trabajo*, obedece a una *ley de demanda*, expresada en una curva que relaciona los precios y las cantidades que un demandante está dispuesto a aceptar simultáneamente.⁷³

En nuestro caso —la demanda de personal de salud— debemos aclarar algunas cuestiones antes de poder entrar de lleno en el análisis. Hay, por lo menos, dos problemas centrales: ¿quiénes son los demandantes? y ¿qué es lo que se demanda?

El examen de la primera pregunta revela que la respuesta no es única, dado que en distintos ámbitos organizativos las cosas se plantean de muy diferente manera, pues es necesario tomar en cuenta el tipo de relación que se establece entre el personal y la forma de remuneración del mismo. En el subsector público y en la seguridad social, existe un cierto

⁷² Napoleoni, Claudio, *Diccionario de Economía Política*, Ediciones Castilla, Madrid, 1962.

⁷³ La ley dice que —dentro de ciertos límites— cuanto menor sea el precio, mayor será la cantidad que el demandante está dispuesto a adquirir.

número de *cargos* en cada categoría de personal, cuyos precios se fijan merced a algún procedimiento de discusión-convenio entre los empleadores (ministerio de salud, obras sociales) y el personal. En el subsector privado organizativo o institucional, el procedimiento es semejante, aunque se aproxima algo a una relación más similar a un mercado clásico en el que los dueños de los establecimientos compran fuerza de trabajo; su posibilidad de expansión estará —en parte— definida por el costo —entre otros— del personal. En el subsector privado no organizado —los profesionales *liberales*— no existe, estrictamente hablando, demanda de personal, salvo que se considere que el profesional mismo es su propio demandante (no asustarse, la ciencia económica nos tiene acostumbrados a este tipo de ficción). De modo que sólo en el subsector privado organizado existiría una curva de demanda de personal, ya que habiendo un plantel fijo —en los subsectores público y semipúblico— no hay *curva*, aunque sí demanda, según la definición.

Estas confusiones derivan en parte de la respuesta a la segunda pregunta —¿qué se demanda?— la cual tampoco tiene una respuesta única, entre otras cosas porque no es independiente de la primera. En efecto, si en un caso los demandantes son entes abstractos que actúan en nombre del *bien público*: los representantes del gobierno central o local y de la seguridad social, en otro son personajes reales —los dueños de los establecimientos privados— que actúan bajo una motivación comercial: obtener ganancias vendiendo servicios, y en el tercer caso no existen. Pero además esta segunda pregunta debe ser reinterpretada en el siguiente sentido: cualquier demanda de personal se realiza para producir algo —un bien o un servicio— cuyo destino último es un consumidor *final*, de modo que la pregunta tiene que trasladarse a ese consumidor pues de lo contrario carece de sentido; de esta manera, en cambio, el problema se reformula profundizándose su significado.

El hecho de que se trate de un servicio introduce dificultades adicionales, pues implica una relación *directa* entre el productor y el consumidor —lo que no ocurre en el capitalismo cuando se trata de la producción de bienes— creando un ámbito de intercambio desigual donde se generan muchos de los problemas que afectan al sector, cuyo significado lo excede para trasladarse a lo social; éste es, en consecuencia, uno de los núcleos problemáticos de la salud.

En el subsector público el llenado de los cargos con personal tiene como propósito ofrecer servicios de diverso tipo al conjunto de la población; es un *consumo* —un gasto— que se hace *en nombre* de la población. La disociación entre necesidades y gasto crea una ambigüedad económica, pues el consumidor final no es quien desembolsa directamente el costo del servicio, lo cual es una transgresión al funcionamiento de las

leyes de mercado en una economía capitalista, transgresión que permite que algunos sectores de la población tengan acceso a esos servicios. De modo que en este caso tampoco hay demanda *indirecta*, en cambio sí existe una *necesidad*, que da origen a una demanda —no en el sentido económico sino social— o más bien un reclamo o solicitud de solución por el subsector público.

El subsector semipúblico —la seguridad social— también abastece necesidades de un segmento de la población, el cual sólo paga parte del costo del servicio que recibe y una parte de esa parte sólo en forma *indirecta* (no como pago por la prestación); podría hablarse aquí de una *cua-sí demanda* de servicios.

Los dos últimos casos, ambos correspondientes al subsector privado —organizado y no organizado— corresponden sólo parcialmente a una demanda de servicios basada en la movilización de un demandante por una necesidad percibida internamente. Porque lo que ocurre es que este consumidor final no controla —casi en absoluto— el servicio que recibe: hay una necesidad más o menos ambigüamente definida que origina un pedido de solución, pero el servicio que se recibe es determinado básicamente por el prestador del servicio. Se trata sin duda de una demanda, pues el demandante paga el costo total del servicio que recibe, pero una demanda que se ejerce en un mercado que no es *transparente* para el demandante, sólo para el oferente.

Todas estas cuestiones —sobre las que volveremos más adelante—, introducen una grave dificultad cuando se intenta aplicar la noción de *utilización de personal* en el caso de la salud. Por eso es que el tema debe estudiarse subsectorialmente, para poder entender las determinaciones específicas de cada subsector. Esto introduce a su vez un sesgo adicional, debido a que un trabajador en particular *no pertenece* a un subsector cualquiera, sino que puede realizar actividades en todos ellos al mismo tiempo.

Resumiendo: en el subsector público y en los establecimientos de la seguridad social habrá un plantel de personal que se define centralmente en cada subsector; en cambio en el subsector privado cada establecimiento define en cada momento sus necesidades de personal, en tanto que la parte no institucional queda librada al funcionamiento del mercado *no transparente* de servicios de atención de salud. Esto último —probablemente— funciona como *ajuste* de las otras demandas parciales de personal en cada período.

Lo que estas consideraciones muestran, es que la lógica del personal basada en el enfoque económico cuantitativo presentado, es insuficiente para fundamentar propuestas muy ajustadas acerca de la formación de personal para salud. Lo grave, desde el punto de vista de la planificación,

es que cualquier otro enfoque que intente tomar en consideración los factores sociales, políticos o culturales, no hará más que agregar complejidad e incertidumbre al análisis. La conclusión que puede extraerse de esto es que, en las condiciones en que se presenta el problema en los países capitalistas dependientes, no existe solución *óptima* para la formación y utilización de personal, lo que quiere decir que no habrá más remedio que tolerar un cierto nivel de *desperdicio* por exceso en algunas categorías y de *insuficiencia* por defecto en otras.

Los excesos y defectos autogeneran mecanismos de ajuste, uno de los cuales ya fue mencionado (el dimensionamiento del subsector privado no organizado).

Otro, de mayor importancia que el anterior porque modifica las formas de práctica, es la redefinición de las funciones de las categorías —técnicas y sociales— del personal: el déficit de enfermería es suplido con médicos —en exceso— y auxiliares —con escasa o nula capacitación— en una combinación característica de muchos países latinoamericanos. En zonas periféricas los médicos —en defecto— son reemplazados por una extensa gama de *terapias* oficiales y no oficiales. Lo que es menester destacar es que cualquiera de estos mecanismos tiene como consecuencia una pérdida de eficacia, o de eficiencia, o de las dos cosas.

La experiencia histórica de los países latinoamericanos —salvo Cuba— es que ésta es una cuestión inmanejable, entre otras razones por el divorcio existente entre las decisiones que afectan a las instituciones formadoras de personal y las decisiones acerca de la utilización. Este constituye, entonces, otro de los núcleos problemáticos.

2.4. Lógica de dinero

Una aclaración preliminar para despejar la confusión creada en torno del dinero, tratado por algunos autores como un *recurso financiero*. Así como la consideración de los seres humanos como recursos revela un indudable sesgo economicista, la del dinero en ese mismo carácter es simplemente un error conceptual económico. Siendo los recursos elementos materiales o intelectuales que entran en la producción de un bien o servicio, el dinero no puede ser considerado como uno de esos elementos ni siquiera mediante la más extrema extensión de sentido. Sin embargo, en el proceso productivo capitalista cumple una importante función que es la de financiamiento: la asignación de los legítimos recursos y el personal a ciertos usos o funciones. Un segundo punto pertinente es que el fi-

nanciamiento no es la única forma de asignación, ni siquiera en los países capitalistas.⁷⁴

Además de la función de financiamiento el dinero cumple otra función en el proceso circulatorio en tanto *equivalente universal*, que es lo que permite las relaciones de intercambio y distribución en países capitalistas y socialistas. Desde el punto de vista de la planificación hay una tercera función que es la *representación simbólica* de recursos, productos y personal, o su uso como *homogeneizador* para poder establecer las *cuentas* de esos elementos. En esta tercera función es donde se generan problemas que hay que tener presentes para que las cuentas establecidas puedan ser leídas sin distorsiones. Las fuentes de error son dos: la que proviene de confundir la función simbólica —las cuentas— con las funciones *materiales* —asignación, intercambio, distribución— y la que se genera como consecuencia de la dificultad —o la imposibilidad— de representar adecuadamente lo que ocurre con los valores que se consignan en los registros. El primer error es subsanable: no hay que incurrir en la confusión, en cambio el segundo no lo es, veamos por qué.

El valor del dinero puede cambiar con el paso del tiempo lo cual se refleja en los cambios de precios de los productos, fenómeno conocido como *inflación*. La relación de precios entre dos períodos —el actual y otro que se toma como *base*— se expresa como tasa de inflación, calculada para distintos tipos de bienes: *canasta* familiar, de capital, insumos, importados, etc., y en diferentes niveles de comercialización: mayoristas, minoristas, al consumidor, en granja (para ciertos productos agrícolas), antes o después de impuestos, etc. El cambio de valor del dinero repercute inmediatamente en el costo de vida que, si no es compensado por mayores ingresos, es un deterioro de la calidad de vida en tanto la misma cantidad de dinero compra menor cantidad de productos u obliga a cambiar la estructura del consumo hacia bienes de menor calidad.

Otro ajuste que se realiza respecto del valor del dinero es el representado por las tasas de interés, las cuales —en teoría— son el pago que hay que realizar por el uso del dinero *ahora* como contrapartida por la postergación de la satisfacción que produce su uso por parte de quien lo presta. En la teoría neoclásica, la relación entre esos dos tipos de tasas —las de inflación y las de interés— puede hacer que al cabo de un cierto tiempo el valor del dinero, incrementado por la tasa de interés, sea me-

⁷⁴ En los países socialistas es relativamente frecuente la asignación *directa* de bienes, sin recurrir al dinero; de hecho, la eliminación del dinero fue una de las postulaciones iniciales de la prédica socialista en una versión que hoy tiende a ser considerada como *utópica* o, como dice el economista Ricardo Cibotti: *el dinero es tan importante en cualquier economía moderna que si no existiera habría que inventarlo*. El problema es que puede adquirir *demasiada* importancia.

nor que su valor según alguno de los índices de costo. Lo que estas confusiones plantean es el significado del *valor* del dinero.

En los países capitalistas se utilizan patrones de medida como referencia: en algún período (antes de la reunión de Bretton Woods) el oro, actualmente el dólar de los Estados Unidos de Norteamérica. Esos patrones son variables, como puede comprobarse fácilmente siguiendo los cambios experimentados durante las décadas recientes por el precio del oro (gramo a gramo respecto del pan, por ejemplo, para evitar la referencia circular) o las tasas de inflación de la moneda norteamericana. En esas condiciones, el valor del dinero de los países periféricos estará dado por su relación con esa moneda, quedando así estrechamente ligados a las vicisitudes del manejo de la misma por las autoridades financieras de los Estados Unidos de Norteamérica, como lo muestra *perversamente* la historia de la deuda externa de nuestros países (los otros países desarrollados intentaron durante algún tiempo desengancharse de esa relación de dependencia, aunque recientemente han llegado a nuevos acuerdos que agravan la situación de los países dependientes).

Todo esto nos remite a la *teoría objetiva del valor*, uno de cuyos rasgos fundamentales es que define el valor de un bien por el tiempo de trabajo (socialmente) necesario para producirlo (incluyendo el tiempo de trabajo acumulado presente en los bienes de capital e intermedios), pero al existir niveles diferentes de productividad en distintos países se concluye que un mismo bien tendrá distinto valor en un sitio o en otro, aun en un mismo país, debido a las diferencias regionales.

Cualquier patrón que se elija tiene dificultades para constituirse en un fundamento incontrovertible del valor del dinero. Esta dificultad, sumada a la anteriormente señalada —la tasa de interés y el índice de precios— justifica la insubsanabilidad del error en la función de cuenta del dinero. Esto significa, como ya sabíamos por la discusión acerca de insumos y bienes de capital, que las cuentas *no son un fiel reflejo de los procesos reales*. Entonces, ¿para qué sirve la cuenta? Si no refleja el proceso real no debiera utilizarse como base para la toma de decisiones, en la evaluación de proyectos de inversión por ejemplo, aunque puede revelar algunas ventajas comparativas de unos proyectos sobre otros cuando se trata de opciones técnicas dentro de una misma alternativa (esto se examina más adelante).

La última observación sugiere que la cuenta sirve como *indicador*, en la medida en que los sesgos introducidos en los registros tengan todos la misma dirección y, aproximadamente, la misma magnitud relativa. En esas condiciones la cuenta sirve para la construcción de indicadores que, aunque no reflejen correctamente el proceso real, permiten establecer relaciones ordinales en base a las cuales se realizan juicios comparativos

parciales. El principal de los indicadores que requiere ese cálculo es la eficiencia, basado en la estimación del costo de las actividades (eficiencia = nro. de actividades/costo total). El cálculo de costos será tanto más comparable cuando se refiera a actividades que se realizan en base a tecnologías parecidas, en particular a las que utilicen bienes de capital del mismo tipo, pues las cuentas serán tanto más sesgadas respecto de los procesos reales cuanto mayor sea la proporción de esos bienes en su función de producción.

El cálculo de costos requiere el registro de los insumos, los bienes de capital y el personal que se utilizan en la producción de los bienes y servicios correspondientes, pero además debe incluir otras cuestiones que serán tratadas más adelante, en particular la lógica de los instrumentos y de las actividades y la de la organización de los servicios de salud. La razón de ello se pondrá en evidencia al hacer el análisis; aquí mencionaremos sólo el carácter *convencional* del cálculo por las razones anotadas al discutir cada uno de los elementos intervinientes, que completaremos con la diferenciación entre *costo* y *gasto*. Llamaremos gasto al desembolso en dinero que se requiere para poder realizar una actividad, en tanto que el costo es el valor —la suma de los precios— del conjunto de recursos que se utilizan para la misma. En algunos casos sencillos —y excepcionales— ambos pueden coincidir; en la mayor parte de los casos van a ser diferentes y, en general, por magnitudes considerables.

Las diferencias entre costo y gasto se deben a las formas de registro y es la evidencia de la incapacidad por expresar el proceso real. Las *reservas de depreciación*, por ejemplo, intentan representar el desgaste físico de los bienes de capital o la parte de éste que hay que reponer como consecuencia de ese desgaste, por lo tanto es un costo que debe ser imputado a la actividad en la cual interviene ese bien de capital, pero como no ocasiona ningún desembolso monetario durante el período no es un gasto (por el contrario, pasa a formar parte del *ahorro*); en cambio, la compra de un bien de capital, que ocasiona un fuerte desembolso, no se registra en la cuenta corriente y no aparece como costo de ninguna actividad. Esa es una fuente importante de la brecha costo-gasto, pero hay otras, en general relacionadas con la obtención de recursos o personal que no se pagan, o que no son pagados por la institución que los utiliza, como el trabajo voluntario, el *préstamo* de personal, el personal religioso, o las donaciones o subsidios, etc. En estos casos la divergencia puede regir para el nivel local y central —trabajo voluntario, donaciones— para distintas instituciones locales —préstamos de personal, personal religioso— o para el nivel local pero no central —subsidios, préstamos de personal.

La importancia de distinguir estas diferencias reside en los propósitos para los que pueden utilizarse estos registros, los cuales han ido apareciendo en el texto a lo largo de la descripción de los varios ítems analizados pero que volveremos a puntualizar aquí, incorporando la *ubicación* del registro y su utilización.

Todos los registros se hacen en el nivel local, pues es allí donde se realizan las actividades que los generan. En ese nivel la administración tiene que controlar las operaciones cuidando de la eficiencia, para lo cual requiere —como sabemos— el cálculo de costos, es decir, el de los recursos y personal efectivamente utilizados en el proceso de producción de las actividades. Quiere decir que cada institución local deberá disponer de la información correspondiente a los insumos, los bienes de capital y el personal que utiliza, independientemente de si cada ítem implica también algún gasto.

En cada uno de los tres grupos surgen problemas específicos de registro, cuya solución introduce algún sesgo en la utilización posterior del indicador. En todos los casos conviene tener alguna referencia de la materialidad del ítem, además de su precio. Para el personal ello será el número de horas contratadas en cada caso, para los insumos el volumen (peso, cantidad) y para los bienes de capital su descripción y el número de horas utilizado (o habilitado). Cuando el personal es voluntario surge el problema de su precio, que se resuelve utilizando el que corresponde a una actividad similar en el mercado. El mismo principio se utiliza para los insumos o los bienes de capital cuando son donados o se obtienen por asignación *directa* (por ejemplo medicamentos o equipos fabricados por el subsector público).

Los bienes de capital requieren el cálculo de la parte alícuota que corresponde al período del estudio, para lo cual existen varios métodos según el tipo de bien de que se trate. Esta cuestión es problemática debido a la doble función que cumple la noción de depreciación: 1) aproximarse a la *materialidad* de los bienes de capital y 2) cumplir con una política de estímulo (o desestímulo) a ciertas actividades empresariales en el subsector privado de la economía (si se quiere estimular se permite una depreciación acelerada, equivalente a la reducción de la *vida útil*, lo que incrementa el ahorro de las empresas); para estimar el costo debe diferenciarse la primera función de la segunda, utilizando el método que corresponde a aquella y no el registro en las cuentas de las empresas privadas. Una complicación adicional a las muchas ya existentes respecto de los bienes de capital es el cálculo que se refiere a los edificios, el cual presenta dos grandes problemas: su vida útil es muy imprecisa (puede ir de treinta a varios cientos de años) y los valores estimados cambian constantemente, en particular como consecuencia de la fuerte especulación que

sufre la tierra urbana en los países capitalistas dependientes. Esto ha llevado a muchos países a no incluir este ítem en las cuentas correspondientes al subsector público general (aunque obviamente sí en lo privado). Por otra parte, la larga duración de estos bienes puede generar su obsolescencia, en la medida en que se tornan *disfuncionales* para las nuevas formas de práctica introducidas por las tecnologías modernas.

Una vez resueltos, de alguna manera convencional, los problemas planteados, se tendrá un registro de los costos reales de la institución local, que será la base de la estimación para los costos de cada actividad (para lo cual se requieren otras informaciones). Esta base también es útil a nivel central, si se desea ampliar la cobertura de servicios con instituciones similares a la observada, pues con independencia de los gastos (que pueden diferir), estos costos son una aproximación a los recursos reales utilizados.

Como es natural, el nivel local debe registrar también los gastos efectivamente desembolsados, lo que generalmente se conoce como la *ejecución presupuestaria*, la cual va a coincidir parcialmente con la cuenta de costos, con la notable discrepancia de los bienes de capital. Este registro sirve como control, en el nivel local y central, del ajuste de la estimación presupuestaria y sirve, junto con la cuenta de costos, para la preparación del nuevo presupuesto. En la práctica es excepcional que se lleve una cuenta de gastos y otra de costos (es frecuente que no se lleve ninguna), pero tampoco es imprescindible hacerlo; basta con tener un buen registro de todos los ítems y conocer su distinta significación.

La otra utilización de estos registros es en la formulación presupuestaria⁷⁵ —los gastos previstos para algún lapso futuro— para el nivel local y central. Sería conveniente disponer también de presupuestos de costos, lo cual permitiría mejorar los procesos de control y evaluación. Hay varias técnicas para la formulación de presupuestos de gastos, una de cuyas variantes —el presupuesto por programas— es la que mejor se adecua a la lógica de programación. En general, el procedimiento se basa en una previsión de costos —los *programas*— que se traducen luego en gastos necesarios (descartando lo que no se paga, lo que se recibe como donaciones, el trabajo sin remuneración, el uso de bienes de capital, etc.), ajustando los precios según las tasas de inflación existentes y de las previstas (cuando no se puede hacer, transforma todo el ejercicio en *presupuesto-ficción* como se verifica en muchos casos en América Latina), para terminar agregando los gastos que no forman parte de la ejecución de los programas vigentes: la inversión en bienes de capital para reposición o

⁷⁵ Consúltese algunos de los textos que tratan el tema desde diversos puntos de vista: tradicional, presupuesto por programas o las formulaciones más recientes, todos los cuales son pasibles de críticas similares, por las razones que enunciamos.

incremento de la capacidad operacional y los gastos *financieros* resultantes del pago de deudas —capital e intereses— o del uso de bienes de capital: alquileres de edificios o equipos. Esto último se debe a la no propiedad de esos bienes; en consecuencia es equivalente a lo que, en caso de propiedad del bien, es la reserva de depreciación o el interés por el uso del capital.

La formulación presupuestaria de gastos es el instrumento para la requisición de los fondos monetarios necesarios para la operación de los servicios; por consiguiente, es conveniente que se realice localmente, consolidándose en el nivel central, donde se añadirán las previsiones correspondientes a ese nivel. El presupuesto aprobado es una *autorización* de gastos, lo cual no significa que éstos se realicen efectivamente de esa manera. Los gastos en exceso se deben a una mala previsión por estimación de costos inferiores a los reales, o a la ocurrencia de hechos no previsible, en tanto que el defecto puede ser debido a una incapacidad administrativa o de infraestructura para llevar a cabo programas aprobados (en el papel) o una mala previsión de signo inverso a la anterior. En cualquier caso, la comparación entre el presupuesto y la cuenta de gastos (o presupuesto ejecutado) debe llevar a una evaluación de la situación que tienda a introducir las correcciones necesarias. Quiere decir que el presupuesto debiera cumplir una triple función: antes de su aprobación es una requisición, no sólo de fondos financieros sino de la aprobación de los programas a desarrollar en el área correspondiente; después de aprobado es una norma a la que deben ajustarse los funcionarios encargados de desarrollar las actividades para las que se asignaron los fondos; una vez ejecutado, es un instrumento diagnóstico, junto con las cuentas, de problemas administrativos de estructura o de proceso. Esto es lo que en teoría —cierta teoría— debiera ser el presupuesto. Veamos qué es lo que realmente es.

La formulación presupuestaria no sigue, en general, los lineamientos señalados más arriba: no hay cálculo de costos locales que permitan identificar los programas presupuestos. Es frecuente que se utilicen las tendencias históricas para estimar un cierto incremento según ítems de gastos y no según las actividades a desarrollar en base a los propósitos a cumplir. Por fin, las cantidades estimadas se *inflan* presuponiendo (correctamente) que van a ser reducidas en otras instancias del análisis. Las propuestas locales son reelaboradas en el nivel central, con la misma tendencia que en el local, aunque con algunos sesgos que intentan fortalecer algún sector institucional, es decir, introduciendo elementos de política organizacional en la formulación.

La discusión previa a la aprobación del presupuesto se hace en varios niveles: el intersectorial en instancias públicas —los ministerios y se-

cretarías del poder ejecutivo— o semipúblicas en consulta con instituciones representativas de la sociedad civil —empresariales y obreras, eventualmente políticas— para pasar después a la discusión parlamentaria que es donde se aprueba la asignación de fondos. Estos mecanismos —llamados con frecuencia de *participación*— admiten variantes según los países o según la fase de autoritarismo o democracia en que éstos se encuentren, pero de cualquier manera significan un nuevo momento de *politización* en el que lo que se discute —en el fondo y no en la apariencia— es la concepción que cada uno de los grupos intervinientes tiene acerca de la sociedad en su conjunto y su propuesta acerca de su futura conformación. Agotada la discusión ideológica y a sabiendas de que la aprobación del presupuesto no *compromete* la realidad nacional, se aprueba el presupuesto, generalmente como *ley de la Nación*, una más de las numerosas leyes que forman el cementerio legislativo de los países capitalistas dependientes.

A partir de su aprobación, los mecanismos formales toman cuenta de la ejecución presupuestaria. En una dirección inversa a la de las fases precedentes, los organismos financieros nacionales —tesorería, banco central, ministerio de hacienda— son los encargados de hacer llegar los fondos aprobados a las instancias centrales de ejecución —ministerios, gobernaciones, institutos autónomos— los cuales deben transmitirlos a las instancias locales de ejecución, para la adquisición de los recursos necesarios.

Nuevos problemas concretan en esta fase las *desviaciones* ocurridas en las anteriores. Los organismos centrales se encuentran con frecuencia en dificultades para disponer de los medios de pago necesarios a la ejecución de lo dispuesto por el poder legislativo, o discrepan en cuanto a los procedimientos para proceder al cumplimiento de la ley, lo que crea conflictos interinstitucionales que se extienden a los escalones inferiores de la administración, los cuales están a la espera de los fondos aprobados. Lo que llega, cuando llega al segundo nivel, puede ser asignado de manera diferente a lo que indica la ley, debido a que la situación ha experimentado cambios que hacen necesario —o *políticamente* conveniente— enfrentarla con medidas urgentes.⁷⁶

El resultado final de este colosal galimatías tiene tres expresiones paradigmáticas: la corrupción administrativa para la cual se generan tantas oportunidades en este sinuoso camino, la aceleración de la inflación como consecuencia del recurso fácil para resolver los problemas de caja enfrentados, que es la emisión monetaria y, por supuesto, la consecuencia

⁷⁶ No debe haber funcionarios administrativos latinoamericanos que no hayan cometido alguna vez el delito de malversación de fondos.

natural y obligada que es el incumplimiento de los programas necesarios para cuidar de la salud del pueblo.

2.5. *Lógica de instrumentos y actividades*

Hasta aquí hemos descrito y analizado la lógica particularizada en la materialidad de los recursos y personal y en su representación simbólica mediante el dinero. A partir de ahora el énfasis del discurso cambia para situarse en un principio más general que es el de organización, de importancia fundamental pues es el que sustenta la lógica programática. El principio de organización establece la necesidad de la relación entre los elementos —la materialidad descrita más arriba— componentes de alguna de las actividades de salud. En esa necesidad, pero también en su relativa flexibilidad, es donde se basa la posibilidad de la planificación. Ni rigidez total, ni ambigüedad absoluta, se traducen epistemológicamente en ni causalidad lineal, ni juego de azar, o dicho de otra manera: los fenómenos que vamos a analizar se definen por la determinación y el condicionamiento. Estos serán los principios rectores de las formulaciones que siguen.

La definición de *instrumento* es la de un conjunto de recursos y personal *organizados* de manera que sirvan para realizar una *actividad*, la cual no es otra cosa que una unidad elemental de servicio. Claro que esto último es convencional, pues siempre es posible descomponer esas unidades elementales en otras más elementales aun (para las cuales reservamos el nombre de *tareas*). El problema se soluciona fácilmente enumerando lo que consideramos actividades en cada uno de los servicios estudiados. Esta definición de instrumento lo asemeja a lo que en economía se llama *función de producción* y de hecho el primer concepto fue derivado originalmente de este último. La significación de esta manera de pensar la lógica programática reside en la posibilidad de razonar en términos que escapan a la *simple* lógica de recursos o personal aislados, que es lo que estuvimos examinando en las secciones anteriores, para tomar un punto de vista que nos aproxima a los objetivos perseguidos mediante la actividad. Vale la pena detenerse un momento en este punto.

La afirmación anterior no quiere decir que cuando se piensa en recursos aislados —o personal— no se tiene presentes los objetivos a los que apunta su utilización, sino que se tienen presentes *aparte*, separados de la lógica a través de la cual se orientan los recursos hacia la obtención de esos objetivos. Lo que postulamos entonces es que conviene —para no apartarse de los objetivos como es tan frecuente en cualquier práctica administrativa u organizacional— que el objetivo esté presente de ma-

nera explícita en la lógica misma de los pasos que llevan a su obtención. El enfoque instrumental tampoco elimina la necesidad de pensar en la lógica de los recursos o del personal (y del dinero), pero es una manera de englobarlos y superar las dificultades que se generan en su consideración aislada.

La noción de instrumento, simple según la definición enunciada, admite complejidades que irán apareciendo a lo largo de la descripción, las cuales derivan de los distintos puntos de vista (es decir: determinaciones) desde los que puede considerársela. Puede, por ejemplo, pensarse en términos abstractos, algo así como la idea *platónica* del instrumento, cuya aproximación a la realidad es lo que en el método CENDES-OPS⁷⁷ se llamaba instrumento *normalizado*, es decir aquel que había sido modificado desde lo que era originalmente para conducirlo a un estado de pureza; de corrección de forma y de funcionamiento: la idea *platónica* realizada. Puede, por otra parte, pensarse en términos concretos o, en otros términos, la realidad tal como es: a esto lo llamábamos en el CENDES-OPS el instrumento *observado*, sólo que aquí la observación se hacía desde una particular óptica, que obligaba a que todos los recursos —personal incluido— institucionales estuvieran incorporados en algún instrumento. Ello hacía que el instrumento *platónico* tuviera versiones *empíricas* muy distintas —lo mismo ocurre en otros ámbitos— lo cual creaba problemas administrativos. Puntualicemos un poco más las diferencias; para ello, repasemos algunas cuestiones prácticas del cálculo.

La propuesta CENDES-OPS era que todos los recursos (personal incluido) de la institución debían ser *instrumentalizados*, es decir: asignados a algún instrumento. Como éstos eran conjuntos de recursos y personal destinados a realizar una actividad, era necesario identificar las actividades para lograr la ordenación buscada. Las actividades presentan también algunos problemas propios, ya mencionados, que se resuelven con su enumeración taxativa. Una clasificación importante es la que divide las actividades en finales y otras (intermedias y generales). Las finales son las que realizan los objetivos de la institución o, alternativamente, las que prestan el servicio esperado por el demandante. Dejando de lado algunas complicaciones conceptuales (¿cuáles son los objetivos *reales* de la institución y qué *espera* el demandante?) o tratándolas como si estuvieran claras, puede hacerse la enumeración pedida conociendo lo que la institución realiza: digamos consultas e internaciones en un establecimiento asistencial (la convencionalidad de la categorización se pone en evidencia si consideramos que consultas e internaciones son subactividades o

⁷⁷ Ahumada, J. et al., *Programación de la Salud, problemas conceptuales y metodológicos*. Publicación Científica nro. 111. OPS, Washington D.C., 1965.

tareas que se realizan para prestar el servicio mediante la *actividad* terapéutica). Las *otras* actividades se dividen a su vez en intermedias y generales, siendo las primeras las que se realizan en relación directa con las finales —los exámenes auxiliares— y las generales las que prestan apoyo a unas y otras —la administración— pero sólo guardan una relación indirecta con las mismas. Más adelante veremos las razones para mantener esta división.

Identificadas las actividades finales es posible definir los instrumentos que las realizan, a través de cuantificar los recursos y el personal que contribuyen, en forma directa o indirecta, a esa realización. Cuando la contribución es directa no existe ningún problema porque el recurso o la persona se encuentra *asignado* a esa actividad; el caso indirecto requiere de algún *criterio* para la asignación, el cual dependerá del tipo de actividad de que se trate; en algunos casos el criterio resultará más o menos obvio (los exámenes auxiliares se hacen para pacientes de consulta externa o [excluyente] de internación), en otros es estrictamente convencional (la limpieza, la administración), pero siempre será posible hallar —o inventar— un criterio que divida los recursos y el personal de manera más o menos razonable. Una vez logrado esto, el volumen de recursos y personal asignado directa e indirectamente a cada actividad final es lo que constituye los instrumentos correspondientes.

Conviene dividir esa masa global de alguna manera que permita un mejor manejo desde el punto de vista de su administración. Para ello, el CENDES-OPS definía una unidad *poco divisible* de algún recurso (o personal), que hiciera sentido como *representación conceptual* del instrumento. Así, la *cama de hospitalización* correspondía al instrumento de la actividad internación y la *hora médico de consulta* al de la actividad consulta. Esa unidad definía y ordenaba la *composición instrumental*, esto es, la proporción de cada uno de los restantes recursos y personal que formaban parte del instrumento así constituido.

En teoría la cuantificación se hacía de una doble manera: en unidades *reales* y *monetarias*; en la práctica ello sólo se aplicaba en el caso del personal, siendo las unidades reales el tiempo contratado en cada categoría; los insumos y los bienes de capital aparecían sólo en su valor monetario.

Se puede calcular no sólo instrumentos para las actividades finales sino también para las intermedias (los primeros *contienen* a los segundos pero no al revés), lo cual presenta un interés particular ya que permite el examen detallado de su composición y de las relaciones de la misma con sus actividades.

La relación instrumentos-actividades es una relación general, que corresponde a lo que en economía es la productividad y que en salud he-

mos llamado eficiencia, la cual precisamos ahora como el número de actividades que realiza un instrumento. Para cada uno de ellos su expresión concreta será la que corresponda al elemento *nuclear* (como se denominaba en el CENDES-OPS), es decir, número de consultas por hora médico, o número de internaciones por cama-año, etcétera.

La sistematización de las características de instrumentos y actividades permite la construcción de indicadores expresivos de la situación administrativa respecto de los recursos y el personal y su utilización. Las puntualizamos de la siguiente manera: hay una cantidad de instrumentos que se definen por el número de *unidades nucleares* (horas médico de consulta, camas de internación) a la cual corresponde una cantidad de actividades (consultas, internaciones) en el lapso de cuantificación del instrumento, generalmente un año. La relación de la segunda cantidad respecto de la primera es el número de actividades por instrumento que ya hemos encontrado como relación de productividad, o sus equivalentes eficiencia y rendimiento.

Una segunda característica introduce una mejor aproximación a esta cuestión; cada actividad *dura* un cierto tiempo, el cual puede ser registrado de dos maneras distintas: *medir* la duración de cada una de las actividades realizadas —o de una muestra de ellas— y promediarlas, lo cual dará como resultado la duración real de la actividad, o *estimar* la duración dividiendo el tiempo disponible del instrumento (en un lapso) entre el número de actividades realizadas, cuyo resultado será mayor que en el caso anterior debido a que incluye el tiempo durante el cual el instrumento —médico, cama— permanece ocioso entre una actividad y otra. Ese tiempo es de enorme importancia en el manejo administrativo de la eficiencia. Por cierto que su medición no es muy simple (más fácil para el instrumento cama que cuando se refiere a personal), pues incluye no sólo el tiempo *legítimo* de preparación para la nueva actividad —documentación del nuevo paciente para consulta, preparación de la cama para la nueva internación— sino también el tiempo en que la cama permanece ocupada inútilmente o en el que el personal está ausente sin la debida justificación. La relación entre tiempo de duración real de la totalidad de las actividades respecto del tiempo disponible del instrumento es la proporción en que éste es utilizado (*grado de uso* en CENDES-OPS). Hasta aquí, los atributos analizados se refieren a cuestiones cuantitativas de actividades e instrumentos; a partir de aquí se pasa revista a los aspectos estructurales de los mismos.

La representación más clara de la estructura de los instrumentos es la composición instrumental, la cual puede traducirse a una composición de actividades mediante el sencillo expediente de dividir aquella composición por la eficiencia (vector de recursos/nro. de instrumentos)/[nro. de

actividades/nro. de instrumentos] = vector de recursos/nro. de actividades), es decir, el vector de recursos entre el número de actividades o, de nuevo, la cantidad de cada recurso (y personal) que entra en la composición de cada actividad. La importancia de esa composición —del instrumento o la actividad— es que representa, en esos términos, el *proceso de trabajo* en la producción del servicio, el cual es el principal nexo de unión entre la *lógica programática* y el *pensamiento estratégico* a nivel de las formas organizativas internas (véase la parte 3). La composición puede ser expresada porcentualmente, en cuyo caso instrumento y actividad aparecerían iguales; sin embargo se privilegia la utilización de la composición instrumental —y no la de la actividad— por ser más aprovechable desde el punto de vista administrativo: el manejo de los recursos y del personal; de todos modos no se puede dejar de lado la composición de la actividad, pues es la que se aproxima más a la relación con los objetivos.

La última observación quiere decir que, así como la composición instrumental es de interés para la administración, la composición de la actividad lo es para el personal que presta el servicio. Esta es la raíz de un conflicto, el de la eficiencia *versus* la eficacia en su expresión factual, el de administradores *versus* personal de servicio en su expresión organizacional, el del proceso de trabajo (de salud) en la sociedad capitalista. Volveremos sobre el mismo más adelante.

El análisis de los tiempos —de duración de la actividad, de utilización del instrumento— no puede realizarse unilateralmente; debe completarse con otros análisis que revelen el sentido de esos tiempos, pues una duración breve de la actividad puede ser muy eficiente pero perturbar la eficacia, en tanto que una duración prolongada no garantiza la calidad del servicio; por otra parte, la eficiencia requiere que el tiempo de utilización del instrumento sea el mayor posible, pero en ciertas circunstancias ello puede perturbar la eficacia (la experiencia indica que no conviene una ocupación de 100% en la hospitalización y que es imprescindible un cierto tiempo de ocio en el personal de servicio).

La relación entre duración de la actividad y tiempo de uso del instrumento no es obvia; debe ser examinada detalladamente y en su especificidad. Como manera de aproximarnos a ese análisis proponemos el siguiente esquema, al que sugerimos considerar *cum grano salis*.

Actividad: duración	Instrumento: tiempo de utilización		
	escaso	normal	excesivo
escasa	1	2	3
normal	4	5	6
excesiva	7	8	9

El tiempo de utilización del instrumento puede ser excesivo si se elimina el intervalo de utilización (tiempo de ocio) entre actividades sucesivas, o si se sobreutiliza el instrumento (el procedimiento de *cama caliente* o la internación de más de un paciente por cama como es frecuente en las maternidades, o la prolongación de la jornada de trabajo en el caso del personal).

La primera línea del cuadro da como resultado la ineficacia —la inutilidad— global del servicio, independientemente de algún caso favorable, lo cual derrota la eficiencia presente en las celdas 2 y 3 (y aun en la 1 cuando los porcentajes de escasez relativa son mayores para la duración de la actividad que para el tiempo de uso del instrumento). Las líneas segunda y tercera generan la posibilidad de eficacia —pero no la garantizan— a través de la duración normal o excesiva de la actividad, siendo ineficientes los casos correspondientes a las celdas 4, 7 y 8 y dudoso el 9 (igual situación que el 1 pero al revés). Los casos más favorables son el 5 y el 6; en ambos se cumple la condición de eficiencia y existe la probabilidad de eficacia, mayor para el caso de la celda 5 que para la del 6, por las razones anotadas. Vamos a conformarnos con el análisis hasta este punto, sin entrar en la consideración de las condiciones de eficacia, excesivamente complejas y ambiguas para poder ser dilucidadas aquí.

El examen propuesto es meramente descriptivo, no intenta identificar las *causas* de las anomalías detectadas, pero abre el camino que conduce a esa identificación. Para recorrerlo hay que tomar en consideración una serie de cuestiones que son específicas de cada situación, por ejemplo: un tiempo de uso anormal puede deberse a cuestiones de demanda —la escasez de utilización como consecuencia del descenso de la *necesidad*: el caso de los hospitales para internación de pacientes tuberculosos hace unos años; o el exceso por la razón inversa: las *epidemias* de partos— o a problemas en la infraestructura administrativa —la incapacidad para hacer coincidir la *oferta* del servicio con la *demanda*— o a anomalías en la composición instrumental que dificulten la utilización del instrumento, por ejemplo la falta de sábanas para abastecer las camas de internación. Asimismo, una duración anormal de la actividad deberá ser explorada en sus determinaciones externas —la demanda— e internas —la oferta y la composición de la actividad— para poder identificarla y proponer las soluciones correspondientes.

El último aspecto que vamos a analizar es el de costos y gastos de instrumentos y actividades. Estos se registran como totales para cada ítem de recursos y personal —como ya se indicó— y como una suma global que es el costo total de todos los instrumentos de un mismo tipo, que es igual al costo total de las actividades correspondientes que se realizan con ese instrumento (o sea: el costo de todas las horas médicas de con-

sulta es igual al costo de la totalidad de las consultas). De aquí se derivan los costos *unitarios*, es decir, el de cada instrumento o cada actividad; el primero es el costo total dividido por el número de instrumentos y el segundo el costo total dividido por el número de actividades; la relación entre el costo (o el gasto) unitario del instrumento respecto del costo (o el gasto) de la actividad es, de nuevo, la eficiencia. El cálculo porcentual de cada ítem en la composición instrumental y de actividades de costos y gastos es la estructura respectiva de costos y gastos de instrumentos y actividades.

Estos indicadores son útiles como elementos de comparación y evaluación interinstitucional e interregional y como instrumentos locales de control y ejecución presupuestaria. Si van a ser utilizados en la preparación del presupuesto de gastos, es imprescindible distinguir la forma de variación del gasto de los distintos ítems ante el incremento de las actividades, lo que en economía se conoce como gastos *fijos* y *variables*, expresando de esa manera la linealidad o no linealidad de la variación en cada ítem de la composición instrumental del gasto. Esta última forma de expresión es mejor que la anterior, pues hay gastos variables que varían no linealmente y algunos gastos fijos lo son sólo dentro de ciertos límites de escala. Si se admite cierta imprecisión, las categorías fijo y variable pueden ser suficientes para el propósito buscado. En ese caso, si no se prevén cambios en la composición instrumental y la eficacia, el presupuesto local se estima mediante el número de actividades a realizar —como objetivo— multiplicado por el gasto unitario registrado para las mismas.

No es un exceso reiterar una vez más la importancia de la diferencia entre costo y gasto; el primero se aproxima a la materialidad de los recursos y personal necesarios para la realización de las actividades programadas, en tanto el segundo es la erogación que hay que efectuar para disponer de esos recursos y personal. A manera de síntesis: hay costos que no son gastos y gastos que no son costos; a manera de ejemplos: el trabajo voluntario de lo primero y los intereses del financiamiento de lo segundo.

2.6 Lógica de gestión

Se trata sin duda de la lógica de una abstracción, algo que jamás ocurre de la manera como se lo considera en términos de la *gestión* que se realiza. Tratarlo conceptualmente así tiene la doble significación de intentar entender su inserción en el proceso concreto —real— de la administración, pero también y más allá de ello, de entender la manera de pensar —generada por esta *lógica*— de algunos de los actores muy importantes en el escenario de la lógica programática: los administradores. La lógica

de gestión es la de los administradores, no necesariamente de la administración.

Una nota previa para despejar algunas perplejidades que pueden surgir en el camino. Un conocido aforismo dice que *el socialismo es la administración de las cosas y no el gobierno de los hombres*, con lo cual se desenfatan —en teoría— las relaciones de poder, propias del capitalismo, para poner de relieve el manejo de *cosas* —recursos en nuestra terminología— como cuestión central de gobierno en ese sistema político (en el cual, implícitamente, el *gobierno de los hombres* aparece como un *autogobierno*). De aquí viene, probablemente, la idea de *recursos humanos*, discutida en una sección anterior. El hecho es que se produce una identificación entre el gobierno en el socialismo y la gestión en el capitalismo. Esta identificación, puramente formal, no pasa obviamente de ahí.

Los *objetos de trabajo* de la administración son los *recursos*; sus funciones son: *lograr que el conjunto de recursos necesarios para realizar una actividad se encuentren presentes en el lugar y el momento en que ésta se va a desarrollar* y disponer del producto que resulte de la misma. En el terreno de la salud, la traducción literal (que es la que se hace habitualmente) de las definiciones anteriores, implica que los mismos demandantes de los servicios son considerados por esa lógica como parte del conjunto de recursos que, a través de su manipulación con los instrumentos de trabajo, es *procesado* para lograr su transformación en un *producto* que es el resultado de ese proceso de trabajo. Por esa razón es que la conceptualización contenida en la *teoría de sistemas* tiene tanto éxito en su aplicación al conocimiento administrativo (y en la responsabilidad por sus fracasos sustantivos).

Cada gestión, o sea cada *acto* administrativo, es el comienzo o la continuación de un *proceso*, esto es, una cadena de actos administrativos, cuyo eslabón final es la realización de un servicio que forma parte de los objetivos institucionales. Su lógica —no la del proceso sino la de la gestión— es que para que no se interrumpa la cadena, es decir, para que se pueda llegar a la realización del acto de servicio, debe cumplirse estrictamente la *formalidad* de cada acto administrativo separado, pues es la única garantía de la continuidad del proceso. Por eso es que se trata de una lógica *formal*, aunque algún epistemólogo avisado podría percibir aquí alguna anormalidad, al conceder a una simple formalidad —el cumplimiento de una forma— la capacidad de alcanzar el objetivo —el contenido sustantivo— que esa forma contiene. Para nosotros —lejanos de las sutilezas epistemológicas— ello implica una dificultad de otro tipo, que es la independización entre las formas y los contenidos, cuestión ya en cierta forma aceptada y obvia desde que McLuhan acuñara su famosa frase *the medium is the message*. Esta visión, sin embargo, reintroduce

otra dificultad, ya que puede interpretarse de dos maneras: 1) dado que no hay diferencias sustantivas entre forma y contenido, entonces es suficiente cumplir con la forma para realizar el contenido (ésta es la proposición administrativa) y 2) dado que tanto la forma como el contenido son expresiones sustantivas, entonces es necesario prestar atención a ambas para alcanzar el objetivo (podría decirse que ésta es la propuesta de la llamada administración *estratégica*). En ambos casos —1 y 2— las expresiones tienen la forma: *si... entonces* y fundamentan su validez en condiciones necesarias y suficientes; puesto que en el caso 1 se cumple sólo la condición suficiente y en el caso 2 sólo la condición necesaria, ello nos conduce a un nuevo callejón sin salida, que a esta altura parece ser nuestro inescapable destino. Veamos si podemos alejarnos del enredo examinando con mayor detalle cada uno de los eslabones aislados —no del proceso— de la cadena mencionada.

En una institución de servicio —el nivel local— hay dos tipos de actos iniciales: el que corresponde a la demanda externa a partir de los usuarios potenciales de los servicios cuya producción constituye el objetivo institucional, y los actos que se originan internamente, no necesariamente en respuesta a una *demanda*. Estos mismos dos orígenes ocurren en el nivel central, aunque su significación es diferente.

El nivel central recibe otro tipo de demandas que el local, no ya actos de servicio sino decisiones de política sectorial. Esta visión —funcionalista y *sistémica*— implica que las políticas son objeto de decisiones administrativas, concepción con la cual no estamos de acuerdo, pero recordamos que estamos analizando la lógica de la gestión, en este caso los actos iniciales de esa lógica. Esos mismos actos van a adquirir otras características —y significado— en una visión distinta del problema. De todos modos, el otro origen de gestión en el nivel central es interno a la institución, constituyendo lo que algunos autores (Easton) llaman *withinputs*, es decir, el origen de decisiones de política sectorial no como respuesta a las demandas expresadas de algún(os) grupo(s) de la población, sino como iniciativa administrativa frente a necesidades detectadas por los técnicos. De nuevo, más adelante haremos una interpretación alternativa de estos hechos.

En suma, en el nivel local el acto inicial externo es una demanda de servicio, en tanto el interno es una decisión de poner en actividad un nuevo servicio, programa o proyecto (en ese orden de probabilidad); en el nivel central el acto inicial externo es una demanda de política sectorial, proyecto, programa o servicio (en ese orden de probabilidad) y el interno una decisión acerca de lo mismo.

Veamos lo que ocurre con los actos intermedios: los que son desencadenados por el acto inicial y conducen a la prestación del servicio. Es-

tos actos pueden ser visualizados como una cadena (o una red) de decisiones, cada una de las cuales conduciendo a la siguiente hasta llegar a la decisión final que es prestar el servicio. En condiciones ideales —abstractas e irreales— esa cadena no contiene sino una secuencia de decisiones ya predeterminadas por las normas institucionales, es decir que no serían —estrictamente hablando— decisiones, puesto que para ello debe existir la posibilidad de alguna opción distinta a la seleccionada, sino que estarían constituidas por actos administrativos *puros*: aquellos que permiten que la cadena de actos continúe hasta llegar al servicio. En la realidad, la cadena de decisiones es interrumpida frecuentemente por otros actos de un carácter distinto, pero que ayudan —en teoría— a tomar las decisiones correctas a lo largo de la cadena. Esos actos subsidiarios son la consulta, la supervisión y el control.

La consulta es un acto que tiende a *perfeccionar* una decisión. La necesidad del perfeccionamiento surge como consecuencia de la inexistencia o imprecisión de la norma a aplicar. La interrupción que se produce es doble, por una parte como secuencia normada de actos administrativos, por otra como desviación de la línea de ejecución para entrar en un desvío que es la función de asesoría. La asesoría está constituida por un conjunto de especialidades que abarcan campos diversos: desde los aspectos legales, pasando por los económicos y tecnológicos hasta los de psicología del comportamiento. Cada una de las especialidades mencionadas es consultada en la medida en que exista algún problema que no pueda ser resuelto en base a las normas que orientan la gestión.

La asesoría legal examina en particular la existencia de *normas externas* —leyes, decretos, reglamentos, códigos— a los que deba ajustarse el comportamiento global de la institución, o en su defecto a la jurisprudencia que le permita interpretar una situación para la que no existen esas normas; también se ocupa de las *normas internas* y su compatibilidad con las externas. Es decir, los aspectos considerados por la asesoría legal son las consultas acerca de la *juridicidad* de una situación no prevista, o la formulación de los reglamentos internos del comportamiento organizacional que se ajusten a esa juridicidad, lo primero como respuesta a un acto inicial que se origina en una demanda externa, lo segundo como seguimiento de un proceso desencadenado internamente; por lo mismo lo primero es frecuente en el nivel local y lo segundo en el central.

La asesoría económica examina el comportamiento de los diversos mercados de los distintos recursos que entran en el funcionamiento institucional y de los productos que son su resultado. La forma habitual de la asesoría económica es, entonces, el *estudio de mercado* o el *análisis de proyectos*, los cuales se examinan más adelante. Por sus características comerciales, estos estudios son frecuentes en el subsector privado de salud

a nivel local —una clínica por ejemplo— pero poco frecuentes en las instituciones de salud del subsector público, donde se los realiza sólo en el nivel central. Un tipo particular de asesoría económica es la tecnológica, la cual ha adquirido enorme importancia en tiempos recientes, debido a los grandes avances realizados en ese terreno, pero sobre todo a las implicaciones sociales en su aplicación a salud.⁷⁸

Por último, una de las áreas de consulta que han dado origen a importantes desarrollos, tanto en lo que respecta a la lógica de gestión como a la de organización, ha sido la de los comportamientos organizacionales: las respuestas individuales y grupales en cuanto forma de relación dentro de la institución.

El perfeccionamiento de la gestión buscado por la función de asesoría se refiere, como se ha insinuado en las descripciones precedentes, a cuestiones internas y externas de la institución. Los aspectos jurídicos participan de ambas características, diferenciándose según el nivel: externos para el central, internos para el local; los económicos y tecnológicos se ligan con lo externo: los primeros de preferencia con los mercados y lo segundo con la ingeniería de los procesos de trabajo o, más en general, con lo que se conoce como investigación y desarrollo e investigación de operaciones, es decir, con la conceptualización del problema y su aplicación. Por fin, los aspectos psicológicos son también internos, pero ya no en relación con los procedimientos sino con las personas: juridicidad *versus* comportamiento.

El resultado de la asesoría es un *consejo* sobre cómo alcanzar una mejor decisión en alguna gestión que afecte las relaciones internas y/o externas de la institución. Pero, la asesoría no puede decidir sobre la implementación de las medidas aconsejadas; ello sólo puede ocurrir reintegrando la gestión a la línea de ejecución, con lo cual finaliza el desvío que constituye la consulta.

Los otros actos que hemos llamado subsidiarios son la supervisión y el control, pero así como la asesoría es un acto preventivo, es decir que se realiza antes del administrativo, la supervisión se ejecuta durante éste y el control después de finalizado el mismo. Otra diferencia entre estos tres actos —todos los cuales tienen como único propósito el perfeccionamiento de la gestión— es que, tal como la asesoría se realiza sobre las normas o el proceso de trabajo, la supervisión tiene como su objeto a los trabajadores y el control al resultado de la tarea. Por fin, una diferencia de grado entre los actos que analizamos es la frecuencia de iniciación interna o externa; la supervisión o el control son casi siempre parte de un plan interno a la institución, sólo excepcionalmente se originan en una de-

⁷⁸ Véase "TS" en PS.

manda externa y generalmente como consecuencia de algún resultado catastrófico de las actividades realizadas; en cambio el origen externo de la asesoría es mucho más frecuente.

La supervisión y el control son actos pautados, que se realizan —en teoría— según frecuencias predeterminadas en base a criterios probabilísticos sobre muestras de personal o de productos. Las muestras de personal implican un *rango* —el número de trabajadores supervisados por supervisor— y una frecuencia que van a depender del tipo de proceso y del adiestramiento y experiencia del personal que lo realiza. El acto de supervisión es la constatación de que un determinado personal ejecuta las tareas que tiene asignadas normativamente de acuerdo con las pautas establecidas para su puesto de trabajo. Cuando ello no ocurre de manera sistemática, el resultado de la supervisión debe ser una propuesta de corrección mediante el readiestramiento del personal observado. En esta descripción, no resulta claro si la función de supervisión corresponde a la línea de comando de la ejecución de tareas o si, por el contrario, pertenece a la función de asesoría; ello va a depender de la capacidad de que disponga el supervisor para implementar las medidas que le sugiera su evaluación de la situación observada. Lo cual parece significar que hay dos tipos de supervisión: una cotidiana que se ejerce por el responsable inmediato superior en la cadena administrativa, y otra periódica, que es el procedimiento pautado que se describe más arriba y que puede quedar a cargo hasta de personal que no pertenece a la institución, lo cual obviamente destaca su función subsidiaria.

La otra función, el control, tiene características similares a la supervisión, como ya hemos visto, sólo que se realiza sobre los productos de la actividad; no necesariamente sobre los productos finales, también sobre los intermedios. El control de los productos materiales de una actividad es lo que se conoce más generalmente como *control de calidad*. Cuando lo que se examina son los resultados intermedios de los actos en la cadena administrativa se trata del *control de gestión*. En ambos casos se intenta detectar si el producto alcanzado responde a las especificaciones dadas, dentro de los límites de tolerancia fijados. Esto, que es fácil de realizar en el caso de los productos materiales mediante la técnica de muestreo, es mucho más difícil cuando se trata del resultado de *gestiones*, donde lo que se analiza es si lo que se decidió en cada instancia se ajusta a la norma preestablecida.

El resultado del control material en un proceso productivo *stricto sensu* conduce a la aprobación del producto obtenido y la consiguiente autorización para su distribución o, al revés, la interrupción de esa distribución por problemas de calidad significativos; a su vez, el resultado del control de gestión conduce a su aprobación o a la revisión de las decisio-

nes tomadas —cuando es posible— o a medidas respecto del personal que van desde su readaptación —readiestramiento, reubicación— hasta su sanción disciplinaria.

En el caso de instituciones de salud —en particular servicios de atención a la población— el control presenta dificultades casi insalvables debido al carácter del *objeto de trabajo* médico.⁷⁹ En este caso específico se invierte la dificultad del control en los dos ámbitos de su realización: es más difícil el control de calidad que el de gestión. Este último punto plantea en forma explícita la relación que existe entre la función de evaluación y los actos de control en el terreno de la salud.

El tema de la evaluación, en el caso de las actividades de salud, es confuso. Iniciaremos su discusión aquí para retomarla más adelante. La confusión que se produce es resultante de la extrapolación del concepto desde otras consideraciones sectoriales y, en términos aun más generales, de la conceptualización *ex ante*, previa al desarrollo de la actividad evaluada y *ex post*, como resultado de su realización.

Veamos en primer lugar la cuestión de la extrapolación. Esta cuestión se liga con los indicadores de eficiencia y eficacia, que en el terreno de las actividades económicas en general es el problema de la productividad, lo cual ya fue discutido al hablar de los insumos. La diferencia, que vale la pena reiterar, es que la productividad de las actividades económicas —en sectores que no son salud— mide *también* la calidad del producto, en tanto que ello no ocurre con muchas —no todas— las actividades que se realizan en el sector salud.

Esta diferencia —y por eso se discute aquí— es debida a la diferencia de las características intrínsecas de los objetos de trabajo de las actividades de control de calidad: productos materiales (bienes) o servicios en un caso y personas con distintos estados de salud-enfermedad, en el otro. Esto implica que: si el concepto de evaluación va a ser utilizado de la misma manera en el terreno de la salud que en el de otras actividades económicas sectoriales, entonces la evaluación de las actividades de salud —en particular de atención médica— no pueden ser pautadas como una *gestión* administrativa sino como un complejo proyecto de investigación, al margen de la actividad institucional normal o de rutina; si, por el contrario, se desea que la evaluación forme parte de la gestión administrativa, entonces hay que modificar el sentido habitual del término para incluir en él *solamente* el control de gestión. Aclarado —¿o confundido?— este punto, dejamos para luego el otro señalado, cuando examinemos la lógica de *soluciones* y de *proyectos*.

⁷⁹ Véase "EM" en *PS*.

La gestión administrativa presenta problemas y genera conflictos que no pueden ser resueltos dentro de su misma lógica. Alguno de esos problemas ya fue señalado al discutir la lógica de insumos: el de eficacia *versus* eficiencia en las actividades de salud. Hay otros; Michel Crozier⁸⁰ señala la generación de poderes limitados en ámbitos que califica como *zonas de ambigüedad*, que son los espacios administrativos donde no existe una normativa explícita y precisa para resolver todos los casos posibles. Si no hay norma, es necesario que alguien resuelva cómo proceder; ese alguien adquiere una capacidad de decisión que es lo que genera uno de los tipos de poder institucional que llamamos poder administrativo.

Las zonas de ambigüedad funcionan *hacia arriba y hacia abajo*, esto es, como espacios que generan poder de los jefes sobre los subordinados o al revés. La idea de poder de jefes sobre subordinados se refiere a un poder que va más allá del fijado por la *norma de jefatura*, es decir, por la que especifica cuáles son las atribuciones de cada puesto de trabajo sobre los puestos subordinados o, dicho de otra manera, cuáles son las tareas de supervisión que corresponden a cada cargo. Podría discutirse si esa norma de jefatura implica un poder (véase definición en parte 1), lo cierto es que si la normativa es *total*, o sea, si especifica qué es lo que hay que hacer en cada caso posible, nadie tiene capacidad para decidir nada: no hay poder. Lo que también es claro es que tanto jefes como subordinados van a intentar conquistar parcelas de poder institucional,⁸¹ lo cual resulta más fácil para los primeros —los jefes— quienes en ciertas circunstancias pueden desconocer las normas a que están sometidos, que para los segundos. Estos aspectos, como es obvio, ligan estrechamente la lógica administrativa con las cuestiones estratégicas institucionales.

Como ejemplo de una de las formas en que se manifiesta ese conflicto institucional derivado de la lógica de la gestión, mencionamos uno que aparece permanentemente en el comportamiento de los grupos internos, que es el intento de los subordinados de que se normaticen los aspectos de supervisión, en particular lo que corresponde a los *ascensos* en la escala burocrática en tanto que, recíprocamente, los jefes tienden a reglamentar los procesos de trabajo a sus subordinados. Como esto se repite a lo largo de la pirámide, ocasiona una confusión de *roles* en todas las situaciones intermedias según las circunstancias enfrentadas. Estas *estrategias* internas tienden a restar poder administrativo al *otro* grupo y son resistidas de todas las formas posibles por los afectados. Se trata como es

⁸⁰ *El fenómeno burocrático*, Amorrortu, Buenos Aires, 1966.

⁸¹ Como lo demuestra el comportamiento histórico de cualquier institución, en los países capitalistas y posiblemente también en los socialistas.

obvio, de un conflicto que *no es un conflicto de clases*. El hecho de que este conflicto, como otros que han ido apareciendo a lo largo de estas páginas, no sea un conflicto de clases —no forme parte de la *lucha de clases*— ha sido la razón por la que esta temática *funcionalista* haya sido descartada de las consideraciones teóricas —y prácticas— de origen marxista. Estamos convencidos de que hay aquí una grave confusión conceptual, pero su consideración deberá esperar a la parte siguiente, pues es el tema específico de la articulación entre la lógica de la programación —que estamos tratando— y la estrategia de cambio.

El problema principal que genera la lógica de gestión es la de la patología de la burocratización, que se refiere a la pérdida de los objetivos organizacionales a partir de conservar celosamente la formalidad de los procedimientos administrativos. Hay otras interpretaciones posibles del fenómeno que se exploran en la lógica de la organización, pero debe destacarse que en esta interpretación, la burocratización resulta altamente perniciosa para las instituciones de salud, debido al fenómeno ya señalado de la separación entre eficacia y eficiencia. Cuando éstas van juntas, como es común en las instituciones de sectores que no son salud, la conservación de la formalidad normada —si la norma es *buen*a— no tiene por qué afectar a los objetivos institucionales ya que el cumplimiento de la norma garantiza *al mismo tiempo* la eficiencia y la eficacia (la cual *contiene* los objetivos institucionales). En cambio, en las actividades del sector salud, la separación entre eficacia y eficiencia puede conducir a que el énfasis en la segunda atente contra la posible realización de la primera, con —aquí sí— la pérdida real de los objetivos para la institución.

En suma, los conflictos y problemas de la lógica de gestión sintetizan los que se han ido mencionando hasta aquí en las diversas lógicas parciales como conflictos y problemas de las funciones institucionales.

2.7. Lógica de organización

Con este tema se cierra un segmento importante de esta parte, que es lo relativo a lo interno institucional. A partir de aquí se comenzará a incorporar otros aspectos que relacionan lo interno con lo extrainstitucional, con lo que ocurre hacia afuera de ese ámbito. Esta manera de ver las cosas ha sido una fuente de discusiones epistemológicas y de conflictos políticos, discusiones y conflictos aún no totalmente zanjados pero que experimentan una *onda* saludable de apertura desde varios ángulos. Intentemos aclarar los términos del debate.

Del lado de la epistemología marxista nunca se prestó atención a las organizaciones (con excepción de las políticas) por entender que —en el

socialismo— éstas no presentaban ningún problema conflictivo que no pudiera ser resuelto por las normas de gestión. Esta visión *administrativista* de la organización se mantuvo a pesar de las obvias dificultades surgidas en las organizaciones de los países socialistas, dificultades que llegaron a producir serios conflictos sociales, particularmente en Checoslovaquia y Polonia. Para la epistemología funcionalista, en cambio, el problema organizacional siempre estuvo en el centro de la reflexión acerca de la sociedad, desarrollando una continua, creciente y mutable teorización que encontró permanentes formas de articulación en la práctica social, lo cual es, sin duda, una de las razones que permitieron a los países capitalistas avanzados enfrentar las crisis que amenazaron su desarrollo en las últimas cinco décadas.

¿Qué hay detrás de la rigidez marxista y de la flexibilidad funcionalista? Algún ideólogo del capitalismo pretendería ver allí un símbolo de la mentalidad dictatorial en el primer caso y democrática en el segundo, pero miremos un poco más allá. Para el marxismo —ese marxismo— todo conflicto que se exprese en cualquier instancia de la sociedad no es más que una manifestación de un conflicto de clases; al eliminarse las clases por la transformación socialista, no puede haber conflictos de clase y *a fortiori* no puede haber conflictos. Esta visión elimina nada menos que las múltiples determinaciones de lo concreto, transformando la realidad en una abstracción. Por eso las organizaciones son una mera *formalidad* sometidas a normas definidas y precisas de comportamiento. Y si la realidad no se comporta de acuerdo con esa teorización, se concluye que lo equivocado es la realidad y se la fuerza a comportarse —tanques mediante— como la teoría dice que debe hacerlo.⁸²

Del lado del funcionalismo las cosas se plantearon de manera simétricamente inversa: el desconocimiento de los conflictos de clases y el reconocimiento de los *obstáculos* generados en los espacios institucionales para el cumplimiento de los objetivos de la organización. Ello condujo a la formulación de sucesivas *teorías de organización* que iban planteando la resolución de los problemas presentados en base a un enfoque pragmático: el *diseño* de comportamientos organizacionales adecuados; no en vano se recurrió para ello a los enfoques de la psicología *behaviorista* y a la teoría de sistemas, ambos elementos fundamentales en el desarrollo de la eficacia organizacional. El desconocimiento de los conflictos de clase en la dinámica de esos procesos en los países capitalistas tiene, por lo menos, dos consecuencias: permite centrar el análisis en el mero funcionamiento de la organización (*la caja negra* del sistema) dejando de lado la consideración de los objetivos (no hay jerarquía de objetivos pa-

⁸² *La única realidad es la verdad.*

ra la teoría: es lo mismo una organización para tratar las relaciones internacionales o para promover reuniones de caridad), y tiende a buscar soluciones de *equilibrio*: las que eliminan o postergan los enfrentamientos a que puede conducir el conflicto de clase, al tratarlo como un conflicto más de los varios que afectan a la organización.

El entrecruzamiento de esa doble visión puede ser expresado en forma paradigmática por dos hechos, uno práctico y otro teórico. El práctico es la aplicación, en los países socialistas, de las teorizaciones más reaccionarias acerca de la organización en los países capitalistas;⁸³ el teórico es la denuncia, hecha por Poulantzas, de que la teoría de organización es en la actualidad uno de los riesgos más grandes que corre el marxismo.⁸⁴ Nuestra propia visión no comparte ni esta teorización ni esa práctica. Toma elementos de la formulación funcionalista, a la que intenta poner en contexto reconociendo la especificidad de los países capitalistas, subdesarrollados y dependientes. Pero esto irá apareciendo paso a paso, comenzando con la lógica de la organización.

Para analizar la lógica de la organización iremos introduciendo temas parciales que vayan planteando problemas a resolver, aunque ello genere a su vez otros problemas. En primer lugar vamos a intentar ver cómo se ordenan los diversos aspectos que hemos tratado hasta aquí, integrándolos en una conceptualización lo más global posible, aproximándonos a un enfoque totalizador. El pensamiento sistémico permite realizar esa aproximación, que sintetizaremos de la siguiente manera: una organización puede ser pensada como un sistema en el que existe, como es sabido, una entrada, una salida y un procesador que transforma lo que entra en lo que sale. Esta formulación general ha sido analizada desde varios ángulos y para diversos propósitos, centrando la atención en alguno de los componentes mencionados. Así, para ciertas aplicaciones el procesador es considerado como una *caja negra* (es decir que no transparenta lo que ocurre en su interior) pues sólo interesa lo que entra y sale del sistema; en otros casos, en particular en las organizaciones, interesa conocer precisamente el proceso a que son sometidos los elementos que entran y en consecuencia se observa el interior de la caja. Es indudable que la salida, en cuanto producción del sistema, es siempre uno de los objetos de la investigación, sobre todo cuando interviene en el control —autocontrol— de lo que ocurre dentro del sistema; la idea de la salida como *entrada* para los mecanismos de control —la base del comportamiento ci-

⁸³ Inicialmente el control de tiempos y movimientos a lo Taylor-Fayol, pero como *no hay conflictos* en las organizaciones socialistas ello no ocasiona ningún problema.

⁸⁴ En *Poder político y clases sociales en el Estado capitalista*, Siglo XXI, México, 1969.

bernético— es fundamental en la conceptualización y es el centro de la atención en muchas de las aplicaciones de la teoría.

En el caso de las organizaciones —en particular las de producción económica— hay un aspecto que requiere una consideración especial: el límite de separación entre lo que forma parte del sistema y lo que queda fuera de él. Diversos aspectos de ese límite ameritan su examen: en primer término su caracterización precisa, no siempre fácil de realizar, lo cual arroja algunas dudas —que más adelante precisaremos— sobre la aplicabilidad de la teoría en el caso de las organizaciones. Como ejemplo de la dificultad señalada: los clientes de una organización ¿forman o no parte del sistema?; es claro que la respuesta puede ser convencional, es decir, se puede considerar que los clientes son parte del sistema y ello tendrá ciertas consecuencias relativas a los procesos internos de la organización, o se puede considerar que los clientes no forman parte del sistema, lo cual conducirá a ciertas conclusiones respecto de las entradas y salidas del mismo. Pero la convencionalidad misma implica otras cuestiones, que son *extensiones* derivadas de la convención elegida; para seguir con el ejemplo: si los clientes no forman parte del sistema, entonces deben ser parte de la entrada (y en consecuencia de lo procesado) lo cual plantea una nueva duda sobre la caracterización de la entrada como una forma de *energía*; por otra parte puede parecer lógico que un enfermo sea *procesado* en una organización de salud, pero resulta más difícil aceptarlo para un transeúnte que compra un par de zapatos en un negocio.

Suponiendo resueltas las dificultades de definición de límite, hay que prestar atención a otras características del mismo que se refieren, como todo límite, a aquello que el mismo deja pasar o detiene, es decir a su función como acceso o barrera. Si la función de barrera es total se tiene lo que —en términos teóricos— se llama un sistema con clausura; la aproximación a ello en las organizaciones es lo que se conoce precisamente como organizaciones totales (todo ocurre *dentro* de ellas) tales como cárceles, cuarteles y en cierta medida hospitales de larga permanencia, cuyo análisis ha permitido conocer aspectos particulares del comportamiento organizacional en esas condiciones. Si la barrera es muy baja o débil, deja pasar las cosas del ambiente que pueden resultar perturbadoras para el funcionamiento del sistema. La barrera alta es comparable al acceso demasiado cerrado, lo cual impide la entrada de elementos necesarios y el acceso exageradamente abierto equivale a la ausencia de barrera, con la consiguiente entrada de cuestiones indeseables. En síntesis, el límite debe servir al mismo tiempo como puerta de entrada de recursos y energía y como impedimento al acceso de perturbaciones.

Para que el límite de una organización pueda cumplir con las funciones señaladas, es menester que ciertas partes del sistema se ocupen de

ello, lo cual implica, en organizaciones de cierta magnitud, la diferenciación de subsistemas —que en las organizaciones se llaman direcciones, gerencias, departamentos o secciones— a los que se encarga alguna parte de esas funciones. En la teoría de sistemas toda esa subdivisión se encuentra muy formalizada: la noción de subsistema, por ejemplo, implica una noción de *proximidad* o *agrupamiento* lo cual a su vez conlleva una forma de medición particular para cada caso analizado, que permite decidir cuándo dos elementos componentes del conjunto que forma el sistema se encuentran *cerca* y en consecuencia puede formar parte del mismo subsistema. Más allá de esta formalización, en las organizaciones se entiende que los subsistemas que forman parte de la barrera o el acceso se enfrentan con un exterior fluctuante —cada vez más en las sociedades modernas— lo cual lo hace impredecible y caótico, obligando entonces a realizar maniobras de regularización para que las fluctuaciones no se transmitan al mecanismo procesador, el cual debe ser protegido de las irregularidades del ambiente.

Es decir, los subsistemas *periféricos* de una organización son los encargados de amortiguar las fluctuaciones propias del ambiente, produciendo un flujo regular de insumos, bienes de capital, personal y dinero que permitan el funcionamiento sin altibajos del procesador, disponiendo luego el almacenamiento y la salida de los productos al ambiente. Para eso están los departamentos de compras, de personal, de análisis de mercado, de manejo financiero (tesorería), de depósitos o almacenes, etcétera.

El pensamiento organizativo basado en la teoría de sistemas genera una configuración de la organización que se aproxima a la visión totalizadora que estábamos buscando, en tanto define las relaciones que articulan a los distintos componentes —los subsistemas de la organización— entre sí y con el exterior. Decimos que se aproxima puesto que esta visión es totalizadora —en el sentido indicado en el párrafo anterior— pero limitada, debido a la misma parcialización de la realidad que significa la teorización utilizada. El énfasis en la relación entre componentes *orgánicos* (es decir, que son a su vez formas organizadas) diferencia esta manera de considerar la organización de la tradicional en *línea* y *asesoría*, aunque esas funciones estén conservadas en el nuevo esquema.

La lógica de la línea es que hay una cadena de comando de decisiones en distintos niveles hasta llegar a la ejecución de las tareas. Esta cadena, que puede ser un racimo en la medida en que presente dicotomías, recibe en ciertos puntos el influjo del asesoramiento de grupos externos a la cadena —o sea que no tiene funciones ejecutivas— que aparecen así como *desvíos*, con una sola entrada —la consulta a partir de la línea— y una sola salida —la respuesta una vez analizado el problema consulta-

do— que devuelve el control de la línea de ejecución-decisión. Esta manera de pensar, correspondiente al período en que las organizaciones no habían alcanzado el tamaño ni la complejidad de las actuales, conduce a un diseño organizacional cuya expresión más conocida es el organigrama, donde se *dibujan* las secuencias de las líneas y los desvíos de la asesoría. Ese diseño no se encuentra fundamentado en una relación *necesaria*, si acaso responde sólo a la lógica de gestión (lo cual de nuevo vuelve a sugerir una relación con el tamaño de la organización) de manera aislada, sin tomar en consideración la materialidad de las cuestiones sobre las cuales tiene que ejercer esa lógica.

Un ejemplo típico es el de los departamentos de asesoría legal, los cuales cumplen con la función señalada. Este ejemplo es también demostrativo de que la concepción de línea y asesoría es funcional pero no sirve como criterio organizativo, es decir, como criterio de ordenamiento material de las relaciones internas de la institución, pues si una vez producido el informe que aconseja tomar cierta decisión que implica una acción legal, como resultado de una consulta, la línea ejecutiva resuelve aceptar el consejo, esa decisión devuelve el control al departamento legal para su ejecución, de donde éste aparecería como asesoría en un momento y como línea en el siguiente.

La concepción sistémica, aun aceptando las funciones de línea y asesoría, permite pensar de otra manera la lógica de cómo se organiza cada uno de los componentes que forman el conjunto, puesto que cada uno de ellos se ocupa, de manera individualizable, de algún aspecto parcial de la materialidad institucional, cuya lógica genera una lógica organizacional adecuada para resolver los problemas que aquélla plantea. En otros términos, la lógica de organización de un departamento de compras debe ser capaz de plantear y resolver los problemas que presenta la lógica de insumos, y lo mismo ocurre con el departamento de personal en referencia al personal y con todos los demás referidos a su específico objeto de trabajo. Quiere decir que es posible concebir una organización en la que cada departamento —y aun secciones dentro de *un* departamento— se organicen según lógicas diferentes.

Lo que postulamos es que la lógica de la organización es una derivación de la lógica de su objeto de trabajo, con lo cual se establece la condición necesaria que no existe o, mejor dicho, que se pierde al pasar de las organizaciones simples o pequeñas a las grandes o complejas.

Pero antes de entrar de lleno en esa determinación, veamos por qué cualquier organización tiende a asumir la forma burocrática. Esa forma clásica de la organización se basa en los principios de la profesionalización de tareas, pero sobre todo en el establecimiento de una clara jerarquía de niveles y una definición precisa de las normas de gestión que de-

ben cumplirse en cada puesto de trabajo; estos principios tienden a garantizar que no se cometan errores formales, al mismo tiempo que se minimicen los tiempos necesarios para alcanzar una decisión y ejecutar las tareas correspondientes que se deriven de ella.

No debe confundirse esta caracterización con el uso del término *burocratización* para describir una patología de las organizaciones, que corresponde a dos procesos distintos: la asunción de la forma burocrática, cuando no corresponde a la lógica del objeto de trabajo o la fetichización del cumplimiento de la norma en la forma burocrática legítima, despreciando en este último caso el tema fundamental de la minimización de tiempos, que es equivalente al de alcanzar la mayor eficiencia posible. En cualquiera de los dos casos sufren distorsiones o pérdidas los objetivos organizacionales. La búsqueda de la eficiencia es lo que condiciona la tendencia general a la burocratización en el primero de los sentidos mencionados. En ciertas condiciones, que tienen que ver con cuestiones más bien externas a las organizaciones, las organizaciones de forma burocrática (legítimas o no) tienden a la burocratización también en el segundo sentido señalado.

Además de la forma clásica vamos a describir —siguiendo la tendencia funcionalista norteamericana— otras tres formas de organización por comparación con la burocrática. Una de ellas es el opuesto simétrico a ésta y ha sido descrita como *creativa*, las otras dos son intermedias y reciben los nombres de *ingenieril* y *artesanal*; los criterios generales que han dado origen a estas categorías se refieren a la homogeneidad de los objetos de trabajo y a la existencia de procedimientos normados para su procesamiento. La relación se establece de la siguiente manera: si ambas variables son positivas —objetos homogéneos, existencia de procedimientos normados— nos encontramos frente a una lógica de objetos que *genera* una organización de tipo burocrático; si ambas variables son negativas —objetos heterogéneos sin normas para procesarlos— es menester *inventar* en cada caso la manera de tratarlos: la organización debe ser creativa; si los objetos son heterogéneos pero los procedimientos rutinarios se trata de la situación ingenieril; por fin, objetos iguales sin procedimientos genera la forma artesanal.

Antes de entrar en una descripción más precisa de las formas, digamos que esta formulación, sin duda atrayente en su simplicidad y coherencia interna (características frecuentes en las formulaciones funcionalistas), se basa en presupuestos que deben ser examinados cuidadosamente, pues las dos variables utilizadas como criterios están sometidas a posibles interpretaciones diferentes (aquí es donde surge el problema de la coherencia *externa* de la formulación). Esto resulta claro cuando los objetos de trabajo de una organización son directamente personas

—siempre lo son en alguna medida— como una escuela o un servicio de salud, por ejemplo; si se considera que todos los alumnos son iguales se gestará un tipo de organización distinta a cuando se piense que cada alumno es diferente a los demás, y lo mismo ocurre respecto de la otra variable.

Aun cuando los objetos de trabajo no sean directamente personas, también pueden surgir interpretaciones divergentes. Lo cual significa que, en cierta medida, las formas organizativas dependen de criterios convencionales. Este tipo de conclusión —que permite *demonstrar* cualquier cosa como verdadera— es lo que hace dudar fuertemente de la científicidad del funcionalismo. Pero si admitimos cierta objetividad en nuestras descripciones (por ejemplo que un quirófano —en cuanto organización— admite mayor homogeneidad en sus objetos de trabajo y mayor normatización en sus procedimientos que una clínica psiquiátrica) podremos utilizar provisoriamente las conclusiones de la formulación analizada, que sintetizamos en el esquema siguiente:

		Objetos de trabajo	
		homogéneos	heterogéneos
Existe proceso normado	sí	burocracia	ingeniería
	no	artesanado	creatividad

Cada una de las líneas y columnas del esquema va a ser el origen de alguna parte de la forma organizativa resultante. La primera columna —objetos homogéneos— implica un cierto orden en cuanto a las distintas etapas por las que cada uno de los objetos tratados debe atravesar, lo cual se facilita si existe una jerarquía de niveles, cada uno de los cuales realiza la parte del proceso que le corresponde y envía el resultado de su tarea a la fase siguiente, lo cual significa que el tránsito del objeto dentro de la organización estará normado (por ejemplo: no será necesaria una *mesa de entradas* cuya función sea preclasificar el tipo de objeto y orientar su circulación en la organización, sino simplemente una recepción que ponga en movimiento la circulación ya predeterminada). En este caso se requiere una contigüidad funcional entre los subsistemas de la organización, que facilite el desplazamiento previsto (el límite es la *cadena* de producción o de montaje). La segunda columna, en cambio, comienza planteando la necesidad de un diagnóstico del objeto —saber de qué clase de objeto se trata y cuál es el problema que plantea— de manera que

su *entrada* a la organización es más compleja que en el caso anterior, lo cual requiere que la puerta de entrada contemple esa necesidad diagnóstica en su especificidad; la circulación subsiguiente debe ser diseñada como consecuencia de ese diagnóstico inicial. Resumiendo: la homogeneidad de los objetos genera la rutina circulatoria, su heterogeneidad complejiza el ingreso.

La primera línea —existencia de procedimientos normados— significa que en cada estación durante la circulación del objeto, será procesado de manera rutinaria, según el *manual de procedimientos* correspondiente, lo cual permite un control estricto sobre el proceso en cuanto a una de las variables organizativas fundamentales: el tiempo de procesamiento, como ya fue reiteradamente señalado; también permite —o requiere— el aislamiento de los trabajadores, ya que cada uno de ellos sabe perfectamente qué es lo que tiene que hacer y no necesita consultar a nadie sobre el particular, o en todo caso al manual, si es que tiene alguna duda, o al supervisor si surge algún problema al que el manual no pueda dar respuesta, pero nunca a la compañera o compañero de trabajo que se encuentran en el mismo nivel organizativo. Por último, la segunda línea —inexistencia de procesos normados— implica la *invención* permanente del proceso a que va a ser sometido el objeto, con la consiguiente imposibilidad de rutinización y también de medición del tiempo requerido para la tarea. Y por supuesto, esta organización hace extremadamente necesaria una gran fluidez de comunicación *horizontal* entre los trabajadores, además del acceso fácil (que debiera ser lo único *rutinizado*, esa facilidad) entre distintos niveles de la organización. En el límite debería haber una casi desaparición de esos niveles. La permanente *discusión* de los casos enfrentados (en cuanto a su procesamiento) genera organizaciones que, desde un punto de vista formal, son altamente ineficientes.

El entrecruzamiento de líneas y columnas genera los cuatro tipos organizativos: el burocrático, con circulación y procesamiento rutinarios; el ingenieril, con circulación flexible y procesamiento rutinario; el artesanal, con circulación rutinaria y procesamiento flexible; el creativo, con circulación y procesamiento flexibles. No es todo, porque puede ocurrir que algunos subsistemas de una organización dispongan de procesos normados y otros no, lo cual obliga a la creación de formas *mixtas* que, además, requieren la inclusión de mecanismos o procedimientos *ad hoc* para resolver los conflictos internos que se generan debido a la existencia de formas contrapuestas dentro de una misma organización; la coexistencia de grupos creativos y burocráticos, casi la norma en las organizaciones complejas, es una fuente permanente de esos conflictos, por la incapacidad de ambos grupos de entender la lógica del otro, deri-

vándose esa incompreensión en la acusación recíproca de *burócratas* o *ineficientes*.

Por último, vale la pena observar que la línea está ligada a las ideas de homogeneidad del objeto y normatización de procesos, en tanto que la asesoría lo está a las categorías opuestas. Adonde tienden estas observaciones es a identificar las características que deben tener las organizaciones en cuanto a ordenamiento de sus estructuras (niveles, jerarquías) y sus funciones (comportamientos, normas) y a los problemas que ambas pueden generar, apuntando también a la prevención de las patologías organizacionales, para preservar la necesaria eficacia.

La otra variable a tomar en consideración para diseñar los subsistemas periféricos de las organizaciones es el tipo de ambiente al que se enfrentan, en particular en cuanto a su previsibilidad: cuanto mayor sea ésta, menor peso creativo deben tener los subsistemas que regulan la entrada organizacional y viceversa. Esta norma es específica, es decir, dependiente de la previsibilidad —o caoticidad— de cada uno de los aspectos confrontados: mercados de insumos, de bienes de capital, de personal, etc. Esta relación *externa* de la organización será examinada con mayor detalle en las secciones siguientes.

2.8 Lógica de población

Nos encontramos aquí con el otro polo temático de la relación que se constituye en torno de la salud y que entra en la determinación de la lógica de programación de los servicios. La población, en cuanto objeto de trabajo de los servicios de salud, es la materialidad donde se generan las necesidades fundamentales que dan origen a esa lógica y es, además, el espacio donde se resuelven —o se conflictúan— las contradicciones que se han ido marcando y las sucesivas que aparecerán en los diversos aspectos analizados.

Siguiendo las pautas metodológicas que nos hemos fijado, vamos a examinar tres aspectos de la lógica de población que, aunque estrechamente relacionados, mantendremos separados en la descripción para intentar su integración en otro momento del estudio. Así, veremos someramente lo que corresponde a lo estrictamente demográfico, en el sentido de lo que da cuenta de la composición de la población según sexo y edades; lo que podríamos llamar la demografía económico social, es decir, lo que corresponde a estas determinaciones de aquella composición; las relaciones que la población establece con los servicios de salud, que es lo específico correspondiente a nuestro campo de estudios.

2.8.1. Demografía descriptiva⁸⁵

La descripción más sintética de una población es la del número de personas que la componen. Ese número se encuentra puntualmente referido a un instante preciso del tiempo —un día del año, que en general, es el 1º de julio—, puesto que esta variable es lo que se conoce como una *variable de flujo*, con lo cual se quiere decir que es una cantidad que varía en forma continua, debido a que permanentemente está sometida a *entradas* y *salidas*. Esta característica —ser un flujo (el otro tipo fundamental de variable es la *existencia*, la cantidad que no cambia durante un lapso)— define los tipos de análisis a los que conviene someter la variable: tasa de variación, examen de las entradas y salidas. Este último aspecto define otros análisis porque —en nuestro caso— la entrada es diferente de la salida (lo cual no siempre ocurre con las variables de flujo, por ejemplo en un tanque de agua: el agua que entra es igual a la que sale). Las personas que entran a la población son de dos tipos: las que son generadas —gestadas— por la propia población existente y las que vienen ya *producidas* desde otras poblaciones: la inmigración; ambos se incorporan a la dinámica del grupo original y a través de su crecimiento van transformando las distintas edades que componen la estructura etaria o pirámide demográfica, cuya forma es definida a partir de la entrada y de las salidas que también se constituyen de manera múltiple: por muerte y por emigración, que ocurren a cualquier edad. El otro elemento que entra en la determinación del flujo es la composición por sexos, puesto que ésta es la que posibilita las formas específicas de la generación *interna* de la nueva población, mediante la gestación reproductiva.

Con estos componentes es posible realizar una descripción de la población en distintos niveles. El primero, ya señalado, es el número global de personas que constituyen la población en un momento dado, al que se agrega, como dato expresivo de la *rapidez* del flujo, la tasa de crecimiento, medida por el número de agregados *netos* durante un cierto período, dividido por la *existencia* de población en algún momento del intervalo (matemáticamente debería calcularse mediante la derivada de la curva de población a lo largo del tiempo).

El segundo nivel descriptivo es el de la pirámide por edades, para lo cual es menester definir los intervalos correspondientes (uno de los más frecuentes es el de años cumplidos, es decir mayor que cero y menor que uno y así sucesivamente, aunque también se utilizan otros). La tasa de va-

⁸⁵ Para las definiciones precisas conviene consultar el *Diccionario Demográfico Plurilingüe de Naciones Unidas*; para los métodos de cálculo y proyecciones, cualquier manual de análisis demográfico.

riación en este caso y salvo para el primer grupo, se calcula en base al número de muertes durante un período dentro del grupo y el saldo migratorio neto para esa edad, en tanto que para el primer grupo se agregan a lo anterior los nacidos (vivos) durante el período. La pirámide por edades destaca el hecho de que sólo algunos grupos de edades, mayores de, aproximadamente, 15 años, son los que gestan internamente la población nueva, en cambio externamente se producen entradas a cualquier edad.

El tercer nivel incorpora a la pirámide la división por sexos, lo cual revela la distinta dinámica de las dos mitades (a través de los diferentes perfiles que van siendo generados a lo largo del tiempo) e identifica al grupo sobre el que recae la máxima carga *biológica* de la actividad reproductiva: las mujeres entre (aproximadamente) 15 y 50 años.

Cada nivel da origen a una desagregación de componentes y como consecuencia de ello a una complejización del análisis, ya que se hacen aparentes nuevas determinaciones de la lógica demográfica. En conexión con esto, surgen también nuevos indicadores que se expresan como tasa de variación de diverso tipo. Estos nuevos indicadores dependen no sólo del nivel, sino de la manera como se considera la dinámica demográfica dentro del mismo. Así, la simple tasa de crecimiento global de la población en el primer nivel, puede verse como una composición de cuatro procesos diferentes: natalidad, mortalidad, inmigración, emigración. Es decir, la tasa de crecimiento global puede calcularse restando de la población actual la del período anterior y dividiendo el resultado por la población del período anterior, o alternativamente, sumando a la población anterior los nacimientos y la inmigración, restando las muertes y la emigración y dividiendo el resultado por la población del período anterior:

$$\begin{aligned} & (\text{Pob. act.} - \text{Pob. ant.}) / \text{Pob. ant.} = \\ & = (\text{Pob. ant.} + \text{Nac.} + \text{Inm.} - \text{Muer.} - \text{Emig.}) / \text{Pob. ant.} \end{aligned}$$

Estas distintas maneras de calcular un indicador implican un esfuerzo informativo diferente, puesto que en el primer caso hay que registrar sólo la población total de cada período y en el segundo es necesario obtener, además, los datos correspondientes a nacimientos, muertes, inmigrantes y emigrantes. ¿Por qué incurrir en el esfuerzo —y el gasto— si se llega al mismo resultado? Como ésta es una pregunta general, en el sentido de que es válida para cualquier caso de profundización —cambio de nivel— del conocimiento, la respuesta general es que permite un mejor manejo —en este caso diseño de políticas— de la situación. La primera fórmula de cálculo (a la izquierda del signo =) no tiene la información que se requiere para una política de población; en cambio la segunda se aproxima un poco más a ello, al permitir calcular las tasas para cada uno

de los componentes (natalidad, mortalidad, inmigración, emigración) sin necesidad de nuevos registros; la evaluación de esas tasas orienta los esfuerzos a realizar —disminuir la de mortalidad alta, aumentar o disminuir las restantes según la dirección en que se quiera modificar la dinámica demográfica— en un primer nivel de política poblacional.

La siguiente desagregación es una nueva complejización en el esfuerzo informativo, en la determinación de la dinámica y, en consecuencia, en la posibilidad de formulación de políticas. La desagregación por edades y sexos obliga a modificar la formulación de los indicadores utilizados en el nivel anterior, para que tengan un sentido concreto, dado por la referencia coherente del numerador a la base poblacional (denominador) utilizada.

La tasa de mortalidad por sexo y edad debe calcularse con las mismas especificaciones para el numerador y el denominador, es decir: nro. de muertos de sexo = i y edad = j , dividido por la población del mismo sexo y edad, de modo que la tasa expresa la forma (cuantitativa) de morir de *ese* grupo. Para la natalidad, no tiene sentido usar la edad en el numerador (todos los que nacen lo hacen a la misma edad) pero sí el sexo; el denominador, en cambio, si abarca todas las edades es la tasa de natalidad, pero, limitada a las edades reproductivas (15 a 50 años aproximadamente), es la de fecundidad; conviene utilizar en el denominador el sexo femenino (por la razón biológica anotada antes) y también la edad diferenciada en el rango mencionado: el resultado se expresará como tasa de fecundidad de las mujeres del grupo de edad i ($i = 15$ a 50). Dos agregados a este indicador básico: si en lugar de contar los nacimientos vivos se cuentan todos, se obtiene la tasa de fecundidad total y si el numerador incluye sólo los nacimientos del sexo femenino, el resultado es la tasa de reproducción.

En el caso de las migraciones la importancia de la información respecto de edades y sexo puede ser enorme si el movimiento es grande, en particular por lo que aporte o reste a la fuerza de trabajo; en cambio tendrá poco valor cuando las cifras involucradas sean pequeñas. De todas maneras, no tiene sentido calcular tasa de inmigración por sexo y edad, pues la referencia no se hace a la base de origen del fenómeno, aunque se registre el sexo y la edad de cada inmigrante; por el contrario, la tasa de emigración por sexo y edad puede revelar un particular comportamiento de algunos grupos de gran significación para el país. Como es fácil comprender, cada una de las extensiones mencionadas, es un elemento que facilita el diseño de políticas.

2.8.2. Demografía económico social

El aparte anterior intenta ser puramente descriptivo de la situación demográfica, aunque se incluyen algunos avances explicativos en la medida en que el análisis descriptivo cambia de nivel. En esta sección se intenta introducir otras determinaciones de la dinámica poblacional a partir de una doble extensión: por una parte la calificación de algunas de las categorías ya utilizadas y, por otra, la introducción de categorías nuevas, sin propósitos descriptivos sino, explicativos, que en otros textos llamamos categorías analíticas.⁸⁶ Estas extensiones, como veremos, significan también una notable ampliación, como no podía menos de suceder, del campo de las políticas posibles.

En el primer nivel, el de la población global —y, consecuentemente, en todos los demás— puede considerarse una primera extensión descriptiva que es la territorial: la distribución de la población en el espacio geográfico considerado (nación, provincia, municipio). Además hay otros dos ejes significativos que son el urbano rural y el central periférico, los cuales admiten aun otras categorizaciones de menor significación (suburbano, rural disperso o concentrado, subcentro, etc.). La distribución de población en estos espacios, con sus respectivas tasas de crecimiento y —como nuevo indicador que surge de esta extensión— densidades de población (nro. de habitantes por km²), es expresiva de las dinámicas económico sociales de las distintas regiones de un país. En el segundo nivel, además, adquiere una particular significación el movimiento migratorio interno entre las distintas zonas identificadas. El problema migratorio permite —u obliga a— expandir la calificación de los espacios como espacios de *expulsión* o de *atracción*, en el sentido de que no pueden sustentar a la población existente —los primeros— o estimulan, por distintas razones, a las poblaciones foráneas a acudir —los segundos— creando dinámicas migratorias que expresan problemas distintos.

La *cuestión regional*, muy estudiada y muy poco atendida en muchos países de América Latina, es sin duda una de las claves más importantes del desarrollo del subcontinente.

Los problemas diferenciales van a verse expresados también por las otras tasas correspondientes a las desagregaciones por sexo y edad. Las tasas de natalidad y de mortalidad van a ser distintas cuando estén especificadas de esa manera. Es decir, la tasa de fecundidad de las mujeres de un determinado grupo de edad en las zonas rurales va a ser probablemente mayor que la del mismo grupo en las zonas urbanas.

⁸⁶ Véase "CC" en *PS*.

Hay que tener cuidado con extender conclusiones en base a las tasas globales cuando se comparan regiones distintas, debido al efecto de *composición estructural* de esas tasas. La tasa global (de mortalidad por ejemplo) es un promedio ponderado de las tasas correspondientes a cada grupo de edad, de manera que si la composición de edades —su estructura— es diferente para dos grupos poblacionales, la tasa de mortalidad global de uno puede ser *aparentemente* más baja que la del otro debido a esa composición por edades (puesto que cada grupo de edades muere de manera distinta). Es frecuente ver, por ejemplo, que países más desarrollados presenten tasas de mortalidad global más altas que las de los países subdesarrollados, como consecuencia de la forma de sus pirámides demográficas. Esa forma, en los países subdesarrollados, presenta una base ancha y es de baja altura como consecuencia del rápido angostamiento de los sucesivos escalones de edades; en los países desarrollados, en cambio, es de base relativamente estrecha, como consecuencia de la natalidad baja, y alta, debido al lento crecimiento de sus pendientes. Estas mismas diferencias de perfil —o similares— aunque de menor magnitud, pueden ocurrir entre las regiones de un mismo país.

Los movimientos geográficos de la población abren también nuevos campos de análisis; en ambos casos —movimientos hacia adentro y hacia afuera— interesa conocer la composición del grupo en cuanto a sus características como trabajadores; éste es un terreno donde casi todos los países establecen políticas selectivas para la inmigración, lamentablemente no para la emigración —es mucho más difícil hacerlo— pues es uno de los aspectos en que el drenaje de *capital humano*, más conocido como *fuga de cerebros*, resulta dañino para los países subdesarrollados, como es cada vez más notorio. El desplazamiento de personal capacitado se hace no sólo del país hacia afuera, sino también internamente, acentuando así las diferencias en potencialidad de desarrollo entre distintas zonas del país. Un aspecto de relativa importancia que completa el anterior, es el de los orígenes y destinos del movimiento, tanto en el caso interno como externo. Estos elementos ayudan a diseñar instrumentos de políticas selectivas para la inmigración, o para eliminar los obstáculos a la permanencia de los potenciales emigrantes en el país o en las zonas que se intenta fortalecer con el asentamiento de la población.

La consideración de la mortalidad como componente demográfico lleva una segunda extensión obvia que es la de la mortalidad específica por causa, lo cual abre para la demografía el amplio espacio de las actividades de salud, que va a ser tratado a continuación. Sólo señalaremos que las tasas específicas de mortalidad introducen un problema de registro, debido a los diversos niveles en que puede entenderse la noción de causa en este contexto (causa inmediata, mediata, coadyuvante, etc.);

problemas que se reflejan en dos grandes instrumentos de trabajo: el Certificado de Defunción y la Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades, Traumatismos y Causas de Defunción, periódicamente revisada por los organismos internacionales de salud (OMS). Ninguno de estos problemas será tratado aquí, como tampoco lo será el más pragmático de la significación, si se piensa que la tasa de mortalidad por sexo, edad y causa, llega a dimensiones enormes si se utilizan los rangos más amplios de las dos últimas variables.

La natalidad también admite una calificación adicional que separa al grupo de madres según el criterio de nupcialidad, debido a que es un hecho fácilmente demostrable que las mujeres casadas tienen más hijos que las solteras, y aunque posiblemente esto pueda estar cambiando en su tendencia secular debido a la modificación de las costumbres sexuales e institucionales, no es de prever, a corto plazo, la homogeneización en el comportamiento de los grupos que haga nulas las diferencias. De manera que las tasas de fecundidad encuentran una de sus determinaciones en la frecuencia de los matrimonios, lo cual induce a calcular la tasa de nupcialidad (en los grupos que corresponde) y también a estudiar qué es lo que determina esa frecuencia. De todos modos, los comportamientos sexuales deben ser estudiados, dentro y fuera del matrimonio, particularmente en sus prácticas contraceptivas y abortivas, como medios para impedir las gestaciones, estimuladas por una posible mayor frecuencia de las relaciones. Por último, otro elemento que modifica los comportamientos, no de los grupos sino de las personas que los forman, es el número de hijos que se han tenido hasta el momento actual, pero esto queda fuera de la determinación del grupo.

A partir de aquí vamos a profundizar el análisis, introduciendo las categorías explicativas de las determinaciones mencionadas: territoriales y migratorias, de salud e institucional (nupcialidad). Esta profundización quiere decir que intentamos aproximarnos a los procesos sociales genéticos, por eso las nuevas categorías deben dar cuenta no sólo de los aspectos demográficos, sino de otras cuestiones que abarcan con mayor amplitud a la sociedad.

El asentamiento territorial de la población y sus desplazamientos migratorios, se encuentran en estrecha relación con los procesos económicos, cuya estabilidad, crecimiento o decrecimiento convierte a las distintas regiones en zonas de atracción o expulsión (aunque no sea ésta, reiteramos, la única determinación; entre las otras se cuenta, por ejemplo, la *calidad de vida*, de ambigua definición). Además de esta vinculación directa, existen otras que no son de percepción inmediata, pero que también se encuentran dentro de la misma determinación, es decir, ligadas a la actividad económica y más concretamente a los procesos de trabajo

que esa actividad contiene. Entre esas relaciones aparecen las de salud y los comportamientos institucionales familiares (nupcialidad, familia extendida o nuclear).

La categoría de población que permite nuclear estos diversos aspectos en torno de los procesos económicos es la clase social. El desarrollo de las clases y sus fracciones, como expresión directa de la determinación económica, es entonces una de las posibles explicaciones de las formas que asumen los procesos de asentamiento, migración, institucionalidad y salud. Una manera indirecta de verificar la validez de esta última afirmación es ver si la separación de la población por clase social implica diferencias significativas en las tasas correspondientes a cada uno de los aspectos que se estudian. Lo cual introduce el problema conceptual —que no vamos a tratar aquí— de identificar la clase a que pertenece una determinada persona —o grupo— y el más pragmático de obtener la información necesaria para hacer efectiva la categorización.

Una aproximación sencilla —en algunos casos demasiado sencilla— a la ubicación de clase, es la que se realiza mediante la ocupación, utilizando para ello categorías censales (del tipo: rentistas, profesionales, empleados, obreros calificados y no calificados) que tienden a identificar el origen de los ingresos, completada en algunos casos con el nivel educativo alcanzado y con el rango en la escala de ingresos, e inclusive con la ocupación de los padres. Todos estos elementos se combinan en distintas formas, con diferentes ponderaciones, para expresarse mediante un indicador que representa, aproximadamente, la clase social. Los estudios realizados en muchos países y desde los inicios mismos del capitalismo en base a clasificar la población de esa manera, muestran con absoluta claridad la significación de las diferencias de clase en los aspectos de salud y de reproducción; tasas de mortalidad, fecundidad y nupcialidad y también en lo que corresponde a los desplazamientos geográficos.

Desde el punto de vista de la salud, es fundamental el conocimiento de que existen diferencias significativas entre las clases sociales en lo que respecta a las formas de reproducirse (tasas de natalidad, fecundidad y reproducción según clases) y también de enfermar y morir, que es lo que se examina a continuación.

2.8.3. Demografía y salud

El conocimiento de la situación y las perspectivas demográficas, basado en su descripción y sus determinaciones, es fundamental para las consideraciones actuales y futuras de las políticas de salud y sus obvias consecuencias programáticas, por lo que su estudio completa los *datos* que permiten confluir en una lógica de programación.

La demografía descriptiva es el diagnóstico de situación y la demografía económico social es la que permite la interpretación correcta de ese diagnóstico y la realización de una prospectiva que sienta las bases de una política de salud sobre necesidades reales. Ello es así porque los objetos de trabajo de esas políticas surgen de la dinámica generada por las determinaciones señaladas; su expresión como natalidad y mortalidad establece el nexo entre esa dinámica y algunas acciones de salud, medidas por la morbilidad. Es decir, la natalidad implica la atención materno-infantil, en tanto que la mortalidad (y la natalidad) refieren a la intercurrencia de las enfermedades, medidas por su incidencia (el nro. de casos nuevos en un período) y prevalencia (el nro. de casos existentes en un momento dado).

Los indicadores que resumen descriptivamente las relaciones entre demografía y salud son, entonces, las tasas de fecundidad total, las de incidencia, prevalencia y letalidad (el nro. de muertos por una causa dividido por el nro. de enfermos de esa causa). Todos éstos pueden desagregarse según las diversas extensiones (que correspondan) descritas. Cuando la desagregación se hace según la clase social, se obtiene una aproximación no sólo descriptiva sino explicativa de la determinación.

La manera en que la base poblacional —lo demográfico— se transforma en problemas de salud, tiene expresiones diversas que son las que justifican otros tantos enfoques de la programación, los cuales se examinan en las secciones siguientes.

2.9. Lógica de demanda ¿o lógica de problemas?

Si se pregunta a varios economistas ¿qué es la demanda?, recibiremos distintas respuestas según los principios de filosofía económica sustentados por nuestro interlocutor. Para un economista neoclásico la demanda es la solicitud individual que se hace en un mercado para la adquisición de un bien o servicio, respaldada por una capacidad de pago. Un keynesiano —o neokeynesiano— nos dirá que la demanda no es necesariamente un fenómeno individual, o que lo que interesa para la economía no es la demanda individual sino la demanda *agregada*, es decir la que surge como fenómeno colectivo consistente en la agregación de todas las demandas individuales —igual que para un neoclásico— *más* la que hace al conjunto social —representado por el gobierno, las empresas y el exterior— en cuanto intenciones o expectativas. Es decir, para Keynes lo que importa es el objeto de la agregación: los planes de compra. Por fin un marxista —¿o neomarxista?— afirmará que la demanda no es otra cosa que la expresión de las necesidades del pueblo.

Si, ante la confusión generada, preguntamos el porqué de las diferencias, surgirán probablemente dos tipos de respuestas: la de que existe una continuidad entre la respuesta clásica y la keynesiana, siendo esta última una contextualización de la primera para ponerla de acuerdo con la complejización del sistema social —y en consecuencia del Estado— debida a la profundización del capitalismo a partir de mediados de siglo pasado (fin de la acumulación primitiva y comienzo de la industrialización en Europa) con sus consecuencias en el ordenamiento social: aparición del obrero colectivo con específicas necesidades reproductivas de tipo *social*: salud, vivienda, vestido, alimentación, educación, ocio; por otra parte, se dirá que el marxismo representa una ruptura epistemológica fundamentada sobre una crítica que es, al mismo tiempo, una crítica científica y una pelea política.

La doble respuesta anterior no es totalmente satisfactoria, puesto que la aparente continuidad entre neoclásicos y keynesianos —y la discontinuidad entre keynesianos y marxistas— es cuestionada al señalar que los planes de consumo *en nombre del pueblo* —representados por los planes del gobierno— se aproximan más a la formulación de las demandas como necesidades que al reclamo individual respaldado con dinero. La insatisfacción ante las respuestas se deriva, a nuestro juicio, de la inexistencia de la categoría *demanda* dentro de la teorización marxista. En otro plano, la discusión revela la necesidad de contextualizar las categorías por una parte y la imposibilidad de disociar la ciencia de la política por otra.

Vamos a utilizar las dos nociones de demanda que derivan de la economía neoclásica y keynesiana; encontraremos en el análisis una versión de las necesidades de salud y veremos que las conclusiones apuntan a propuestas organizativas sectoriales. Esta lógica nos llevará también a identificar las condiciones para la modificación del ordenamiento sectorial alcanzado, desde el punto de vista de esta materialidad.

La demanda neoclásica de servicios de salud está basada en la existencia real de alguna necesidad, con lo cual reintroducimos esta temática, básica en cualquier enfoque económico. La existencia real de una necesidad es la contrapartida, del lado de la demanda, del *valor de uso* —la utilidad— del bien o servicio con que se la satisface. Es menester aclarar lo que se quiere decir al hablar de *existencia real de una necesidad*; ello no quiere decir que la necesidad sea objetivable, sino que es una percepción del demandante: una persona que *siente* la necesidad de demandar un servicio de salud tiene *existencia real de necesidad*, independientemente de su estado real de salud o enfermedad. La existencia real de necesidad no sería equivalente a existencia de necesidad real.

Como estamos hablando de demanda neoclásica, el servicio que se presta en estas condiciones tiene el carácter de una mercancía, lo cual va

a ser fuente de muchos de los conflictos abiertos que ocurren en torno del sector salud, puesto que la respuesta que se genera es la misma que en otros ámbitos de la economía y la sociedad: una empresa guiada por el motivo de la ganancia, es decir, un subsector privado de salud, que se organiza inicialmente para responder a la demanda de individuos que acuden a solicitar servicios y que pagan el precio reclamado por los prestadores, sin intermediación.

Pero antes de proseguir esta línea de razonamiento volveremos sobre el concepto de necesidad y sus diversas formas de expresión. Comencemos examinando qué es una necesidad real *en términos de salud*. En principio puede afirmarse que la presencia de una enfermedad es equivalente a una necesidad real, pero a poco que reflexionemos resultará evidente que esto es más aparente que real, pues todos sabemos —y somos ejemplo de ello— que la mera existencia de algunas enfermedades es insuficiente para hacernos sentir esa presencia como necesidad (¿cuántos de los que tienen caspa consultan por esa *enfermedad*?). Existe algo así como un acostumbramiento a la presencia de algunas enfermedades y más allá de eso hay que repensar los conceptos de enfermedad y salud. Por eso es que Canguilhem habla de la salud como un *modo de andar en la vida*.

El problema requiere algo más que una definición del concepto, por más contextualización histórica que intentemos; es menester una reflexión acerca de nuestra capacidad para abarcar el fenómeno de la salud y la enfermedad en su significación filosófica,⁸⁷ además de en sus contenidos fácticos. Con respecto a estos últimos, la cuestión no se resuelve pensando en la diferencia entre enfermedades nuevas, medidas mediante la incidencia, o existentes, medidas por la prevalencia, ni con la distinción entre agudas y crónicas, pues unas y otras diferencias no permiten distinguirlas según la categoría de la necesidad. Tal vez una mejor aproximación podría lograrse introduciendo la noción de *gravedad*, categoría casi nunca utilizada en los registros.

Parecería que la presencia de una enfermedad en una persona no es suficiente para hablar de necesidad real; es preciso algo más que podría ser, tal vez, la percepción de la enfermedad por la persona y su identificación como un deterioro en su manera de *andar en la vida*, o en otros términos: una pérdida de alguna de sus capacidades. Pero hay casos de enfermedades, aun graves, en las que esa percepción no existe, y también hay pérdidas de capacidades que no pueden atribuirse a una enfermedad, como las que aparecen en el proceso normal de envejecimiento. La pérdida de capacidad, sin embargo, puede ser uno de los criterios que

⁸⁷ Susan Sonntag habla de la enfermedad como *metáfora*.

estamos buscando, aunque, de nuevo, algunas enfermedades no presentan pérdidas de capacidades hasta muy avanzadas en su evolución, lo cual podría subsanarse si habláramos de pérdidas y amenazas de pérdidas, como es de uso actualmente, introduciendo la noción de *riesgo*, en el sentido de una probabilidad alta de sufrir una pérdida de capacidad.

Cada una de las nociones que van siendo introducidas abre un nuevo espacio de análisis y discusión (lo cual no siempre es percibido por quienes utilizan el nuevo concepto). En el caso del riesgo pueden diferenciarse varias cuestiones cuyo sentido es que asignan responsabilidades respecto de la situación de riesgo. Así, puede considerarse que el riesgo es exterior a la persona que lo corre o que es de su propia responsabilidad; el ejemplo de los accidentes de trabajo es claro, cuando se intenta asignar al obrero la *culpa* del accidente (y no sólo por no asumir los costos económicos del mismo), en lugar de pensar en las condiciones —físicas y organizativas— en que se desarrolla el proceso (máquinas peligrosas, ritmos excesivos, condiciones ambientales deficientes, fatiga por horarios prolongados, etc.).

La idea del riesgo está siendo ampliamente utilizada para diseñar las acciones de salud y es un indudable avance en el sentido de prevenir la aparición de las enfermedades, al tratar de identificar aquellas situaciones que, de prolongarse o no ser atendidas, pueden desembocar en el deterioro de una capacidad. Esas situaciones pueden ser de origen biológico (un cierto genotipo), culturales (fumar, beber alcohol, comer en exceso o dietas inadecuadas) o sociales (desempleo y trabajo en condiciones de explotación o sobreexplotación con todas sus consecuencias sobre las condiciones de vida, o aspectos globales de la organización social, en particular en relación con los ambientes de la producción y de la reproducción), además de la situación geográfico-natural que es el continente donde se desarrolla lo biológico, cultural y social. De hecho, todas estas visiones parciales se encuentran interrelacionadas, como ya es de sobra conocido, pero es menester destacar que, por lo menos en los países capitalistas, subdesarrollados y dependientes, el origen social del riesgo adquiere un predominio notorio sobre los demás, transformándose en la variable explicativa fundamental, interviniendo como determinación principal de los orígenes culturales y hasta del comportamiento de los biológicos.

Desde el punto de vista de la lógica de la demanda, la noción de riesgo presenta el problema de que casi nunca es percibido por quienes lo corren, o, si es percibido, se lo acepta como *manera de andar en la vida* y por lo tanto no forma parte de la necesidad. Esto no significa que la noción de riesgo sea inútil, sino que la lógica de la demanda es, por decir lo menos, insuficiente. La insuficiencia no es atribuible solamente a la lógi-

ca de la demanda, sino que atraviesa todas las categorías que hemos ido incorporando progresivamente al análisis, con sus distintas acepciones: demanda, necesidad, riesgo; ello se debe, a nuestro juicio, a que estas categorías no son categorías explicativas —por lo menos no *suficientemente* explicativas— sino conceptos que son útiles para manejar una parte del problema acerca del cual intentan dar cuenta, por lo que no deben ser utilizados para *entender* ese problema —en este caso el comportamiento de las personas frente a los servicios de salud— sino, aceptando ese comportamiento como válido, dar adecuadas respuestas sociales a su planteamiento.

Aclarado —espero— ese punto, retomamos la línea de pensamiento esbozada al comienzo para señalar, en base a la convencionalidad de la categoría demanda en cuanto concepto operacional,⁸⁸ que cada definición genera un tipo de respuesta social diferente. La respuesta a la demanda clásica es la señalada: un conjunto de empresas que conforman un subsistema de servicios de salud, destinado a satisfacer la demanda espontánea de una parte de la población que se encuentra en condiciones de pagar el precio. Sin embargo, la cuestión se complica porque ni siquiera este caso clásico se comporta como la demanda clásica en el terreno de la economía; en éste un demandante solicita el bien o servicio cuyo *valor de uso* conoce, lo cual quiere decir que sabe que ese bien o servicio va a satisfacer la necesidad que experimenta. En el caso de salud, un demandante —en el sentido que estamos examinando— *no sabe qué es lo que demanda*, lo cual significa que no sólo no conoce la utilidad de lo que recibe (por lo que paga un precio que tampoco conoce en su totalidad, en la mayoría de los casos), sino que una vez ingresado al subsistema por la consulta inicial, deberá permanecer en el mismo comprando bienes y servicios cuya función generalmente desconoce, hasta que el médico —u otro profesional— inicialmente consultado decida que el problema presentado ha sido resuelto, o que no tiene solución. Esto, como es obvio si nos atenemos a la definición enunciada, no se parece en nada a una demanda clásica. Pero además es una fuente de problemas y complicaciones que distorsionan completamente la supuesta racionalidad de la *mano invisible* del mercado, a lo que nos referiremos más adelante.

Veamos entonces lo que ocurre si tomamos la definición keynesiana. En este caso podríamos afirmar que la demanda está constituida por dos partes diferentes: la primera —el consumo privado de servicios de salud— es la misma que la demanda clásica; en cambio la segunda — los gastos del gobierno para la salud— es la que ejerce el Estado, a través de

⁸⁸ Véase "CC" en *PS*.

algunos de sus aparatos administrativos (Ministerio de Salud, Seguridad Social, Beneficencia, Cruz Roja, etc.), en representación —es decir, como intérprete— de las necesidades de salud de la ciudadanía. Lo que la demanda agregada va a generar dependerá de diversas cuestiones: en primer término, de la importancia relativa de las partes constitutivas, es decir, del *peso* que tenga cada una de ellas, ya que si alguna es insignificante puede no suscitar ninguna respuesta; luego, de la situación general de desarrollo del país, puesto que no es lo mismo un *Estado de Bienestar* rico o pobre, ni con distribución de la riqueza y el ingreso pareja o muy desigual; por fin de la situación político social o, en otros términos, de las relaciones entre las clases o la composición del Estado, que será definitiva en cuanto a la forma específica que asuma la solución gestada.

Las variables mencionadas en el párrafo anterior no tienen un valor equivalente, pero su jerarquización correcta no puede establecerse completamente *a priori*, pese a lo cual haremos algunas reflexiones que apuntan a esas determinaciones internas. Quizá lo más importante —desde el punto de vista de la lógica de la demanda— es que el peso de las partes constitutivas de la demanda *keynesiana*, es decir, el de la demanda individual, privada o clásica y el de la demanda colectiva, pública o específicamente *keynesiana*, es, a su vez, dependiente de —está determinado por— el nivel de riqueza del país y la distribución del ingreso en la población. El país rico privilegiará —determinará un mayor peso de— la demanda privada en tanto que uno pobre hará lo mismo respecto de la demanda pública. La distribución desigual del ingreso fortalecerá un tipo particular de demanda colectiva que se hace a través de la seguridad social, lo que no ocurre con la misma fuerza cuando esa distribución es pareja.

Sobre esa determinación actúa la composición del Estado en cuanto a las relaciones entre las clases, de una doble manera: por una parte, como sustento *político* de alguna de las formas específicas de demanda mencionadas y, por otra, como ámbito donde se *decide* la respuesta social. En este último sentido será analizado en la sección siguiente. En cuanto sustento político de la determinación de clase, requiere el análisis concreto de cuáles son las características de las clases que conforman el Estado, incluido el problema conceptual no resuelto de la constitución de las clases, de fundamental importancia en este caso por la discusión existente en torno del carácter de clase de los profesionales en los países capitalistas, en particular los subdesarrollados y dependientes. En general, la clase obrera apoyará la demanda pública, en tanto que la burguesía (nacional) sostendrá una doble actitud al requerir una solución privada para su propia demanda al mismo tiempo que una solución pública para la demanda de la clase obrera.

Estos distintos niveles y complejidades que surgen entre los diversos componentes que conforman la determinación —la lógica— de la demanda keynesiana, se ven aun complicados por el desarrollo previo a la situación analizada. La *historia* a través de la cual se llega a esa situación no es de ninguna manera indiferente a su resultado y ello desde varios puntos de vista. El más analizado es el que se refiere a la complejización creciente de las actividades de salud, en particular de la atención médica, con el consiguiente incremento de los costos. Esta complejización, de lentos inicios a fines del siglo pasado, sufrió una fuerte aceleración a partir de la década del 40 y no ha cesado de incrementar su ritmo hasta la actualidad. Sus expresiones más conocidas son la incorporación de drogas de alta eficacia biológica, de maquinaria sofisticada para diagnóstico y tratamiento, de cirugía de alta precisión y de posibilidades inexistentes hasta hace pocos años con el reemplazo de órganos vitales, de las nuevas tecnologías inmunológicas y genéticas.

Todos esos desarrollos, cada uno de los cuales abre nuevos campos a la intervención médica y presenta sus propios problemas (medicalización, abuso en la utilización de equipos modernos, intervencionismo quirúrgico exagerado en casos límite, cuestionamientos éticos en las modificaciones genéticas, etc.), se resumen en la transformación del proceso de trabajo médico. Esa transformación, que no vamos a explorar aquí en toda su amplitud y complejidad, puede sintetizarse como la especialización, parcialización y tecnificación del proceso, lo cual genera contrapartidas personales e institucionales: la necesidad de funcionamiento en base a conjuntos de especialistas (deliberadamente evito mencionar la palabra *equipo*) que funcionan en instituciones de *alta complejidad*. Y, por fin, todo esto se transforma, para el demandante *clásico*, en un brutal incremento del costo del servicio. El demandante *clásico*, al no poseer una información completa acerca del proceso que desencadena su propia demanda, se encuentra de pronto metido en una dinámica que no controla, como ya fue señalado, y que no puede sostener (porque el costo real escapa de lo previsto); en ese momento deja de ser un demandante clásico y sale del subsistema, o éste se pervierte para seguir dando cabida —en base a recursos desviados de otros subsistemas— a un demandante al que le interesa conservar pero que ha perdido su capacidad de pago. El resultado final va a ser una configuración que refleja esas distorsiones. De manera que ni desde el punto de vista de la demanda clásica, ni de la demanda keynesiana, es posible explicar claramente el comportamiento de la población en relación con los servicios de salud.

Si retornamos por un momento a los esquemas basados en la necesidad, sin intentar dilucidar las sutilezas en torno de la distinción entre existencia real de necesidad y existencia de necesidad real, podremos ad-

mitir algunas calificaciones tales como: necesidad percibida o no percibida, expresada o no expresada, individual o colectiva, transformada o no en demanda, etc. A pesar de las dificultades que crea la posibilidad de interpretación de cada uno de estos términos, las calificaciones permiten percibir distintos *segmentos* de problemas que expresan alguna forma de demanda, ahora en el sentido de una solicitud para la resolución de un problema, dirigida a las autoridades del sector o a los prestadores de servicios.

Veamos algunas relaciones entre las calificaciones, interpretadas según el sentido común: necesidad total = necesidad expresada + necesidad no expresada = necesidad percibida + necesidad no percibida (pero necesidad expresada \neq necesidad percibida y necesidad no expresada \neq necesidad no percibida, lo cual significa que hay necesidad percibida expresada y no expresada pues no puede haber necesidad expresada que sea no percibida). La expresión de la necesidad puede ser una demanda, clásica o keynesiana, de servicios, o una solicitud de solucionar un problema en base a una decisión política de salud. La parte de necesidad no percibida —correspondiendo aproximadamente a la parte sumergida del *iceberg clínico*— puede ser objeto de exploraciones que identifiquen parte de esa necesidad, real o potencial, mediante investigaciones epidemiológicas o clínicas, transformándola en necesidad percibida, aunque no por la persona que tiene la necesidad, sí por el investigador. Las necesidades pueden ser colectivas, afectando a grupos de población categorizados de distinta manera según la necesidad o el riesgo de que se trate: trabajadores, pobladores de una cierta localidad, grupos de edad o sexo, etcétera.

Los distintos segmentos identificados se manifiestan entonces de manera diversa o suscitan respuestas —inclusive en el nivel investigativo— que se adecuan a las características de ese segmento. En ese sentido y a pesar de la imprecisión varias veces señalada, la necesidad es impulsora de una demanda —en el sentido *común* del término— que moviliza las respuestas.

2.10. Lógica de oferta ¿o lógica de soluciones?

El examen de la oferta presenta dificultades conceptuales de un orden similar, pero diferentes, al de la demanda. Similar porque corresponden a las diversas interpretaciones que se pueden realizar del término, desde los puntos de vista del *uso común* o desde alguna de las posiciones epistemológicas en que es posible ubicarse para analizarlo; diferentes porque las formas en que se organiza la oferta, han tenido históricamen-

te una significación definitoria de los mercados capitalistas: de competencia, oligopólicos, monopólicos, ahora transnacionales.

El uso común del concepto de oferta es el de algo que se ofrece, que se pone a disposición de quien lo necesita. En la economía clásica o neoclásica se trata de las cantidades de un bien o servicio que un oferente está dispuesto a vender a un determinado precio; esta concepción corresponde a una magnitud microeconómica (*un* oferente) en un mercado de competencia perfecta, lo cual significa que se cumplen ciertas condiciones implícitas, de las cuales la principal es el supuesto de *transparencia del mercado*, que se examina en la sección siguiente.

La oferta keynesiana es, como la demanda, una magnitud macroeconómica que consiste en el agregamiento de todos los bienes y servicios —en general o de un tipo determinado— que existen en el mercado, sea que provengan de la producción interna o territorial, o de la importación. Cuando se trata de bienes o servicios producidos en el país, la oferta global expresa sintéticamente el estado de la economía en cuanto a nivel de producto, que es la variable cuyo comportamiento muestra el crecimiento de la riqueza generada internamente. Es decir, en cierta versión de la teoría del desarrollo, el objetivo es alcanzar el máximo crecimiento de esta variable macroeconómica.

Las cuestiones que plantea la oferta son distintas a las que propone la demanda. Desde el punto de vista clásico, la demanda individual se gesta como expresión de una necesidad, que en algún caso es vital: alimentos por ejemplo (salvo que todos y cada uno produzcamos los bienes imprescindibles). En cambio, no hay algo equivalente como sustento de la oferta, la cual no se genera como consecuencia del tipo de necesidad que está detrás de la demanda, sino como respuesta a ésta. La oferta, para esa visión, es un comportamiento reactivo frente a la demanda. Aun mayor es la diferencia si nos ponemos en el nivel keynesiano: si en el caso anterior la demanda agregada incluía un componente inevitable en los Estados modernos, que es la demanda que realiza el mismo Estado (los gastos del gobierno), en cambio el concepto de oferta macroeconómica no incluye necesariamente la oferta a cargo del Estado. Es suficiente que el gobierno no posea empresas productivas de bienes o servicios para que toda la oferta se encuentre en manos de empresarios privados. Y esto es lo que en muchos países postulan las asociaciones empresariales, criticando de paso el *intervencionismo* del Estado, es decir la injerencia del gobierno en la generación de la oferta.⁸⁹

⁸⁹ Intervencionismo que no se critica si el Estado invierte en infraestructura o servicios que no producen ganancia, pero que facilitan la actividad productiva privada.

El problema que plantea la ausencia de una necesidad de la oferta es explicar teóricamente por qué el gobierno se transforma en oferente y por qué, en ciertas circunstancias, la oferta juega un papel dinamizador en ciertos sectores y aun en la economía global. Un economista clásico, J. B. Say, estableció como ley que *la oferta crea su propia demanda*, afirmación que fue contradicha posteriormente por las principales afirmaciones de J. M. Keynes y que plantea el problema, que se analiza en la sección siguiente, del *motor* que dinamiza el desarrollo. Como nuestra tarea es analizar cuál es la lógica de la programación en el sector salud, intentaremos ver si las condiciones en que se produce la oferta de servicios esclarece su dinámica y aporta datos para el proceso programático. Pero haremos el intento desde la perspectiva del origen *interno* de la oferta, no como respuesta a una demanda. Veamos entonces qué piensan los oferentes.

Un médico recién graduado que instala en su casa un consultorio privado, tiene la esperanza de que los vecinos del barrio van a constituirse en clientes del mismo. Si es un médico más prestigioso, con una especialidad, confía en que la clientela tendrá un origen distinto, no geográfico —no *totalmente* geográfico— sino generado por la selección de personas debido al reconocimiento de su capacidad o al envío de los pacientes por otros médicos en su carácter de especialista. En el primer caso lo que se ofrece —en una visión ingenua del término— es un servicio general de atención médica que funciona como *puerta de entrada* a un sistema de atención, en el convencimiento de que existe una necesidad que no está atendida y que la aparición de la oferta localizada puede poner en evidencia, o de que se puede captar parte de la demanda atendida por otros oferentes; en estas condiciones la única determinación *interna* de la oferta es el deseo del médico de poner en funcionamiento su capacidad recientemente adquirida y junto con ello ganarse decorosamente la vida. En el segundo caso, el médico especialista y prestigioso, la oferta es también una puerta de entrada (más elegante que en el caso anterior) pero al mismo tiempo un segundo nivel de atención, un nivel de *referencia* que puede solucionar algunos de los problemas que el primer nivel no puede resolver.

En el ejemplo están planteados todos los elementos que hacen al comportamiento de la oferta: el motivo de la ganancia, la cuestión de la competencia, un *impulso subjetivo* que forma parte de todas las aventuras empresariales, pero, por sobre todo eso, se encuentra el hecho central de que la oferta está conformada dentro de un sistema que es el que realmente da cuenta del comportamiento y la significación de la oferta de servicios.

En los subsistemas sectoriales que no son privados, la *despersonalización* del oferente es aun más notoria que en el caso del ejemplo: no es quien presta el servicio quien lo ofrece; podría decirse que quien lo hace es algún funcionario (del gobierno, de la seguridad social) cuya motivación —en teoría al menos, o sea, cuando la burocracia no ha entrado en una degeneración patológica— es ser un buen *burócrata*, en el buen sentido de la palabra, es decir, lograr que el servicio llegue a quien lo necesita.

Podríamos seguir agregando otros niveles de complejidad y especialización creciente, con sus correlatos auxiliares (laboratorios y otros equipamientos de diagnóstico y tratamiento), a veces integrados en una misma institución (hospital, policlínico, sanatorio, etc.), otras apareciendo como establecimientos separados, pero siempre relacionados estructuralmente por un propósito común: ofrecer a *cada* paciente el servicio que *ese* paciente necesita. A partir de esta visión podemos obtener una serie de consecuencias que hacen a la lógica que estamos buscando, de las cuales la más importante es que —en sentido estricto— no existe una lógica de oferta o, si queremos ser menos rigurosos, no existe una única lógica de oferta. Veamos.

En primer lugar, cada *oferente* —médico privado, dueño de clínica, funcionario de gobierno en representación del Estado— conserva su propia motivación interna, pero no como motivación que hace a la oferta del servicio, sino como motivación para incorporarse al subsistema que lo presta. Hay una supraindividualidad subsistémica que regula al mismo tiempo la incorporación de potenciales oferentes y lo que se ofrece a los potenciales demandantes. Esta regulación explica el desempleo —la *plétora* mirado desde la otra punta— médico y la introducción de mecanismos patológicos —la *solidaridad invertida*— intersubsistémicos, es decir, el uso de recursos públicos destinados a pacientes pobres en el subsistema privado destinado a pacientes más ricos.

Lo que se ofrece es de una complejidad extraordinaria, no sólo porque debe estar hecho a la medida de cada persona que necesita el servicio, sino porque permanentemente se están incorporando nuevas posibilidades, nuevos componentes al conjunto de *actos* separados (las técnicas diagnósticas y terapéuticas) que conforman el servicio. Lo primero, la necesidad del diseño del servicio, es lo que hace que el demandante no sepa lo que demanda en términos precisos, pero desde el lado de la oferta introduce condicionamientos al ordenamiento del subsistema y también riesgos de nuevas patologías organizativas.

El *diseñador* puede estar ubicado en la puerta de entrada al subsistema y orientar desde allí la circulación del paciente dentro del mismo, indicándole a cada instante cuál es el paso siguiente que debe dar hasta

completar el servicio, o puede situarse en un nivel más avanzado que la puerta de entrada, sirviendo ésta sólo como orientación preliminar y *filtro* de situaciones simples. Las posibilidades no se agotan aquí, pero hay que destacar que cada solución posible determina características distintas en la puerta de entrada como contacto inicial del demandante con el oferente, al mismo tiempo que condiciona los actos que se pueden realizar a ese nivel.

Los riesgos son de varios tipos, unos científico políticos y otros éticos. El perfil del diseñador puede no corresponder a la determinación de la solución adoptada, lo cual es frecuente cuando se acepta como puerta de entrada, con capacidad de diseño, a médicos inexpertos; a partir de allí, el servicio diseñado puede no tener nada que ver con las necesidades del paciente (exámenes auxiliares innecesarios y terapéuticas equivocadas). Las diversas puertas de entrada a un subsistema pueden ser heterogéneas: algunas buenas, otras malas; en este caso el destino de un paciente es el mismo que el de un jugador de *ruleta rusa*: pegarse un tiro en la sien con un revólver con el tambor semivacío.

Pero todo esto es trivial, frente al hecho de que el diseñador, quienquiera que sea y responda o no a las características de su determinación, se encuentra en una *zona de ambigüedad organizacional*, lo cual pone sobre sus hombros —y su conciencia— el destino del cuerpo que se le confía. Y esto es lo que abre la posibilidad del *error ético*: el diseño que satisface una motivación innoble: obtener dinero realizando actos sabidamente innecesarios o perjudiciales sobre el cuerpo de otro⁹⁰ y, peor aun, *hacerse la mano* con el mismo procedimiento.

El segundo factor de complejización de lo ofrecido, decíamos más arriba, es la introducción de nueva tecnología, lo cual ha adquirido un impulso extraordinario en las últimas décadas, al parecer sólo para incrementar su impulso hacia el futuro. Esto ha abierto un nuevo campo de transformaciones, tanto en los procesos de trabajo de salud como en las relaciones entre los actores sociales que participan en el proceso.⁹¹ Desde nuestro centro de interés —la lógica de la oferta— la introducción de tecnología sofisticada y moderna es un refuerzo notable para las tendencias que se vienen insinuando progresivamente en el análisis, en sus aspectos positivos y negativos: las posibilidades de intervención —preferentemente *curativas y modificatorias* más que preventivas— de la medicina y las *oportunidades* de manejo indebido de un instrumental cada vez más poderoso. Esta tendencia, que no vacilaríamos en calificar como de *alto riesgo*, puede ser analizada, desde la teoría, en base a la manera co-

⁹⁰ Cualquier similitud con la profesión de proxeneta corre por cuenta del lector.

⁹¹ Véase "TS" en *PS*.

mo se considera al personaje central del drama: el paciente actual o potencial, el demandante del servicio, las personas en estado de necesidad actual o futura, el pueblo.

El médico que realiza su práctica, para la cual está *técnicamente* preparado, lo hace en base a un cierto saber del significado de esa práctica.⁹² Este segundo tipo de saber no se adquiere mediante un adiestramiento profesional, como el primero, sino que se trata de un aprendizaje *social*, de una socialización que se realiza a través de y por la forma de la misma práctica. Esta práctica que construye su significado adquiere entonces el sentido de una ideología o, como dice Ernesto Laclau,⁹³ la ideología es una práctica constructora de sujetos. El sujeto que se construye es el profesional que realiza la práctica; lo construido es el saber sobre el sujeto sometido a su cuidado.

La ideología de los profesionales de salud se refleja en el lenguaje con que se menciona a las personas que solicitan su ayuda: son *pacientes* en el mejor de los casos, *enfermos* cuando el entorno va de la consulta privada al hospital, *demandantes* para la visión global economicista de la salud, *clientes* para el sesgo comercialista —la *medicina negocio*— de esa visión; nunca se trata de personas reales y concretas. Este lenguaje, verbalización del saber mencionado, tiene un correlato —y un refuerzo— en la práctica que se realiza: lo concreto de esa práctica es el tratamiento de las personas como *objetos de trabajo*,⁹⁴ pero como objetos aislados y fragmentados. En el trabajo citado, se sustenta la tesis de que el objeto de trabajo de la medicina es el cuerpo enfermo, pero el cuerpo como objeto histórico concreto, contextualizado. Si se lo viera de esa manera, el *paciente* se transformaría en persona y pasaría a desempeñar el papel de un actor social, de un verdadero protagonista de la situación que enfrentaría, junto con el profesional y asesorado por éste, para conjurar el peligro.

La práctica ideológica extiende la significación de las actividades de salud, más allá de la relación médico paciente (la prevención, curación, recuperación, promoción de la salud individual), para insertarse institucionalmente en la estructura social, en el sentido de que promueve o dificulta el debate sobre las prácticas sociales: la democracia, la participación, la solidaridad. El tratamiento de las personas enfermas como objetos de trabajo facilita las *distorsiones, errores y delitos* que se han marcado en párrafos precedentes, pero su significación social estriba en que se convierte en un elemento de control del discurso político, en tanto que su incorporación como actores sociales tiene un inmediato y con-

⁹² Véase "EM" en *PS*.

⁹³ *Política e ideología en la teoría marxista*, Siglo XXI, España, 1978.

⁹⁴ Véase "EM" en *PS*.

creto efecto de *liberación*, en escala modesta pero fundamental para la construcción de un proyecto político.

Podríamos preguntarnos si las prácticas profesionales difieren en los distintos ámbitos institucionales, en particular en los distintos subsistemas del sector. La respuesta debiera ser afirmativa en cuanto a la formalidad de la práctica pero negativa en cuanto a su significación ideológica. La práctica es formalmente distinta porque se encuentra condicionada por dos hechos que tienen que ver con la relación que se establece entre el profesional y la persona que consulta, por una parte, y el profesional y el responsable institucional —el oferente— que puede ser el mismo, por otra. Esta doble relación implica simultáneamente una relación de poder en ambas direcciones y una identificación de clase del profesional.

En la práctica individual privada, la identificación de clase se hace, generalmente, con la clase dominante, por cuanto la relación con el paciente es o dominante o de igual a igual, no existiendo relación de poder hacia el oferente. En la práctica privada colectiva la situación cambia, debido a que sí existe relación con un oferente que puede ser un empleador que establece con el profesional una relación salarial, lo cual hace que se cuestione objetivamente la identificación con la clase dominante; la relación con el *cliente* es ambigua, incluyendo la posibilidad de que el profesional sea *dominado*. El caso más claro es el de la práctica pública, donde todos los profesionales, de distintos niveles, establecen con los *enfermos* una relación de dominación, no atenuada siquiera por una relación subordinada con el oferente, dado que éste no se encuentra personalizado (el director del hospital público no desempeña ese rol) sino que forma parte de la entelequia social que es el *sector público*. El caso más conflictivo es tal vez el de la seguridad social, sobre todo cuando en su manejo administrativo intervienen los trabajadores; aquí el oferente se encuentra personalizado estableciendo una relación dominante con el profesional, quien en su práctica concreta se enfrenta con otros trabajadores que ahora asumen una posición de dominados, dada la identificación de clase que ellos mismos hacen de los profesionales. Estas diferentes relaciones subsistémicas condicionan, como señalábamos antes, prácticas formalmente diferentes, que se expresan en las formas del trato: deferente, paternalista, autoritario, despreciativo o indiferente.

¿Por qué estas formas diferentes *no* tienen significación ideológica distinta? La respuesta es que parten de un mismo saber acerca del paciente-enfermo-demandante-cliente o, lo que es otro modo de decir lo mismo, hay un solo sujeto de esas prácticas y lo que define la ideología es el sujeto, no el ámbito institucional donde se realiza su práctica.⁹⁵ La mane-

⁹⁵ La respuesta dada es por completo insuficiente; el problema de la ideología médica no

ra en que se van a manifestar las distintas circunstancias institucionales es en la aparición de contradicciones —internas o externas a los profesionales— con los posibles consiguientes conflictos de poder *hacia arriba o hacia abajo*.

Sintetizando lo dicho hasta aquí en cuanto a las diversas ofertas subsectoriales, ellas están determinadas por la complejidad de los servicios producidos, debida a la necesidad de diseñar lo que cada usuario requiere y a la incorporación de tecnología, a las múltiples motivaciones profesionales, a los cambios en los procesos de trabajo de las actividades de salud y a las redefiniciones, contradicciones y conflictos de clase y de poder que todas estas cuestiones suscitan.

Todo esto establece una relación que no es circunstancial, sino que se inscribe en la dinámica de un proceso histórico, cuya repercusión va más allá de lo mencionado en la sección anterior (la lógica de la demanda), e incluye cambios importantes en la constitución y composición del Estado, que encuentran su base explicativa en el desarrollo de los procesos de trabajo en el modo de producción capitalista. En síntesis, la constitución y composición del Estado cambian porque el mismo proceso de industrialización, desencadenado por el capitalismo, determina la aparición de nuevos actores en la escena política. Los obreros, al crecer su fuerza de negociación en la medida en que se expande la incorporación de los trabajadores al modo capitalista de producción, entran a constituir parte del Estado a través de las organizaciones sindicales y de las centrales obreras lo cual les permite, simultáneamente, poner sobre el tapete de la discusión política tanto el tema de la desigualdad de ingresos como el de las necesidades de salud, ambos, como hemos visto, determinantes de la demanda que analizamos.

La transformación de los procesos de trabajo económicos puede describirse de manera similar a la del trabajo de salud: como una especialización, parcialización y tecnificación. En el terreno de la economía ello significa, básicamente, la fragmentación del proceso de trabajo, base del incremento de productividad y de la pérdida de *posesión* de los instrumentos conceptuales necesarios para abarcar la totalidad del proceso productivo. Es decir, en el desarrollo y profundización del capitalismo, el trabajador directo sufre *dos* pérdidas sucesivas: la *propiedad* de las herramientas con que realiza su trabajo —los *medios de producción*— y la *posesión* del saber correspondiente a la totalidad del proceso de trabajo cuyo resultado es la obtención de un producto concreto. La primera pér-

puede ser resuelto de manera tan *liviana*, por el contrario, requiere una reflexión de mayor enjundia y también una investigación empírica cuidadosa.

dida lo transforma en un productor de *valor*, la segunda tiene consecuencias económicas en cuanto permite aumentar el plusvalor (relativo) generado, pero mucho más importante que ello desde el punto de vista *humano* —sociológico, antropológico y psicológico— es que, junto con la fragmentación del proceso de trabajo, base de las transformaciones organizativas de los procesos productivos, fragmenta la personalidad misma del trabajador.

En el terreno de la salud, las consecuencias de la transformación de los procesos de trabajo no han sido suficientemente —ni siquiera medianamente— exploradas. En términos teóricos, no hay una reflexión que permita identificar con claridad si los médicos, por ejemplo, pertenecen a la burguesía o al proletariado o si, más complicado aun, integrarían una nueva clase —en el sentido estructural del término— distinta de las dos anteriores. El debate teórico pasa por aclarar —poner en contexto histórico— el concepto de clase, la existencia o no de generación de plusvalor en las actividades de servicio, en particular en las de salud, el análisis de la significación en las transformaciones de los procesos de trabajo en general y en salud en particular; en este último caso habría que investigar si la especialización (y más allá de ello el surgimiento de sucesivas *divisiones* del trabajo en salud) es equivalente a la que ocurre en el terreno de la economía, con su consecuencia sobre la personalidad del trabajador de salud. El esclarecimiento de estas cuestiones permitiría que nos aproximáramos a la identificación de la ubicación de clase de los profesionales de salud, lo cual excede su interés teórico puesto que podría transformarse en un elemento importante en la lucha política de esos profesionales.

Las consideraciones precedentes permiten ver las complejidades que surgen cuando se trata de entender la cuestión de los servicios de salud como un problema de oferta. Las simplificaciones intentadas no hacen más que poner énfasis en la insuficiencia de la lógica de la oferta para proponer soluciones que resuelvan las carencias actuales o futuras. El resultado es que ni la lógica de la oferta, ni la de la demanda, dan cuenta de los problemas y sus soluciones. ¿Qué ocurre si integramos ambos aspectos y examinamos la lógica del mercado?

2.11. Lógica de mercado ¿o lógica de proyectos?

En el lenguaje común un mercado es un espacio físico donde acuden los compradores para obtener los productos que necesitan, puestos a su disposición por los vendedores contra el pago del precio fijado o acordado. Para un economista clásico o neoclásico, un mercado es un espacio virtual, donde se encuentran las curvas de demanda (correspondientes a

los compradores) y de oferta (de los vendedores), fijándose el precio en el punto de intersección. La simpleza y elegancia conceptual de esta idea ha sido sin duda un elemento importante en la decisiva importancia histórica que ha tenido en el desarrollo del capitalismo, pues es uno de sus fundamentos básicos y permanentes. Sobre el mercado y la sabiduría de su *mano invisible* se ha construido todo el edificio teórico que expresa la *verdad* del capitalismo como propuesta científica y política.

La propuesta científica consiste en que los precios fijados para cada bien o servicio se transforman, en conjunto, en un doble indicador: para los consumidores —cada consumidor individual— acerca de la canasta de bienes y servicios que conviene que compren de manera que logren la mayor satisfacción a su alcance, para los productores es una señal acerca de en cuál actividad económica invertir, de modo que la ganancia implícita en cada precio tienda a equilibrarse para el conjunto de esas actividades. La propuesta política se encuentra estrechamente ligada con la capacidad del mercado para orientar las dos macrovariables clave para cualquier economía: el consumo y la inversión. Si el mercado puede hacer eso, entonces se justifica que no haya ninguna intervención del Estado en la economía, pues lo único que se conseguiría es distorsionar el mecanismo de asignación y distribución, disminuyendo al mismo tiempo la satisfacción general alcanzada con el consumo y el buen uso de los recursos en la actividad productiva. De modo que la propuesta política es la limitación de la actividad económica estatal. Pero al mismo tiempo hay otra justificación de índole aun más *igualitaria* y *democrática*: al dejar el comportamiento de la economía al libre juego de la oferta y la demanda, los resultados que se alcancen obedecen al deseo de todos y cada uno de los componentes de la sociedad en cuestión (deseos *responsablemente respaldados por la capacidad de pagar el precio de los bienes y servicios adquiridos*), de manera que se llega al máximo posible de participación democrática. La propuesta científica se une con la propuesta política en un verdadero *mundo feliz*, guiado hacia el equilibrio por la sabia —tal vez infalible— mano invisible del mercado.

Casi doscientos años de experiencia capitalista cuentan otra historia, aunque los teóricos políticos de la derecha liberal dirán que la falta de progreso en muchos países es debida, precisamente, a los avances intervencionistas del Estado o a las distorsiones de los mercados (en particular el de la fuerza de trabajo por la vía de la sindicalización), que han impedido su libre juego. A pesar de estos argumentos, la reflexión en torno de los hechos muestra cómo, en particular en este caso, se trata de adecuar los hechos al discurso en lugar de teorizar sobre la observación de la realidad. Para verlo, examinemos algunos de los supuestos contenidos en el funcionamiento implícito del mercado.

Lo primero y principal es que debe haber una multiplicidad de vendedores —oferentes— puesto que la motivación para que funcione la ley de la oferta es que exista una competencia entre éstos; también debe haber una multiplicidad de compradores, por la misma razón pero la importancia de la concurrencia entre oferentes es mucho mayor que la de los demandantes; la concentración de oferentes recibe los nombres de *monopolio* u *oligopolio* (uno o varios) y la de demandantes *monopsonio* u *oligopsonio*, respectivamente. Ya veremos cómo la competencia entre oferentes, que además debe ser *perfecta*, sufre distorsiones importantes por las razones que van a ir emergiendo en el análisis.

El mercado debe ser *transparente* en ambas direcciones, lo cual significa que todos y cada uno de los vendedores y todos y cada uno de los compradores deben estar en condiciones de *ver* el conjunto de todas y cada una de las transacciones que se efectúan en un momento dado para que la realidad funcione como la teoría dice que debe hacerlo. Este es un supuesto fuerte pero imprescindible, pues de lo contrario se pierde el equilibrio al que conduce la operación de las fuerzas puestas en juego, es decir, el que se alcanza en base a la *competencia perfecta*, basada en la multiplicidad de oferentes y demandantes y en la transparencia. Pero el mercado virtual de los economistas funciona en el espacio físico de la realidad, de donde esa transparencia necesaria es, en el mejor de los casos, sólo parcial, dificultándose extraordinariamente para los consumidores en la medida en que se multiplican los mercados físicos. La existencia de mercados distribuidores mayoristas hace, por el contrario, que esa transparencia aumente para los proveedores los cuales se encuentran, por lo tanto, en situación ventajosa respecto de los consumidores. La desigual visibilidad hacia uno y otro lado permite que los precios se alejen de su posición de equilibrio, constituyéndose así en un elemento que facilita la concentración de ingreso en ciertos grupos sociales, no necesariamente vinculados a la actividad productiva.

La oferta y la demanda son, en el sentido técnico del término, *funciones*, es decir, formas de relacionarse dos variables, cantidades y precios desde los puntos de vista de oferentes y demandantes. En cuanto funciones abstractas son atemporales: los desplazamientos a lo largo de las curvas son desplazamientos conceptuales; pero si consideramos la realidad, entonces resulta claro que la movilidad real de los precios es mayor que la de las cantidades. Un precio puede cambiar de valor en forma instantánea, pero no la cantidad de un bien ofrecido, salvo que se encuentre almacenado en un depósito. Esta *rigidez* de la oferta es mayor para algunos bienes que para otros —los agropecuarios frente a los industriales por ejemplo— y también en ciertas circunstancias, como cuando hay que crear una planta porque no existe capacidad ociosa o incorporar tierras a

la producción para aumentar la oferta de cierto producto. Pero además de estas circunstancias particulares, hay condiciones generales que hacen todavía más dura la rigidez de la oferta, como son las del subdesarrollo; puede afirmarse que esta característica es una de las que tipifican con mayor claridad la condición de país subdesarrollado, desde el punto de vista económico.⁹⁶ Este hecho, la mayor rigidez de oferta en los países subdesarrollados, agrava conceptualmente la situación al no ser considerado por la teorización que se realiza, generalmente, en los países desarrollados. La rigidez de la oferta hace que los ajustes no se realicen modificando las cantidades sino los precios.

Otro de los supuestos en el funcionamiento de los mercados es la tendencia a buscar un punto de equilibrio, en el que haya un acuerdo entre oferentes y demandantes respecto de las cantidades y precios de cada producto. Pero aun ateniéndose a los aspectos formales de la relación, ese equilibrio no siempre se alcanza, dependiendo de la combinación entre las pendientes de las dos funciones, lo que en economía se conoce como las *elasticidades*, es decir, la relación entre la variación relativa de la cantidad del bien respecto de la variación relativa de su precio (en términos matemáticos es la derivada de la cantidad respecto del precio, corregida por la posición de ambas variables, o sea $\{(dq/q) / (dp/p)\}$). Una combinación de demanda muy elástica con oferta inelástica (frecuente —por lo dicho— en los países subdesarrollados) puede conducir a oscilaciones de cantidades y precios, separadas por lapsos que permitan el desplazamiento a lo largo de las respectivas curvas, que se alejen del punto de equilibrio, en lugar de aproximarse a él.

El funcionamiento real de los mercados se aparta de la idealización que hacen de los mismos los economistas neoclásicos. La consecuencia más importante de ese apartarse es que se produce una concentración y centralización de capitales, eliminándose paulatinamente la existencia de una multiplicidad de oferentes que anula por completo el funcionamiento teórico del mercado. El proceso de concentración y centralización de capitales crea los mercados oligopólicos —poco oferentes— y monopólicos: uno solo. En esas condiciones la función de oferta desaparece, *el* oferente está en condiciones de fijar el precio y la cantidad ofrecida sin tener que competir en el mercado.

El pensamiento respecto del mercado sigue, en algún sentido, lo que las *distorsiones* señaladas anuncian: de la teorización inicial, el mercado de *competencia perfecta* se pasa al de *competencia imperfecta*, de éste al

⁹⁶ La demanda de un producto que falta en el almacén de un país desarrollado, se transmite a la fábrica que lo provee en un plazo razonable, lo cual no ocurre en un país subdesarrollado.

oligopólico y por último al *monopólico*. Esta actualización de conceptos es necesaria y bienvenida para adecuar el pensamiento a la realidad, pero en este caso existe un pecado original, que consiste en que la teorización inicial no se hace a partir de hechos observados sino como un pensamiento ideal desligado de cualquier realidad observable; nunca funcionó un mercado de competencia perfecta, sólo existió en la imaginación de teóricos a quienes les hubiera gustado que la realidad fuera de esa manera. Esto ocasiona que, al introducir modificaciones en la teorización original para tratar de aproximarse a una interpretación de los hechos tal como éstos son, se conservan aspectos idealistas del pensamiento primario que impiden concretar una formulación adecuada; sin duda se logra una mejor descripción, pero la interpretación no logra dar cuenta del fenómeno analizado en todas sus dimensiones científico políticas. Volvamos entonces por un momento a las definiciones originales para examinar otras vertientes posibles del análisis.

La idea del mercado clásico o neoclásico no nos sirve. Un keynesiano podría tener otra visión de esta categoría, que se aproximaría extrañamente a la concepción vulgar de un espacio físico donde se encuentran compradores y vendedores, sólo que ahora los vendedores van a ser productores y no comerciantes (esta confusión se mantiene en el mercado neoclásico), al mismo tiempo que se destaca la relación con el enfoque macroeconómico de la economía. Es decir, el mercado keynesiano sería el espacio físico de las transacciones macroeconómicas, que abarca dos grandes divisiones: el mercado *interno* y el *externo*, marcando así los lugares donde se ejerce la demanda agregada; estas divisiones admiten subdivisiones regionales —y otras— en ambos casos. La importancia de esta manera de ver las cosas estriba en que no repara en el mercado neoclásico como orientador de la distribución y la inversión, sino en que pone el acento en el manejo político —de política económica— de las variables implicadas: privilegiar el crecimiento del mercado interno —o externo— tiene consecuencias que van mucho más allá de lo estrictamente económico, para tocar los problemas centrales del desarrollo económico y sociopolítico de un país. Y ese privilegiamiento puede hacerse desde el Estado de los países capitalistas subdesarrollados.

La redefinición keynesiana del mercado roza otras cuestiones conceptuales que, de nuevo, lo aproximan a una visión marxista. El marxismo plantea las cuestiones económicas desde el doble punto de vista de la producción y la circulación. En la *fase* productiva se realiza el proceso de transformación cuyo resultado es un producto, una *mercancía* en el capitalismo, que pasa a la *fase* circulatoria en que esa mercancía *se realiza* —se vende en la terminología habitual— en el mercado entendido en la acepción más bien keynesiana del término. Decíamos que hay una apro-

ximación entre la visión keynesiana y la marxista —aunque también radicales diferencias— porque en el marxismo —por lo menos en el de Marx— hay una centralidad del proceso en la fase productiva, mientras que en el keynesianismo la preocupación es por identificar —y manejar— los mecanismos que estimulan y/o regulan el crecimiento de la producción. La preocupación por el mercado de los neoclásicos, en cambio, parece poner el acento en la fase circulatoria.

A esta altura es fácil percibir que los supuestos para el funcionamiento del mercado neoclásico como indicador y guía de la distribución y la inversión son imposibles de cumplir, sobre todo en los países subdesarrollados, que además de todas las circunstancias anotadas se enfrentan con el problema adicional de la inflación, el cual agrava el mal funcionamiento señalado. La concepción keynesiana abre otras posibilidades que ameritan una exploración. Para hacerla, veamos lo que ocurre con *nuestro* mercado, el de salud.

Sería sencillo descartar la existencia de un mercado neoclásico de salud, con algunos de los argumentos esgrimidos en esta y otras secciones previas, pero tal vez sería demasiado sencillo y ello eludiría examinar algunos problemas que complican la situación y dificultan las soluciones que pueden proponerse. Es importante reafirmar las bases objetivas de la negación de la existencia del mercado neoclásico de salud, porque la actual ofensiva conservadora fortalece las viejas propuestas de la medicina liberal —libre elección del médico por el paciente, pago por acto médico y precio acordado entre ambos— basadas precisamente en las concepciones de ese mercado.

En primer lugar, la medicina liberal sólo puede existir en el subsector privado, el único que puede no admitir ninguna regulación de las relaciones entre oferentes y demandantes. Ese mercado funciona con multiplicidad de oferentes pero no cumple con el requisito de transparencia: el demandante no tiene ninguna posibilidad de conocer la calidad del producto ofrecido, entre otras cosas porque se trata de un servicio, el cual se agota en su realización.

La oferta es, en general, flexible, pero la función de demanda es ambigua, ya que podría definirse como flexible hacia abajo y rígida hacia arriba, es decir, tendría la forma de una hipérbola cuadrática, lo cual significa que la disminución del precio —desde el punto de inflexión— aumenta mucho la cantidad demandada pero el aumento de precio no disminuye mucho ese nivel de demanda alcanzado. Para entender este comportamiento (teórico) hay que desglosar el fenómeno en sus partes componentes, en particular lo que corresponde a quienes son los demandantes y los tiempos en que ocurren los cambios: el grupo que se incorpora al mercado como demandante es el que tiene una *reserva* de nece-

sidades no satisfechas, que están postergadas porque no existe una *oferta* adecuada para ellas, sea porque no hay servicios para atenderlas o porque el acceso se encuentra dificultado por la barrera del precio. Los ejemplos norteamericanos del *Medicare* y el *Medicaid* son demostrativos de lo que ocurre en este caso. Lo mismo puede observarse en el funcionamiento de algunos servicios subsidiados —*sociales*— en muchos países latinoamericanos: un crecimiento explosivo de la demanda, ocasionado por una disminución sustantiva en el precio. Pero esa disminución se obtiene mediante un subsidio (en los casos mencionados) lo cual quiere decir que la intersección entre las curvas de demanda y oferta se hace en un lugar distinto a donde se efectivizan las cantidades, o que la de demanda se mantiene separada de la de oferta, en el punto de las cantidades efectivamente realizadas, por todo el tramo correspondiente al precio subsidiado. Este no es un comportamiento *normal* del mercado. La tendencia a la normalización se va a producir por un desplazamiento de las curvas: el *acostumbramiento* de los demandantes al nivel de satisfacción alcanzado va a generar una nueva curva de demanda con la consiguiente nueva posición de equilibrio, correspondiendo a un traslado a lo largo de la curva de oferta: al mismo tiempo, la incorporación de nuevos oferentes atraídos por el precio diferencial, va a desplazar la curva de oferta a lo largo de la de demanda hasta llegar al entrecruzamiento del nuevo equilibrio sin subsidio.

Dado que éste es un mercado que se encuentra bajo el dominio de la oferta (por las razones aducidas), lo que importa es examinar cuál sería el comportamiento real de los oferentes. Y lo que ocurre es que, en estas condiciones, a los oferentes del servicio les convendrá aumentar el precio, con lo cual disminuirá levemente la demanda pero aumentará la cantidad de dinero (el producto de cantidad y precio) como consecuencia de la pendiente de las elasticidades correspondientes. Entre las opciones de trabajar más para ganar más dinero o trabajar menos para ganar más dinero, es claro que van a elegir la segunda.

Pero el hecho principal ya fue señalado y es que el verdadero y *único* actor de esta relación social es el profesional de salud, debido a que su paciente no tiene la información necesaria para decidir razonablemente sobre las opciones que se le presentan secuencialmente. Aquí no hay una mano invisible que orienta sin distorsiones, sino una mano bien visible que con mucha frecuencia *distorsiona sin orientar*. Aun sin llegar a este extremo, el desconocimiento de las condiciones de oferta y las rigideces mencionadas, hacen que el subsector privado de salud sea totalmente *opaco* para los supuestos demandantes del mismo.

Un mercado sin verdaderos demandantes no es un mercado. Y sin embargo en el subsector privado de salud se realizan innumerables transac-

ciones —servicios de atención a cambio de dinero— que tienen una indudable significación económica, significación que deriva de ser, para los demandantes, la satisfacción de una necesidad: la de ser atendidos; en ese sentido, el mismo efecto puede lograrse con muchos otros procedimientos: cualquier práctica *no hegemónica* es, por lo tanto, totalmente legítima: psicoanálisis, homeopatía, *macumba* y cualquiera de las mil formas de curanderismo. Estas —y otras— prácticas alternativas de atención y cuidado no son peores —ni mejores— que la medicina tradicional, desde el punto de vista de la ideología que conforman y transmiten, sólo que la medicina tradicional ha sido *fetichizada* al igual que la mercancía en el capitalismo. La fetichización consiste en la creencia a ciegas de que la salud es una cuestión médica, que no puede entenderse al margen de los conocimientos del personal de salud, que su protección o recuperación corre por cuenta del consumo de medicamentos, que no consiste en un *modo de andar en la vida* sino en seguir rigurosamente las prescripciones del cuerpo médico.

En ese mercado *fantasma* los resultados de la práctica se agotan en la realización del servicio, el cual a veces tiene como consecuencia secundaria la efectiva recuperación de la salud del paciente. De modo que el supuesto mercado de salud tiene la misma significación que otras actividades que se realizan en el ámbito de los servicios: intervenir en la disputa circulatoria por la apropiación del plusvalor generado en la fase productiva de la economía e insertarse así en la dinámica de acumulación del capital. ¿Quiere decir que debemos abandonar las prácticas de la atención de salud y buscar formas alternativas para su cuidado? No, quiere decir que la lógica del mercado no nos es útil como orientación para el desarrollo de los proyectos que debemos impulsar para realizar ese cuidado.

2.12. *Lógica de procesos*

Lo que hemos analizado hasta aquí deja la sensación de que ninguna de las lógicas de la materialidad a las que hemos hecho referencia permite resolver los problemas que plantea la programación, y sin embargo también parece que todas ellas son pertinentes —en alguna forma pertenecen— a esos problemas. Examinemos en primer lugar cuáles son ellos, para ver si a partir de allí podemos derivar alguna forma para integrar los diversos aspectos señalados.

La programación es la reproducción conceptual de las actividades y tareas que hay que realizar para lograr un resultado —un producto— previamente definido, y las secuencias correspondientes. Un programa es el resultado de esa elaboración, con las asignaciones —de recursos y res-

ponsabilidades administrativas— que garanticen la viabilidad de la propuesta.

Las definiciones anteriores se aproximan bastante a lo que se entiende comúnmente por programación, pero todavía quedan algunas ambigüedades que conviene tratar de resolver. La más importante es la que descarga sobre el resultado (y no es casual que se lo describa alternativamente como *producto*) la responsabilidad principal del ordenamiento buscado. La palabra *resultado* implica intuitivamente la noción de eficacia, la cual hemos discutido previamente para señalar las dificultades que se presentan para su evaluación en muchas actividades de salud y, peor aun, las ambigüedades que la noción misma introduce en la discusión o, dicho de otra manera: ¿qué es lo útil en las actividades de salud? En algunos casos la utilidad es obvia, cuando se interrumpe un proceso patológico o se cura una enfermedad establecida, pero en la mayoría de las situaciones es un tema abierto a discusión. La palabra *producto*, en cambio, se limita más bien a lo que se produce con la actividad realizada: al servicio, sin prejuzgar si ese servicio va a ser eficaz o no.⁹⁷ Es decir, la actividad de salud presupone su eficacia, lo cual significa que la programación se realice sobre actos de servicio.

Una de las maneras posibles de programar sobre actos de servicio es basarse en el proceso de trabajo del trabajador de salud, lo cual presenta la siguiente dificultad: ya hemos visto que las actividades de salud son actividades complejas, que con frecuencia se van *armando* sobre la marcha haciendo intervenir a distintos trabajadores en proporciones variables. En esas condiciones no hay *un* trabajador de salud sino muchos, cada uno con un proceso de trabajo diferente, lo cual dificulta utilizar esa base para la descripción programática. Si hubiera *equipos* de salud bien integrados podría utilizárselos para ese propósito, pero como también hemos visto, no hay funcionamiento adecuado de equipo en casi ningún país de América Latina, con la excepción de Cuba. Por supuesto que no es imposible programar según cada uno de los procesos de trabajo de los trabajadores que realizan actividades finales, intermedias o generales, encadenándolas según proporciones *razonables*. Esta es una alternativa abierta que en ciertas circunstancias —de relativa estabilidad— conviene explorar, además de que es preferente cuando la división social del trabajo es también una división institucional: la ubicación de los servicios auxiliares, por ejemplo, en establecimientos separados.

Otra manera en que puede examinarse el proceso de trabajo es partiendo no del trabajador sino del objeto de trabajo y analizando las trans-

⁹⁷ Como símil: si voy al cine no sé con anterioridad si la película me va a gustar o no, pero cualquiera sea el nivel de eficacia alcanzado con el servicio, es seguro que no voy a poder recuperar el precio de la entrada.

formaciones a que debe ser sometido hasta completar su *tránsito* por el sector. Esta forma tiene requisitos similares a la anterior, pero tiene la ventaja de que no necesita hacer ningún supuesto en cuanto a la eficacia del procedimiento. Puntalicemos un poco más esta cuestión: si vamos a trabajar sobre el tránsito de un paciente dentro del sector, es claro que o debemos promediar ese tránsito para la totalidad de los pacientes que se espera recibir, o establecer tránsitos diferentes para distintos *tipos* de pacientes (que son los *objetos de trabajo* del sector), estimando el volumen respectivo de cada uno de esos distintos tipos. Es probable que esta última configuración sea la más eficiente para el propósito buscado. El análisis previo de la información histórica es, como siempre, básico para orientar en cuanto a los tipos a incluir y los parámetros del proceso. Como ejemplo: en un hospital el servicio de pediatría dará indicaciones acerca de los pacientes recibidos, los diagnósticos, la proporción de internaciones respecto de las consultas, de los exámenes de laboratorio o radiológicos y otros exámenes complementarios, etc. Estos datos serán utilizables —una vez evaluados en cuanto a su eficacia, eficiencia y efectividad— para la determinación del proceso a que debe ser sometido cada uno de los pacientes que se espera recibir en el futuro. Para servicios nuevos se puede tomar información de establecimientos de similar complejidad o diseñarlo a la manera de la ingeniería de sistemas.

La lógica del proceso consiste entonces en definir un objeto de transformación, que en general van a ser personas que tienen alguna necesidad —real o supuesta, objetiva o subjetiva, aparente u oculta, presente o futura (riesgo), es decir, lo que antes se ha definido como demandantes actuales o potenciales— que va a ser sometido a una serie de acciones concatenadas que pueden especificarse con distinto grado de agregación: puede, por ejemplo, especificarse o no la recepción del paciente como una actividad separada del primer encuentro con un profesional de salud (lo mismo para la entrevista con un trabajador social, o de enfermería, etc.). Cada acción es descrita con sus características en cuanto a las tareas que se realizan dentro de cada acción: la recepción, por ejemplo, establece un registro para los casos nuevos, anota en los registros ya realizados los casos sucesivos, orienta los pasos siguientes, dispone la documentación pertinente, percibe el pago (si procede), informa al personal que debe atender al paciente, etc. Para cada acción habrá que disponer de un conjunto de recursos: insumos, bienes de capital, fuerza de trabajo, que pueden cuantificarse mediante un procedimiento similar a la *instrumentación* del método OPS/CENDES.

El último punto de la lógica de procesos es el más delicado pues se trata de la transformación de cada actividad en las siguientes. Volvamos por un momento al concepto de proceso, para desentrañar rigurosamen-

te su lógica: un proceso podría definirse como una estructuración dinámica de actividades, es decir, como una secuencia establecida (la dinámica) para realizar la transformación de su objeto de trabajo (las actividades). Vemos reaparecer aquí nuestra vieja amiga, la relación estructura función, esta vez dinamizada en una secuencia de tiempos que pueden entenderse como un tránsito, literal cuando hay un desplazamiento físico del objeto de trabajo —el paciente de un servicio de atención de salud— o virtual cuando lo que se desplaza son las sucesivas formas organizativas manteniéndose inmóvil el objeto, y mixta cuando ocurren alternativamente ambas cosas.

La lógica del proceso definido de esa manera va a estar contenida, entonces, en las secuencias de realización del tránsito entre las distintas formas organizativas que corresponden a las diversas actividades de la estructura. Secuencias quiere decir estudios de tiempos, tránsito significa el atravesar las *puertas* que permiten el acceso —o las *barreras* que lo dificultan— entre las formas organizativas, correspondencia es la adecuación necesaria entre cada forma y la actividad que realiza. Exploremos cada uno de estos contenidos, comenzando con la adecuación forma actividad, siguiendo con los tiempos, para terminar con los problemas de acceso.

Lo que hemos estado diciendo respecto de la relación forma actividad —o estructura función— es que cada actividad es compatible, o coherente, con una forma organizativa y que esta compatibilidad es una condición necesaria de la eficacia y la eficiencia procesal.

Una de las maneras en que puede analizarse esta relación es mediante la interpretación que se hace de los objetos de trabajo desde el punto de vista de cada una de las actividades realizadas, junto con la interpretación que se hace del proceso de trabajo correspondiente a esa actividad. Una consideración elemental acerca de estas dos variables puede entender a los objetos de trabajo como homogéneos —todos más o menos iguales— o heterogéneos —cada uno un *caso* en sí mismo— lo cual señala el grado de rutinización conveniente (todos los objetos sometidos al mismo tratamiento o cada uno —en el límite— a un tratamiento diferente); en cuanto al proceso de trabajo puede entenderse que hay —y existir realmente— procedimientos normados para realizar las actividades o, por el contrario, que ello no ocurre; en el primer caso se consolida lo rutinario como forma de relación entre los distintos trabajadores que intervienen en la actividad, en el segundo esas formas deben adoptar una configuración *creativa* o innovadora.

Resumamos: cada actividad genera, mediante las interpretaciones acerca de las características de su objeto de trabajo y el proceso de trabajo al cual debe estar sometido, ciertas formas organizativas que son la

condición necesaria de la eficacia y eficiencia organizacional. Esas formas se sintetizan en las organizaciones burocráticas, ingenieriles, artesanales y creativas, las cuales han sido descritas en la sección correspondiente a la lógica de organización, a la cual remitimos. Agreguemos solamente que la interpretación que se haga del objeto genera una forma de trabajar —rutinaria o creativa— pero esa interpretación está determinada simultáneamente por las características del objeto y por la ideología institucionalizada en ese lugar de trabajo, lo cual es parte de lo que hemos denominado cultura institucional. El tipo de proceso genera, a su vez, una forma de relacionarse las personas que trabajan en torno del mismo, rutinaria cuando es un proceso normado, en tanto que el no sometido a normas puede conducir a la gestación de un micropoder localizado, debido a que al no haber normas deben tomarse decisiones acerca de cómo desarrollar el trabajo; en cualquier caso, el proceso que requiere una decisión hace que las formas de relacionarse los trabajadores tengan un carácter no burocrático: desde la solidaridad creativa a la dominación de hecho.

Estas diversas formas y circunstancias son válidas para todas y cada una de las actividades que se realizan en el establecimiento que las contiene, de manera que *cada* actividad deberá tener una estructura coherente con su propósito limitado. Quiere decir que cualquier institución contendrá una multiplicidad de formas organizativas distintas que deben coexistir en un ámbito formalizado, lo cual es una indudable fuente de conflictos por las razones que ya hemos señalado y que podemos sintetizar como la diferente cultura institucional de cada uno de esos grupos.

La principal dificultad se va a presentar casi siempre entre los segmentos administrativos y los profesionales específicos; pero también dentro de cada uno de esos ámbitos. El choque va a ser doble: entre la rutina y la creatividad de las personas —es decir en la forma de relacionarse los trabajadores en cuanto relación personal— y entre la rutina y la creatividad —orden o *caos*— en la forma de trabajar.

En síntesis, las patologías organizacionales que se pueden generar son la no adecuación entre la forma organizativa de una actividad con su objeto y proceso de trabajo (que es fuente de ineficacia) y el conflicto entre formas organizativas adecuadas distintas entre sí (que es fuente de ineficiencias).

El tiempo es la variable programática más importante, pues ordena todos los componentes de las actividades que constituyen los programas. Esto no es nuevo y no es una exclusividad del sector salud, sino que está en el centro de los problemas de las sociedades modernas, en especial desde que el modo de producción capitalista pasó de la fase inicial de generación de plusvalía absoluta a la madurez que significa poner el énfasis en la plusvalía relativa.

Las ciencias sociales se han ocupado de la temática organizacional basándose en el tiempo desde que Taylor y Fayol iniciaron sus estudios acerca de *tiempos* y *movimientos* como una de las maneras de manejar la productividad del trabajo.

La fragmentación de los procesos de trabajo, guiada por la necesidad de minimizar el tiempo requerido para la realización de la tarea, se transforma en el eje de organización de las actividades productivas. De manera que el estudio detallado de los tiempos técnicos del trabajo conduce a su control como forma de aumentar la productividad, lo cual tiene consecuencias importantes sobre la organización de la producción capitalista y significaciones sobre el conjunto de la sociedad. Además de la consideración de los tiempos de las actividades, también hay que considerar los que corresponden a los proyectos, pues juegan un papel importante en la programación al ser generadores de nuevas actividades futuras. Vamos a analizar por lo tanto ambos tiempos: de actividades y de proyectos.

Los tiempos de las actividades en el terreno de la salud difieren de la forma en que se consideran los tiempos de las actividades productivas en general, por algo que ya fue mencionado y es la distinta manera en que se expresa la productividad en ambos terrenos, debido al relieve que corresponde a la noción de eficacia para los servicios de salud.⁹⁸ Es decir, la productividad que en las actividades de producción económica se mide por la relación entre el producto obtenido y la base de recursos utilizada, en salud es una composición de eficacia y eficiencia. Hay aquí un conflicto pues el tiempo de la eficacia entra en contradicción con el tiempo de la eficiencia. Hemos hecho un primer examen de esta cuestión al presentar la relación que existe entre el tiempo de utilización del instrumento y duración de la actividad; veámoslo en detalle.

La eficacia es la relación entre actividades útiles y totales, de manera que la eficacia crecerá en la medida en que las actividades útiles se aproximen lo más posible a las totales. En salud, muchas veces la utilidad de una actividad se encuentra en relación directa con la calidad del servicio, la cual se encuentra en buena medida determinada por el tiempo que se le destina a la prestación, ése es el *tiempo de la eficacia*. El supuesto que hacemos es que la calidad del servicio aumenta junto con el tiempo que se destina a la realización de la actividad y, en consecuencia, que la eficacia también aumenta con ello. No de todas las actividades, pero sí de aquellas que se encuentran más directamente ligadas a lo específico de salud (diagnóstico, tratamiento), aunque también hay que analizar qué otras condiciones deben cumplirse para que esa mayor duración se transforme en más eficacia. En principio podría afirmarse que la correlación

⁹⁸ Véase la sección 2.1.

entré eficacia, calidad y tiempo se hace presente en aquellas actividades donde el paciente es un actor principal de la actividad —en la consulta médica y en muchas fases de los tratamientos, por ejemplo— y no un objeto pasivo de la misma como en la realización de un estudio radiográfico o en muchos exámenes auxiliares. Las actividades administrativas caen en la segunda categoría.

Para cualquier actividad de salud o económica, la productividad —la eficiencia en el caso de salud— es una relación entre actividades —producto para la economía— y recursos o costo; el costo disminuirá en la medida en que disminuya el tiempo requerido para producir el producto o el servicio, o en que se reduzcan los recursos utilizados; las dos proposiciones no son equivalentes, pues los tiempos y los recursos pueden variar independientemente unos de otros. De todas maneras, a igualdad de recursos la disminución del tiempo utilizado es equivalente al incremento de productividad: ése es el tiempo de la eficiencia, en el caso de la salud. Entonces surge una contradicción interna entre la eficacia y la eficiencia de las actividades cuya calidad depende de la duración de la actividad.

Otras formas de utilizar el tiempo de esta lógica de procesos es lo que concierne a los proyectos, entendidos como una propuesta de actividades, o programas o instituciones, que se van a implementar en el futuro. Esta acepción es algo más amplia que la utilizada generalmente en economía, en la que el nombre *proyecto* se refiere a un estudio de una propuesta de inversión. La importancia del estudio de los tiempos técnicos de los proyectos reside en que las acciones que desencadena su aprobación comprometen con frecuencia recursos considerables; el desajuste entre los tiempos técnicos (preparación, aprobación, construcción, dotación, puesta en marcha, período de funcionamiento en régimen normal, vida útil) constituye un desperdicio de esos recursos. Más allá de los problemas de desajuste técnico, hay implicaciones respecto de la eficacia política de los proyectos, que es uno de los núcleos de las consideraciones estratégicas que se analizan en la parte 3 de este trabajo.

Los tiempos de los proyectos los ligan con el largo plazo, por lo tanto podrán tener repercusiones sobre los cambios que afectan a los componentes estructurales del sector, en particular sobre la organización subsectorial, que es uno de los sustentos firmes del poder existente en el terreno de la salud. De modo que el impacto de un proyecto va a ser doble, dado que afecta las relaciones de poder político mediante las decisiones que propone, las cuales serán movilizadoras de algunos grupos de población o instituciones de la sociedad, y también modifica las condiciones de poder administrativo, al ampliar el espacio de recursos donde ejerce su dominio un cierto grupo social dentro de algunos subsectores de sa-

lud; asimismo puede ocurrir un desplazamiento de poder técnico como consecuencia de la incorporación de nuevas tecnologías.⁹⁹

Una última observación respecto de los tiempos es que tanto las actividades como los proyectos se presentan en una secuencia de tiempos, la cual tiene en ambos casos una significación técnica: es una de las condiciones de la eficacia, tanto para las actividades como para los proyectos: pero también es una condición de la *eficacia política* que se examina más adelante. Estas secuencias presentan, a su vez, un problema particular, ya anunciado, que es el de las *puertas* o *barreras* de acceso a las acciones sucesivas.

El acceso desde afuera del sistema ya ha sido considerado en otro lugar de este trabajo y también se han mencionado algunas cuestiones respecto de la circulación interna que retomamos aquí. La lógica del proceso está contenida en la secuencia de sus actividades, en el encadenamiento o la red a través de la cual se van realizando las sucesivas operaciones que transforman paulatinamente el objeto de trabajo.

Decíamos en la sección mencionada que los objetos homogéneos facilitan la rutina de acceso: es suficiente que lleguen a la puerta de entrada del segmento organizativo correspondiente para que comience esta fase del procesamiento. Si además el proceso al que va a ser sometido el objeto en esa fase es normado, se facilita aun más la fluidez del desplazamiento: éste es el caso de los segmentos burocráticos de la organización, pero no patológicamente burocráticos sino normalmente burocráticos; el cumplimiento de las normas es garantía suficiente para el acceso y el desplazamiento. En cambio, cuando los procesos no son normados el acceso es fácil pero se encuentra una dificultad —normal, no patológica— en el desplazamiento que debe producirse dentro de la forma organizativa correspondiente, debido al carácter creativo —en consecuencia relativamente ineficiente— del proceso de trabajo en ese segmento.

Para los objetos heterogéneos las condiciones varían, debiendo ser sometidos a una fase diagnóstica, inmediata al ingreso al segmento que tiene esa percepción del objeto, lo cual quiere decir que una parte importante del proceso de trabajo en este caso se realizará con el propósito de superar la barrera de ingreso que el mismo objeto crea. Las preguntas a las que hay que responder son algo así como: ¿de qué clase de objetos se trata?, ¿cuál es el problema que este objeto presenta?, ¿cómo debiera enfocarse la solución que responda a esas características? Es decir, se trata típicamente de identificar el problema.¹⁰⁰

⁹⁹ Véase "TS" en PS.

¹⁰⁰ Este tipo de cuestiones es bien conocida por los matemáticos, para quienes con frecuencia ocurre que la correcta interpretación de cuál es el problema que tienen planteado les lleva a identificar en forma inmediata la solución para el mismo.

Una vez superada la barrera de acceso, cada objeto heterogéneo será procesado en forma rutinaria si el proceso de trabajo al que debe ser sometido es normado, lo que en este caso quiere decir que la secuencia de actividades sucesivas se encuentra claramente identificada, dependiendo en cada caso de la actividad de que se trate. Un ejemplo de salud es el de la cirugía, en la cual el acceso a la actividad quirúrgica es complejo, lo que significa que debe prestarse especial atención *creativa* a la fase diagnóstica antes mencionada; pero una vez definido el caso tiene que ser sometido a un proceso normado: la preparación del paciente para la intervención con los pasos definidos preoperatorios (distintos para cada tipo de intervención, por ejemplo, de neurocirugía o de traumatología, pero todos ellos normados), la intervención misma y el posoperatorio; aquí la atención también tiene que ser cuidadosa, pero ya no del tipo creativo sino de cumplimiento de las normas establecidas, salvo que surjan situaciones de emergencia que definen otro tipo de proceso.

Si una vez superada la barrera el proceso no es normado nos encontramos en el caso más complejo, debido a la necesidad de realizar una actividad creativa también en el proceso de trabajo.

Lo que interesa de estas identificaciones es que cada una de ellas requiere formas organizativas diferentes lo cual puede crear situaciones conflictivas como ya fue mencionado. Además permite identificar aquellos aspectos más *programables* de las actividades que son los normados. Es decir, los segmentos burocráticos de las organizaciones facilitan el cálculo con precisión de los recursos necesarios y la fuerza de trabajo, pues sus procesos de trabajo están definidos en las normas correspondientes. En ese caso es suficiente el conocimiento (el pronóstico) del volumen de actividades a realizar para hacer todas las estimaciones necesarias. En todos los otros casos, es decir, siempre que se incluya aunque sea una parte de la actividad que deba procesarse de la forma que hemos denominado creativa, el cálculo se verá dificultado por las imprecisiones que esa forma contiene de manera inevitable. Lo que no se puede normar es casi no programable, lo cual crea una tendencia patológica de los planificadores que intentarán normar lo que no es normable. En lugar de ello, hay que reconocer la situación y resignarse a ser relativamente ineficientes en todos los segmentos organizacionales que no responden a la forma burocrática.

¿Cómo se puede proceder en estas circunstancias? Si observamos nuevamente el cuadro que relaciona objetos y procesos de trabajo a la luz de la discusión actual, veremos que la columna 1 es programable en el acceso y la línea 1 en el procesamiento, el cruce de ambas es el tipo burocrático, etc. Quiere decir que el tipo organizativo burocrático es totalmente programable (lo que ya habíamos visto), el tipo artesanal es pro-

gramable en cuanto al acceso, el ingenieril en cuanto al proceso y el creativo en ninguno de los dos aspectos. Lo que conviene hacer entonces es dividir las formas organizativas ingenieril y artesanal en subconjuntos con y sin normas, programar los normados y asignar recursos generosos a los subconjuntos no normados y a los segmentos creativos. ¿Qué son recursos generosos? Preguntemos a quienes deben desarrollar esas actividades y establezcamos mecanismos de supervisión y evaluación más estrictos y frecuentes que sobre los segmentos burocráticos, con el propósito de aprender más acerca de lo que significa la *creatividad* e ir ajustando las asignaciones (¡sin burocratizar patológicamente las tareas!).

La lógica de procesos sintetiza muchos de los aspectos que se analizaron en las secciones anteriores, correspondientes al lado de la oferta de servicios, poniendo el énfasis sobre tiempos, secuencias y formas organizativas. Surgen dos tipos de problemas que pudiéramos llamar normales y patológicos. Los normales son los que derivan de las contradicciones generadas en el mismo proceso, como la de los tiempos de la eficacia y de la eficiencia, o la que enfrenta formas organizativas distintas en segmentos contiguos del proceso. Los patológicos son defectos de la lógica, por ejemplo de las secuencias correctas de las actividades, o de diseño en las formas organizativas: burocráticas en lugar de creativas o viceversa, etc. Ninguno de estos problemas puede ser resuelto simplemente mediante la lógica de la programación; ambos requieren de la puesta en práctica del pensamiento estratégico.

3

ESTRATEGIA Y
PROGRAMACION



3.1. Coherencia entre estrategia y lógica

En otro trabajo¹⁰¹ definimos la coherencia como una relación entre fenómenos que se expresa como determinación o condicionamiento. Hablar entonces de coherencia entre estrategia y lógica es replantear la cuestión como una relación entre un fenómeno material, la estrategia, que se revisa al comienzo de este trabajo, y un fenómeno conceptual, la lógica, que examinamos en la segunda parte. Veamos las diversas posibilidades de coherencia entre estos dos tipos de fenómenos. Pero antes mencionemos una noción más intuitiva de coherencia, la que considera que la estrategia no puede establecerse —diseñarse, implementarse— al margen de las cuestiones fijadas por la lógica de los procesos que contiene. Es decir, la estrategia como *forma* es un continente de cosas concretas, que no pueden ser otras que los procesos definidos por la lógica programática, aun en el caso de que la misma se encuentre distorsionada por los problemas, normales o patológicos, que se mencionan al final de la sección anterior. Un examen menos intuitivo puede descubrir aspectos nuevos de la relación.

¿Cuál sería el significado de la lógica como determinación de la estrategia? decir que el proceso definido por la lógica contiene en sí la capacidad de generar —por lo menos en parte— las formas de implementar la política que se quiere llevar a cabo. Veamos un ejemplo: si la política es fortalecer el poder del personal de enfermería, la lógica de los procesos en los servicios va a señalar las actividades donde interviene el personal de enfermería y las características de esas actividades, incluidas sus formas organizativas; la manera de posibilitar el crecimiento del personal de enfermería es ampliar el ámbito donde ese personal tiene poder de decisión —sus espacios creativos— incrementando la asignación de recursos para los mismos que, por ser creativos son poco programables y en consecuencia admiten —sin introducir distorsiones— una cierta discrecionalidad.

¹⁰¹ Véase "TP" en PS.

Esos espacios creativos —zonas de ambigüedad¹⁰²— son los que generan un posible poder cotidiano, de manera que debemos admitir la determinación —una de las determinaciones— de la estrategia por la lógica. Pero es obvio que no es la única determinación, tal vez ni siquiera la más importante; en el mismo ejemplo resulta evidente que el resultado al que se llegue mediante el incremento de recursos a los espacios creativos de la enfermería no tiene por qué traducirse necesariamente en un mayor poder para ese grupo. Hace falta que existan otras determinaciones cuya identificación puede no ser fácil, cuestión que se intentará explorar en el resto del trabajo.

Es posible que exista una determinación recíproca —una circularidad— de la lógica por la estrategia, lo cual amerita una exploración. Esta determinación tendría sentido si se encuentra que la forma de implementar una intención de desplazamiento de poder es un elemento que puede modificar en alguna medida la lógica de los procesos que analizamos. Esto parece —me parece— intuitivamente afirmativo, pero examinemos algún ejemplo para no apresurarnos en extraer conclusiones; siguiendo con el caso anterior, demos un paso más en el análisis de las consecuencias, una vez que la estrategia ha sufrido el impacto de la lógica: fortalecido el poder del personal de enfermería, no es irrazonable pensar que parte de ese poder se utilice en replantear la percepción de los objetos de trabajo (en cuanto a su homogeneidad o heterogeneidad) y de los procesos de trabajo (en cuanto a su normatividad); si ello ocurre, la lógica cambia y es claro que existe una determinación de la lógica por la estrategia. Como en el caso —recíproco— anterior, esta determinación tampoco es única y requiere su complementación por otras determinaciones para ser eficaz.

Si el ejemplo fuera generalizable —creo que lo es— quiere decir que hay una determinación simultánea o sucesiva entre lógica y estrategia, lo cual sugiere una posible oscilación que tienda, o no, a una posición de equilibrio. De la descripción surgen dos temas que requieren atención: las *otras* determinaciones y las condiciones de estabilidad.

Antes de entrar en la consideración de otras determinaciones de la estrategia, además de la lógica de los procesos, parece conveniente examinar en mayor profundidad lo que corresponde a esta primera determinación, para derivar de ello las características de las restantes. En los exámenes precedentes han aparecido elementos que corresponden a la lógica formal —la causalidad lineal— y también a la lógica dialéctica —la generación de *contradicciones*— según los objetos sobre los cuales se aplica esta determinación; esto apunta a componentes objetivos y for-

¹⁰² Véase 2.6. Lógica de gestión.

males dentro de cada una de esas distintas lógicas y, por contrapartida, señala como otras posibles determinaciones a componentes subjetivos e informales que se encuentran en algún entorno de la cuestión estratégica. Esos componentes subjetivos forman parte del carácter de las personas que piensan la lógica que hemos definido como una lógica de objetos o, más ampliamente, como lógica de la materialidad. Pero no existe algo como una lógica de objetos, puesto que una lógica requiere un ser que la piense, de modo que en la determinación de la estrategia entra el elemento objetivo —la lógica— de la situación *pensada*, más algunos elementos subjetivos de quien la piensa.

Los elementos subjetivos tienen que ver con aspectos metafísicos —éticos o volitivos—, una visión de cómo el mundo debiera ser junto con un deseo que sea efectivamente de esa manera. La visión moral y voluntarista de la determinación estratégica es uno de los aspectos más discutidos de la misma, desvirtuándose la como ineficaz para el propósito de la pelea política, debido a que no responde a los componentes objetivos de la situación. Afirmar en forma absoluta la necesidad de realismo político es privilegiar absolutamente la determinación de la lógica sobre la estrategia, eliminar conceptualmente la voluntad transformadora y hasta la práctica de la lucha política.

Enfrentados a una situación en la que cada vez más el poder se sustenta sobre una práctica de corrupción económica y terrorismo represivo, la revalorización ética y la voluntad firme aparecen como necesidades perentorias. Ambas se constituyen, por lo tanto, en otras tantas determinaciones *no lógicas* de la estrategia. Es imposible negar que el deseo de paz, trabajo y solidaridad son motores sólidos que nos impulsan a la participación en procesos políticos transformadores, sin que ello signifique abandonar la determinación por la lógica sino todo lo contrario: utilizar esa determinación en servicio de aquel deseo.

Las otras determinaciones posibles señaladas más arriba son las constituidas por los componentes *informales*, los cuales tienen puntos de contacto con los que venimos analizando pero también diferencias significativas. Los puntos de contacto se refieren a la similitud entre informalidad y ausencia de lógica; esta similitud es una identidad en el caso de la lógica formal, o mejor de su negación, y es relativa si se trata de la lógica dialéctica, debido no a que la lógica dialéctica no contenga elementos formales sino a que contiene elementos sustantivos —no estrictamente formales— en su funcionamiento. Las diferencias, en cambio, hacen referencia a la noción de permanencia, pues así como la ética y la voluntad política sugieren lapsos largos o medianos, lo informal —en tanto puede ser entendido como coyuntural— sugiere lapsos cortos y aun cortísimos.

La coyuntura puede ser definida como una determinación accidental, como algo no prevenido ni —en cierta medida— previsible, pero que sin embargo ejerce un papel importante en la determinación de la estrategia, debido a que la construcción del poder de un grupo social puede requerir (en realidad se construye sobre esa base) una acción inmediata en respuesta a hechos cotidianos, lo que en otros trabajos llamamos *quehaceres* y *comohaceres*, que en el caso coyuntural son de carácter no rutinario.¹⁰³ La situación coyuntural puede tener que ver tanto con los actores sociales, en particular los que piensan la lógica, como con los aspectos materiales —objetivos— de la situación que se enfrenta. Lo primero predispone para un cierto comportamiento —privilegiar unos valores frente a otros, intervenir con más o menos pasión en el conflicto político— y lo segundo tiende a seleccionar ciertas opciones del abanico disponible: aprovechar la ocasión creada por la coyuntura.

En suma, las determinaciones de la estrategia serían de tres tipos: lógicas, no lógicas e informales; las primeras, a su vez, formales o dialécticas, las segundas éticas o voluntaristas y las terceras coyunturales situacionales o personales.

La existencia de estas múltiples determinaciones es insuficiente para aclarar por completo la relación entre lógica y estrategia; es necesario, además, identificar la forma en que aquéllas se relacionan entre sí, lo cual es también una relación concreta —es decir, histórica o sometida, a su vez, a múltiples determinaciones— que admite, por lo tanto, variaciones según las circunstancias enfrentadas. El nuevo problema que se nos plantea se puede expresar con un interrogante: ¿cuáles son las condiciones que hacen que una determinación definida prevalezca sobre las demás? La respuesta a esta pregunta permitiría escapar a la ambigüedad de las determinaciones múltiples como una *multicausalidad*, en la que el problema es identificar el porcentaje de participación de cada una de las variables independientes sobre la variable dependiente. Ese enfoque es obviamente insuficiente en ese caso, en el que la complejidad de la relación obliga a explorar otras cuestiones que implican, en el caso más simple, una circularidad, por ejemplo la que se genera por la determinación de la lógica por la estrategia. Esta reciprocidad apunta al método de análisis que puede resultar eficaz y también a las condiciones de estabilidad que estábamos buscando. Pero antes de entrar en ese terreno veamos cuáles podrían ser las otras determinaciones sobre la lógica, utilizando para ello un método diferente que en el caso anterior.

Una lógica es una forma de elaboración de un razonamiento; como todo método está sometido a la determinación de una teoría, la que co-

¹⁰³ Para una discusión acerca de este punto véase "CC" en *PS*.

responde a los objetos sobre los cuales se aplica ese método. Además, en las circunstancias del capitalismo subdesarrollado y dependiente, hemos propuesto que el método está sometido también a otras dos determinaciones: los propósitos y las organizaciones.¹⁰⁴ ¿De qué propósitos y organizaciones se trata? Sin duda, de los propósitos de quien piensa la lógica y de las organizaciones que lo contienen.

Si los propósitos son de cambio se privilegiará el uso de una lógica que facilite su consideración: la dialéctica; si en cambio se intenta que no se modifique la situación existente, será preferible utilizar una lógica *sistémica*, que incluye una circularidad pero sometida a mecanismos de control de los desvíos que pueden ocurrir respecto del alcance del objetivo: el mantenimiento del *statu quo*. La lógica sistémica tiene similitudes con la dialéctica en cuanto incluye una circularidad, pero se aproxima a la linealidad causal en cuanto conduce, casi inevitablemente, a la producción de una situación que —en este caso, no en la linealidad causal— ha sido previamente definida.

En cuanto a las organizaciones, tratándose de lógica, basta recordar las sociedades científicas, académicas, universidades y por encima de todas ellas la organización supranacional de las ciencias, para advertir la importancia que tienen, en esta determinación, la cual se expresa mediante la existencia de dos contextos: de *descubrimiento* y de *verificación*, ambos de significación definitiva para decidir si una expresión del pensamiento es o no *científica*, es decir, si su lógica es o no correcta desde ese punto de vista. El hecho de que exista una polémica interna a esa institucionalidad en cuanto a la validez de los diversos métodos —lógicas incluidas— en circulación¹⁰⁵ es evidencia de lo que postulamos: la determinación de la lógica por la organización.

En síntesis, las determinaciones de la lógica —en el capitalismo dependiente— son la teoría, los propósitos, la organización y la estrategia. Vale para este caso la misma aclaración que en el anterior, acerca de la necesidad de estudiar las relaciones internas entre esos elementos.

Las relaciones internas pueden ser vistas desde dos ángulos: el de la determinación independiente de la lógica y la estrategia o el de su determinación recíproca. Por las razones que aparecerán en la discusión, parece ventajoso adoptar este segundo punto de vista.

Hay que recordar aquí que las determinaciones no son las únicas relaciones que establecen lazos de coherencias. También los condicionamientos intervienen para definir una forma de relación que resulta en una limitación de las posibilidades del fenómeno condicionado —una prohi-

¹⁰⁴ Véase "TP" en *PS*.

¹⁰⁵ Polémica perceptible en la obra de Popper, Kuhn, Piaget, Feyerabend, Lakatos, Habermas, etcétera.

bición— en una dirección opuesta —circular— o coincidente —lineal— con la de la determinación. Algunos de esos condicionamientos han sido señalados en el postulado de coherencia¹⁰⁶ y no volveremos sobre ellos. Baste mencionar que la matriz de interrelaciones de determinaciones y condicionamientos puede alcanzar una extraordinaria complejidad, debido a las múltiples circunstancias generadas simultáneamente, de signo positivo unas, negativo otras, difícilmente abarcables —o no entendibles— mediante modelos simples de análisis. Una manera de estudiar este problema es a través de modelos de experimentación numérica,¹⁰⁷ siempre que se pueda resolver la cuantificación de los parámetros intervinientes. Aún sin avanzar más en estas reflexiones, creemos haber presentado los elementos necesarios para diseñar por lo menos un cuadro donde se marquen presuntivamente las determinaciones y condicionamientos existentes entre los diversos conceptos que se han mencionado: estrategia, propósitos, organización, teoría, lógicas, ética, voluntarismo y coyunturas. El llenado del cuadro sólo puede hacerse examinando situaciones históricas concretas, las cuales van a permitir confirmar o corregir las presunciones teóricas que pueden realizarse *a priori*, algunas de las cuales se han mencionado en los párrafos precedentes.

La matriz de interrelaciones es el primer paso para examinar el segundo de los problemas que hemos mencionado (el primero es el de las *otras* determinaciones) que es el de las condiciones de estabilidad, al cual vamos a aproximarnos desde dos puntos de vista, uno metodológico y otro institucional.

El aspecto metodológico es que una matriz de interrelaciones tendrá mayores probabilidades de funcionamiento estable ante una modificación de algunos de sus valores, es decir, habrá una tendencia al equilibrio, en la medida en que haya más casilleros llenos (y en que los valores sean más parejos), debido al efecto de autocontrol de la recursividad, lo cual quiere decir —en el terreno económico— que si las demandas de ciertos grupos son abastecidas por oferentes pertenecientes al mismo espacio social (por ejemplo el mismo país), la probabilidad del crecimiento equilibrado es mayor que si las répercusiones del crecimiento de un sector se vuelcan hacia el exterior; en cambio, cuando la matriz es semivacía aumenta la probabilidad de efectos explosivos desestabilizantes. El otro aspecto que mencionamos es la cuestión institucional, la cual se refiere a que son las instituciones de la sociedad los mecanismos de intermediación entre la abstracción de las relaciones de coherencia entre lógica y es-

¹⁰⁶ Véase "TP" en *PS*.

¹⁰⁷ Un buen ejemplo puede verse en el libro de Calcagno E., Sainz P., de Barbieri J., *Estilos políticos latinoamericanos*, FLACSO, Santiago, 1972.

trategia y sus otras determinaciones por una parte y los procesos sociales que las concretan por otra. Es decir, una matriz con muchos casilleros llenos se corresponderá también con más instituciones de ámbito científico —ligados con la lógica— y político —en relación con la estrategia— que otra en la que ello no ocurra. Esas instituciones (universidades, institutos, centros de estudio, secretarías de gobierno, organizaciones de la población) forman parte del Estado y son los espacios sociales desde donde se elaboran políticas. La estabilidad organizacional es una contrapartida necesaria de la estabilidad de las determinaciones.

El análisis precedente es válido —como se ha dicho reiteradamente pero vale la pena repetirlo— en las condiciones del capitalismo subdesarrollado y dependiente, por las razones que hemos dado en otro trabajo,¹⁰⁸ que tienen que ver con la *forma* que asume el postulado de coherencia en esas circunstancias. Puede hipotetizarse que en el capitalismo avanzado hay una pérdida de la fuerza de determinación de las instancias no lógicas —la ética y el voluntarismo— e informales —las coyunturas situacionales y personales— que quedan subsumidas en las determinaciones lógicas (cuanto más avanzado el capitalismo, la lógica formal más que la dialéctica), sobre la estrategia, al mismo tiempo que la estrategia pasa a identificarse con los propósitos, los cuales dejan de ser determinantes del método (la lógica en nuestro caso) para ser determinados por ella; es decir, en el capitalismo avanzado la complejidad matricial se simplifica —lo cual, junto con el llenado parejo de todos sus casilleros, aumenta las condiciones de estabilidad— siendo parcialmente sustituida por el crecimiento y la multiplicidad organizacional —con efecto sinérgico al anterior— que reafirma así su característica de mecanismo de intermediación.

Lo que destaca en esta descripción —de ser su contenido verdadero— es la centralidad que ocupa la problemática organizacional, que pasa a constituir entonces el núcleo sólido de la estrategia, el objeto permanente de la política.

3.2. Diagnósticos de salud

Toda propuesta programática comienza por la elaboración de un diagnóstico de situación que se refiere al objeto de trabajo de la propuesta. Ese diagnóstico no es *objetivo* sino que se encuentra sesgado por una intencionalidad que, en términos muy generales, puede definirse como *mejorar la situación inicial*. Si deseamos una mayor precisión en cuanto

¹⁰⁸ Véase "TP" en *PS*.

a los aspectos de la situación que se desea mejorar deberemos introducir en el diagnóstico la manera de destacar esos aspectos, diferenciándolos de otros que no tienen la misma relevancia para la propuesta programática. Esta es una de las razones —cuya significación es predominantemente técnica— por las que hay que diferenciar el diagnóstico; pero hay otra de mayor importancia que podríamos denominar la razón estratégica, o la necesidad de crear viabilidad política para la propuesta.

Estas dos razones —técnica y estratégica— definen dos ejes categoriales que se entrecruzan para crear la matriz donde se ubican los diagnósticos de salud. A esos ejes los vamos a llamar el de los propósitos y el de los niveles, utilizando el primero para la definición de tres diagnósticos donde va a estar contenido el sesgo estratégico de la propuesta, en tanto que el segundo será el que abarque los aspectos técnicos de la misma. Estas distinciones no son absolutas pero permitirán ir ordenando el esquema de análisis de los problemas que se van a ir presentando.

El eje de los propósitos va a contener tres grandes categorías, coincidentes con lo que se puede considerar como las intenciones globales de cualquier propuesta programática. Esas categorías son la legitimación, el cambio y el crecimiento; se diferencian significativamente en varios aspectos: en primer lugar, el propósito de legitimación está presente siempre, en todas las propuestas que se formulan, en el doble sentido de legitimar al contenido de la propuesta y al grupo social o institucional que la formula, en tanto que ni el propósito de cambio ni el de crecimiento tienen por qué estar necesariamente presentes ambos y ni siquiera uno cualquiera de ellos; en segundo lugar, las categorías que utilizamos no son homogéneas: la legitimación expresa el intento de mostrar que la propuesta que se hace es beneficiosa para el conjunto de la población, o por lo menos para el grupo de población al que está destinada, y que el grupo social o la institución que la formula tiene derecho a hacerlo; el crecimiento —que puede entenderse como el crecimiento del producto o de la productividad— es una categoría también sin ambigüedad, pero el concepto de cambio es esencialmente ambiguo, ya que abarca desde los cambios sociales profundos —por ejemplo el de la estructura de clases— hasta las pequeñas modificaciones que pueden interpretarse como los acomodamientos que permiten que la sociedad siga funcionando sin tener que apelar a esos otros cambios antes mencionados.¹⁰⁹

A pesar de que uno sólo de estos tres propósitos es permanente, existe siempre —casi siempre, es decir en casi cualquier régimen político—, vamos a encontrar que las decisiones gubernamentales y, en general, las decisiones que se toman a nivel del Estado, contienen una mezcla

¹⁰⁹ O como diría Giovanni Tomaso di Lampedusa: *algo tiene que cambiar para que todo siga igual.*

en proporciones variables de los tres propósitos. Sólo los regímenes que corresponden a uno de los extremos del espectro político privilegian en forma absoluta uno de los dos propósitos no permanentes: el cambio o el crecimiento, lo cual genera una cuestión adicional que es la estabilidad de cada una de esas posiciones; resulta intuitivamente claro que es más estable el crecimiento continuo que el cambio permanente, pero ello también tiene sus límites. Este problema, junto al de la ambigüedad de la noción de cambio, conducen a la necesidad de un análisis en mayor profundidad, que es el que intentaremos realizar en esta parte.

Los diagnósticos de salud se refieren a cuestiones que ocurren simultáneamente en la sociedad y en un ámbito restringido —sectorial— de la misma. Esta doble ubicación de los fenómenos complica su conceptualización, debido a que implica un doble enfoque: el de la totalidad social, basado en categorías interpretativas analíticas, y el de la parcialidad sectorial, construido sobre conceptos manipulativos operacionales. La coexistencia analítica operacional es contradictoria pero necesaria: contradictoria porque la sectorización hace que se pierda la referencia concreta a lo social, pérdida implícita —como hemos mostrado en otro lugar¹¹⁰— en los enfoques sistémicos, ejemplificada por el tratamiento que se hace de la población en esos enfoques como *demandantes*, *clientes* o *insumos*, pero no como actores sociales o personas históricas; necesaria porque las propuestas que se generen a partir del diagnóstico deben basarse en las interpretaciones hechas sobre categorías analíticas —correspondientes a lo social— para aplicarse según las acciones concretas que se realizan en las instituciones definidas operacionalmente como pertenecientes al sector, el cual se torna de esa manera en imprescindible en cuanto *objeto* de los planes y presupuestos de los diversos grupos sociales, gobierno incluido.

Reconocer la coexistencia como contradictoria pero necesaria es otra manera de decir que las contradicciones y los conflictos sociales —los que se dan en la sociedad— en torno de la salud, tienen siempre reflejos, expresiones y resoluciones institucionales. Desde el punto de vista que adoptamos en esta parte —la interacción entre la estrategia y la programación—, la contradicción entre el enfoque sectorial de la programación y la consideración de salud como problema social debe ser estudiada metodológicamente para plantear su resolución en esos términos, lo cual quiere decir por lo menos lo siguiente: que no es posible el tratamiento de lo sectorial en forma separada de lo social —lo parcial debe ser visto en el marco de la totalidad— pero que, al mismo tiempo, no es posible modificar lo social a partir de propuestas sectoriales —la totalidad no

¹¹⁰ Véase "CC" en PS.

puede ser afectada *radicalmente* por la parcialidad— sino desde lo social mismo. Lo cual obliga a revisar nuevamente la relación entre —y la significación de— las prácticas sociales y sectoriales.

El segundo eje categorial que mencionábamos al comienzo de esta sección es el técnico, al cual denominábamos de los *niveles*, que describimos así: dos niveles se refieren a lo específico de salud y otros dos a las acciones que se realizan para la atención de aquéllos. Los primeros son el estado de salud (o de enfermedad) de la población y la situación epidemiológica, los segundos consisten en los servicios que se prestan y la organización subsectorial que lo realiza. Es indudable que calificar cualquiera de estos niveles como exclusivamente técnicos es un abuso de lenguaje; en ninguno de ellos puede dejar de tenerse en cuenta la falta de rigor conceptual que es característica del punto de partida en una investigación social —como puede considerarse el análisis que estamos emprendiendo— lo cual va adquiriendo precisión a través de la redefinición que se hace durante su proceso.

La relación entre los dos ejes genera la matriz de propósitos y niveles, con doce posiciones en las cuales se ubican los tres diagnósticos, que son el administrativo, el estratégico y el ideológico —correspondiendo a los propósitos de crecimiento, cambio y legitimación— de complejidad creciente en el orden dado. Esta complejidad se traduce en una mayor dificultad para su elaboración, en particular porque la planificación tradicional no ha considerado lo ideológico ni lo estratégico como una cuestión metodológica ni operacional correspondiente a su campo de estudios sino como perteneciente a sus fundamentos. Por otra parte, cada uno de esos diagnósticos se refiere a un ámbito distinto de la realidad: lo administrativo a las acciones que se realizan desde las instituciones para resolver los problemas de salud presentes, lo estratégico a los intereses y conflictos que aparecen en las diversas fuerzas sociales que se encuentran en alguna relación con lo anterior, y lo ideológico al nexo entre esas fuerzas sociales estructuradas en torno de la salud y la totalidad social. La matriz diagnóstica aparecería, en consecuencia, de la siguiente manera:

NIVELES	DIAGNOSTICO		
	Administrativo	Estratégico	Ideológico
Estado de salud			
Epidemiología			
Servicios			
Sector			

Los significados de cada diagnóstico —ya lo hemos dicho— corresponden a los propósitos y los ámbitos: el administrativo al crecimiento y las actividades de servicio, el estratégico al cambio y los conflictos, el ideológico a la legitimación y la sociedad. Analizaremos cada diagnóstico parcial por separado para intentar después su síntesis integradora.

3.2.1. Diagnóstico administrativo

Es el diagnóstico clásico de la planificación normativa: mide recursos, cuantifica metas, relaciona unos y otros mediante procedimientos que se aproximan a alguna forma de evaluación que implique algún óptimo. Su enfoque es básicamente funcional, *objetivo*, traduciéndose en una práctica teórica que elimina lo social como concepto totalizante, aproximándose por esa razón a lo que ya ha descrito en la parte anterior: la lógica de la programación. Este no es un argumento invalidante, porque a pesar de no utilizarse un enfoque *social*, este diagnóstico sigue siendo un elemento útil en el manejo administrativo, en particular de los servicios, menos del sector. Quiere decir que el nivel de servicios adquiere una posición preponderante sobre los otros en este diagnóstico, aunque no los elimina de la conceptualización ni de la práctica.

El estado de salud se examinará según las tradicionales categorías biológicas, tanto para identificar subgrupos poblacionales como para caracterizar su situación en el aspecto considerado. Es decir, la demografía seguirá las líneas marcadas en la lógica demográfica, dividiendo la población por sexo, edad y ubicación geográfica (macrolocalización: urbana, rural, regiones) y para las enfermedades se utilizarán las categorías de la Clasificación Internacional de Enfermedades, Traumatismos y Causas de Defunción, aunque existen propuestas alternativas provenientes de los países centrales tendientes a incluir las categorías de síntomas y signos como identificación del estado de salud. Esta propuesta, proveniente del ámbito académico sanitario, hace sentido para una determinada fase del proceso de atención médica: el momento en que es necesario diseñar el tránsito futuro de un paciente que ingresa al sistema de atención.

Es importante percibir cuáles son las condiciones en las que esa categoría se torna eficaz: en primer lugar, el sistema de atención debe funcionar con fluidez, es decir, la circulación dentro del mismo tiene que hacerse sin demoras o interrupciones indebidas, aun cuando se realice *entre* instituciones distintas, o sea que la referencia y la contrarreferencia estén bien organizadas; en segundo lugar, los problemas importantes de salud deben caer en el terreno de la atención médica, preferentemente las enfermedades crónicas que requieren tratamientos o controles prolonga-

dos, cuya atención se facilita mediante procedimientos eficientes —la fluidez de circulación señalada— más que eficaces —poco frecuentes en las enfermedades mencionadas. Estas dos condiciones se dan en los países desarrollados pero no en los nuestros (lo cual explica el origen *nacional* de la propuesta); sin embargo, la propuesta —que, reiteramos, proviene de un ámbito intelectual— no ha progresado en los países desarrollados, a nuestro juicio porque debilitaría el poder de los grupos ligados a la atención médica, al normatizar un aspecto que es una importante fuente de poder de los mismos: la capacidad de diseñar la circulación del paciente. El uso de la Clasificación Internacional es preferible cuando existen problemas importantes en el estado de salud de la población, resolubles con medidas preventivas y otras políticas globales, como es nuestro caso.

El diagnóstico consistirá en establecer el volumen de cada tipo de enfermedad (o traumatismo) en cada uno de los subgrupos poblacionales según su distribución espacial. La intención es ubicar la magnitud de los problemas inmediatos que hay que enfrentar con servicios dirigidos a la población.

La situación epidemiológica se refiere a la causa de las enfermedades. La noción de causa es compleja y ha sufrido transformaciones casi continuas a lo largo de la historia. Esas transformaciones tienen un doble carácter: por una parte, la que corresponde a la misma noción epistemológica, por otra, la que sufre el contenido de esa noción como consecuencia de las modificaciones en la vida social. Es decir, una misma noción de causa —la contenida en la causalidad lineal, por ejemplo— puede tener distintos contenidos en distintos momentos históricos: el origen de las enfermedades puede ser atribuido a un castigo divino¹¹¹ o a la introducción de gérmenes en el organismo, pero en ambos casos se mantiene la idea de que la enfermedad es producida por la causa —voluntad divina, germen— inmediata que antecede a la aparición de la enfermedad. En otros casos se aceptan nociones distintas, como la multicausalidad frente a la monocausalidad, manteniéndose sin embargo la responsabilidad de alguno de los elementos componentes sin mayores variantes: la posición de los gérmenes en los esquemas mono o multicausales.

La epidemiología es un terreno especialmente apto para demostrar estos cambios en los dos sentidos mencionados, al mismo tiempo que, tal como lo insinúa la discusión precedente, muestra la imposibilidad de mantenerse dentro del ámbito exclusivamente administrativo, incontaminado por la cuestión social. Porque la epidemiología siempre se autoi-

¹¹¹ Una de las más bellas expresiones estético-religiosas de esta idea es el ángel que envaina su espada en la cima del Castel Sant'Angelo, en Roma, poniendo fin de ese modo a una epidemia de peste durante el siglo vi.

identificó como una ciencia social, sólo que la forma de interpretación de lo social ha sufrido también las consecuencias de las modificaciones históricas, debiendo actualizarse permanentemente el significado de estos conceptos.

La causalidad epidemiológica ha expresado los cambios sufridos en los tres aspectos señalados —epistemológico, fáctico, social— por la sucesiva ampliación de la materia que abarca y del enfoque que aplica para su examen. Respecto de lo primero pasa del estudio de las epidemias (definidas por una incidencia muy superior a lo *normal* de una cierta enfermedad) al de las enfermedades transmisibles (las que se adquieren por alguna forma de contagio) y agudas, luego al de las no transmisibles y crónicas, por fin al de los accidentes. En cuanto a lo segundo, se podría definir por el intento de incorporar explicaciones más amplias de los fenómenos (en algún momento esas explicaciones pasarán a llamarse *determinaciones*); así se pasa de las nociones tradicionales de agente, huésped y ambiente a las teorías ecológicas de la enfermedad —el equilibrio o desequilibrio entre las personas y la naturaleza en un primer momento, entre las personas y el *habitat* luego— para llegar por último a la inclusión explícita de lo social, sólo que al comienzo en forma de agregados, sin una verdadera integración entre lo que se incorporaba y los fenómenos que supuestamente debían explicar: la génesis de las enfermedades. Esos agregados —el nivel de ingresos, la ocupación, la educación, la cultura— no permitían una interpretación clara en cuanto a sus formas de relacionarse con la salud. En la actualidad las nuevas corrientes que se definen como *epidemiología social* intentan establecer nexos más orgánicos entre los fenómenos de salud con los procesos centrales de las sociedades donde ocurren, a través del análisis de los procesos de trabajo, los modos de producción y sus múltiples interrelaciones.

El diagnóstico administrativo de la situación epidemiológica utilizará las categorías que corresponden a la interpretación biológica ecológica de la enfermedad, junto a las nociones que de ello se desprenden: en cuanto a lo biológico las condiciones de las personas que las hacen especialmente aptas para contraer alguna enfermedad, en particular su estado de inmunidad específica (dirigida a una patología definida) o inespecífica (el *estado general* con el que enfrenta cualquier patología), la existencia de agentes y vectores con sus características y su distribución geográfica y *habitat*; esto último relaciona lo biológico con lo ecológico, que se completa con el estudio de otras condiciones ambientales, en especial referidas al agua y los residuos.

Varias de estas nociones simples y tradicionales se combinan para generar otra más moderna que es el *riesgo*. Se identifican grupos de población que por algunas circunstancias especiales son más proclives que

otros grupos para correr determinados riesgos, es decir contraer ciertas enfermedades: primíparas añosas, embarazadas que fuman, personas sometidas a situaciones de *stress* por sus condiciones —físicas u organizativas— de trabajo, recién nacidos de bajo peso, personas con sobrepeso o que consumen dietas excesivamente ricas en sustancias potencialmente lesivas para el aparato circulatorio, antecedentes genéticos que apuntan a una herencia de enfermedades crónicas o invalidantes, etc. De estos grupos algunos son controlables mediante medidas simples (no fumar), otros requieren una atención preventiva constante (herencia diabética) y algunos sólo pueden ser prevenidos mediante cambios que implican modificaciones de cierta entidad en prácticas sociales o económicas (condiciones de trabajo). Estos últimos rozan alguna de las determinaciones que se examinan más adelante, en el diagnóstico estratégico, pero el punto de vista administrativo es sólo la identificación del riesgo, debido a que la intención del mismo es netamente preventivista: el diseño de formas de atención que impida o minimice la aparición de la enfermedad, o que esté en condiciones de atenderla si se manifiesta.

El estudio de la situación epidemiológica, aun desde un punto de vista tradicional como el que estamos describiendo, modernizado o no mediante la noción de riesgo, puede ser un elemento diagnóstico de suma importancia para el diseño de programas de salud, pero la epidemiología ha sido y sigue siendo la pariente pobre de las disciplinas que se utilizan para tomar las decisiones acerca de la atención de salud. Basta observar que en la mayoría de los países capitalistas, subdesarrollados y dependientes, lo que hacen las dependencias encargadas de analizar la situación epidemiológica —que nunca dejan de existir— es contabilizar (eventualmente controlar) vacunaciones, acceso a fuentes de agua potable y conexiones a la red cloacal. No hay mapas que señalen la distribución de agentes y vectores de enfermedades ni sistemas eficaces de vigilancia o inteligencia epidemiológica. Más grave aun que lo anterior es el absoluto desprecio que desde los institutos de enseñanza se tiene por la transmisión de un conocimiento adecuado respecto de estas cuestiones, evidenciado —entre otras cosas— por la manera irresponsable en que muchos médicos llenan los certificados de defunción, lo cual es aun más irresponsablemente tolerado por los *responsables* oficiales. O dicho de otra manera: al modelo médico hegemónico no le interesa la prevención, ni siquiera en su nivel más elemental.

El nivel de servicios constituye una de las formas de respuesta de la sociedad a los problemas que presentan los dos niveles anteriores y tiene una posición preponderante para el diagnóstico administrativo, como ya dijimos. Pero la situación epidemiológica no es una fuente importante de estímulos para el diseño de este nivel, por las razones señaladas. La res-

puesta de los servicios, por consiguiente, va a estar centrada en resolver preferentemente las cuestiones que le plantea el estado de enfermedad de la población. Vuelve a aparecer aquí, de otra manera, la insuficiencia de la formulación a partir de la lógica programática y su extensión en el diagnóstico administrativo, porque la carencia de información adecuada respecto de la salud de la población, lleva a asumir un enfoque que se apoya sobre la demanda —en el mejor de los casos— o que diseña una oferta al margen de cualquier otra consideración. Las insuficiencias de estas concepciones ya han sido señaladas y no volveremos sobre ellas.

Hay diversas maneras de clasificar servicios de salud para proceder a su análisis, generalmente en relación con alguna concepción epidemiológica. Las formulaciones que enfatizan lo biológico tienden a producir respuestas que se organizan en base a componentes demográficos del mismo tipo; aparecerán entonces servicios destinados a grupos etarios diferenciados: recién nacidos, niños, púberes, adultos y ancianos, o en relación con las condiciones reproductivas: maternidad e infancia. A partir de aquí otras subdivisiones profundizan en el sentido de la especialización de la atención: clínica, cirugía y sus diversas especialidades.

El enfoque ecológico introduce elementos que completan, sin cambiarlo radicalmente, el esquema anterior: aparecen los servicios a *las personas y al ambiente*, manteniéndose en los primeros subdivisiones similares al enfoque biológico. En la misma línea se ubican los niveles de prevención basados en la descripción clásica de Leavell y Clark¹¹² acerca de la historia natural de la enfermedad —el proceso a través del cual se pueden identificar distintos horizontes temporales: preclínico, clínico— que permiten generar servicios diferenciados destinados a promover la salud —la prevención primaria inespecífica o específica— o protegerla mediante la prevención secundaria —con el diagnóstico y tratamiento temprano y la limitación de la incapacidad— y terciaria —con la rehabilitación una vez detenida la enfermedad—.

Existen otras posibilidades de clasificación, de las que las más importantes corresponden a las que se derivan de incluir las nociones de gravedad en el estado de salud, que corresponden a la idea de riesgo vital, junto a la de emergencia de la situación enfrentada, es decir, al tiempo disponible de reacción en la coyuntura, independientemente de la gravedad de la enfermedad. La combinación de estas dos variables configura un cuadro combinado de gravedad-emergencia que puede representarse esquemáticamente —porque es fácil advertir las posibles situaciones intermedias— de la siguiente manera:

¹¹² Leavell, H. R. y Clark, E. G., *Preventive Medicine for the Doctor in his Community*, McGraw-Hill Book Company, New York, 1965.

		Gravedad	
		sí	no
Emergencia	sí		
	no		

Tanto la gravedad como la emergencia pueden referirse a características intrínsecas de la enfermedad como a circunstancias fortuitas de su presentación. En este sentido debe diferenciarse la enfermedad grave sin límite de tiempo (el cáncer), del episodio grave, que puede no corresponder a una enfermedad grave en el sentido anterior: el episodio hemorrágico de un sarampión. Un embarazo ectópico (que siempre es una emergencia potencial) puede no presentar un episodio de emergencia real.

La importancia que tiene mantener separadas estas dos variables, pero también combinadas entre sí, consiste en las diferentes maneras en que deben organizarse los servicios para su tratamiento adecuado. La emergencia define la rapidez con que debe ser atendido el caso, es decir, es un determinante de la necesidad de acción, en tanto que la gravedad determina la posible intensidad de los procedimientos diagnósticos y terapéuticos, o sea que se centra preferiblemente en la necesidad de reflexión; estas necesidades no son mutuamente excluyentes, sino todo lo contrario. La identificación de estas características —urgencia, gravedad— no siempre es simple, de modo que se requiere de un diagnóstico, aunque sea preliminar —y todo diagnóstico de primera consulta lo es— que las identifique. Esta es la razón por la que el primer contacto de un paciente con un sistema de salud debe realizarse con personal experimentado, que es el encargado de realizar —por lo menos— esa estimación de gravedad y urgencia (véase "APPS" en PS).

La identificación preliminar —con frecuencia realizada intuitivamente por el mismo paciente, estimación que puede ser corregida por el examen profesional— de un caso como no grave no urgente, autoriza a realizar un procedimiento que se encuentre centrado preferentemente en el estudio concienzudo del paciente tomándose el tiempo necesario para ello: ésta es la situación normal de los servicios de consulta hospitalarios. Si se trata del caso no grave urgente (por ejemplo un dolor intenso —de muelas, de oídos— o una fractura *en tallo verde* sin estado de *shock*), el tratamiento debe ser inmediato aún con el mero diagnóstico presuntivo, para evitar molestias intensas innecesarias, pero eso puede hacerse con recursos relativamente simples (una sala de urgencias como la de las guardias hospitalarias). El caso grave no urgente requiere la profundización del diagnóstico en primer lugar y la atención terapéutica prolongada

—posiblemente utilizando recursos complejos en instituciones especializadas— en segundo término. Por último, el caso grave urgente es tributario de una atención inmediata que intente resolver la necesidad de acción correctora aun antes de tener toda la información disponible para un diagnóstico preciso, por eso es que en estas condiciones el control y el seguimiento permanente son condiciones ineludibles.

La visión de la gravedad y la urgencia pueden ser contempladas desde dos puntos de vista, que en este caso conducen al mismo resultado aunque por distintas razones; la visión *desde los pacientes* corresponde a la percepción de una cierta intensidad y rapidez de los cuidados que se requieren para el tratamiento de la enfermedad, aunque esa percepción no sea realizada sólo por el paciente, sino que es confirmada (o modificada) por el personal de salud que debe establecer, además de la especificidad del diagnóstico —la etiología— el pronóstico de la evolución probable, basado en la gravedad del caso. En tiempos breves el diagnóstico etiológico puede resultar no imprescindible para hacer las indicaciones terapéuticas correspondientes a esos tiempos. Ante el riesgo de muerte inmediata lo que se requiere es el tratamiento de ese riesgo antes que el de la enfermedad que lo produce (aunque a veces ambas formas de tratamiento son coincidentes, es decir, el tratamiento del riesgo es el de la enfermedad: una obstrucción traqueal por un cuerpo extraño, por ejemplo). El paciente puede percibir su propia gravedad y siempre tendrá una sensación de la urgencia —o no— que lo impulsa a buscar auxilio, es decir, la necesidad de una intervención rápida y activa para su tratamiento, aunque no siempre es así, pero el personal de salud debe prestar especial atención a las sensaciones que provienen de las autopercepciones de los pacientes, a veces no traducidas en signos objetivos. Esta visión desde el paciente es la que da origen a la idea de cuidados intensivos, o medicina crítica, tendiente a la atención activa y al control permanente del estado del paciente.

El otro ángulo de visión es el de los administradores, para quienes la situación de gravedad (en el sentido descrito en el párrafo anterior) produce una visión *desde los recursos*, que tiende a la optimización de su uso mediante el procedimiento habitual para esa optimización que es la fragmentación (típica de los procesos productivos capitalistas). En cierto sentido esta visión es similar a la de los niveles de atención categorizados como primarios, secundarios, etc., sólo que referidos a una institución. Es decir, en el caso de los cuidados primarios tiene sentido la idea de una institución que sólo preste cuidados primarios, siempre que exista un adecuado procedimiento de referencia para otros niveles cuando sea necesario; pero ello no es así en el caso de cuidados intensivos, debido a las relaciones temporales que existen entre las diversas categorías conexas

(de la sala de terapia intensiva se debe pasar al paciente a la de cuidados intermedios y de allí a las salas normales a medida que las circunstancias lo aconsejen, sin pérdida de tiempo); en cambio la referencia de un nivel primario a uno de mayor complejidad admite una mayor flexibilidad. La visión desde los recursos reconoce la necesidad del gasto diferente para casos de distinta gravedad y organiza entonces los recursos según la intensidad —y la complejidad— de uso requerida.

La coincidencia de ambas visiones logra construir propuestas organizativas que resuelven las dos necesidades: la de los pacientes de recibir los cuidados en el nivel que requieren y la de los administradores de optimizar el uso de los recursos. Las desventajas derivan del uso capitalista de estas nociones, que no reconoce las necesidades de la fuerza de trabajo que opera en estas condiciones y que hemos analizado en otro lugar.

Cualquiera sea la categorización elegida, el diagnóstico administrativo de los servicios se basa en el análisis de la eficacia, la eficiencia y la efectividad de los mismos, cuyas definiciones se examinaron en la parte anterior. Su estudio se facilita si se ubican los servicios institucionalmente y se los subdivide en programas. Cada institución de salud puede prestar uno o más servicios, cada servicio puede contener uno o más programas. Para despejar ambigüedades conviene definir estos términos de la manera en que lo hemos hecho en la parte primera, entendiendo por institución —para este trabajo— la formalización e identificación de una organización, o sea que cuando hablamos del *hospital* nos estamos refiriendo a una organización, pero si decimos el Hospital Pedro Fiorito se trata de la institución concreta que se encuentra ubicada en la ciudad de Avellaneda del Gran Buenos Aires y que comparte con otras instituciones similares las características comunes de la organización (abstracta) hospitalaria.

Un programa es un ordenamiento administrativo que consiste en la asignación de un conjunto de recursos y fuerza de trabajo bajo una dirección particularizada, destinados a la realización de uno o más objetivos específicos, contenido en alguna institución de la cual forma parte o, alternativamente, ubicado en varias instituciones en cada una de las cuales desarrolla parte de las tareas que componen el conjunto de las actividades del programa. Los servicios de salud siempre pueden ser *interpretados* bajo la forma de programas, aunque no estén definidos formalmente de esa manera. Conceptualmente la noción de programa puede sustituir tanto a las instituciones como a los servicios.

Dentro de un programa se estudian los recursos y la fuerza de trabajo que tiene asignados (con los procedimientos descritos en las secciones correspondientes de la parte anterior), la producción de actividades en cuanto cantidades, eficacia y cobertura y la relación entre una (la produc-

ción de actividades) y otros (los recursos): eficiencia o productividad. Estos elementos diagnósticos son los tradicionalmente fuertes en la planificación de salud, ya que son los más claramente susceptibles a la formulación de metas de cuantificación precisa y a resultados alcanzables y evaluables; el propósito del diagnóstico administrativo de los servicios se centra en la maximización de las relaciones de eficiencia y eficacia, las cuales ya han sido examinadas en la parte anterior y sobre las que volveremos más adelante.

La ventaja de realizar el análisis en torno de programas es que en éstos, generalmente, se logra alcanzar un máximo de homogeneidad, en el sentido de que existe un alto grado de compatibilidad entre los recursos que tiene asignados y las metas que se propone alcanzar, dentro de un mismo ámbito organizacional. La dificultad que puede presentar es la fragmentación de las actividades en varias instituciones, sobre todo si los presupuestos se asignan institucionalmente, como es de práctica; cuando hay coincidencia entre instituciones y programas —cuando todas las actividades que realiza una institución están contenidas en uno o más programas completos— esta dificultad no existe; si no hay coincidencia, conviene utilizar los dos niveles, realizando el análisis según el ordenamiento programático, para asignar posteriormente las fracciones a las instituciones correspondientes.

El siguiente nivel de actividades es el sector, que debe entenderse desde el doble punto de vista de la composición subsectorial y de las relaciones internas a esa composición, es decir, las relaciones intersubsectoriales e interinstitucionales, o lo que podría denominarse el sistema de servicios de salud. Cada subsector está compuesto por un conjunto de instituciones o establecimientos que prestan servicios de salud a la población en forma directa o indirecta (los servicios al ambiente), o que están destinados a la administración del conjunto subsectorial, en particular en los subsectores no privados. Entre las instituciones componentes existen múltiples formas de relacionamiento en las que se intercambia información, dinero, personal, pacientes. El conjunto de las instituciones insume, además, recursos que la sociedad le entrega y produce acciones de salud. Parte del diagnóstico será, entonces, la descripción de las entradas o insumos y salidas o productos del conjunto de instituciones que conforman cada subsector, la descripción de las instituciones y la forma de su relacionamiento.

Lo apuntado sirve para verificar que el procedimiento técnico que se aplicará es la teoría de sistemas, con una jerarquía en la que cada subsector será un subsistema del sistema sectorial, con individualidad respecto de los demás puesto que tiene una composición y funcionamiento distintos, lo cual deberá ser explícito en la descripción de cada caso. Pero tam-

bién dentro de cada uno de los subsectores —subsistemas de primer nivel— habrá, a su vez, subsistemas de segundo nivel, correspondientes a circulaciones específicas dentro de cada subsector: la información, el dinero, los recursos, la fuerza de trabajo, las personas que reciben el servicio. Este segundo nivel sistémico es de extraordinaria importancia para este diagnóstico, pues es en él donde se concretan las acciones a realizar sectorialmente, desde el punto de vista administrativo. Intentemos aclarar este punto.

Lo ideal —en el sentido de la posibilidad de optimización del funcionamiento sistémico, es decir, como problema administrativo— sería la definición de una puerta de entrada única para cada persona que se relaciona con el sistema de salud y una norma de circulación dentro del mismo (lo cual, incidentalmente, se facilita cuando se categoriza el estado de salud en base a síntomas y signos y no a diagnósticos, sino a partir de determinado momento de la circulación del receptor del servicio) tanto para las acciones preventivas como curativas. Sobre esta concepción ideal se construyen muchas propuestas que parten de las administraciones de los sistemas, por ejemplo los clásicos ordenamientos por niveles de atención (primaria, secundaria, terciaria) regionalizados, en base a procedimientos de referencia e interconsulta, que en general fracasan por diversas razones, una de las cuales es que la población no se comporta (alguien podría decir que lamentablemente) como quiere o decide la administración. Otras razones serán revisadas más adelante, en esta misma sección y en las siguientes.

Un tipo particular de intercambio entre los diversos subsistemas y niveles que conforman el sistema sectorial son las decisiones, para las cuales también se puede definir un subsistema que es el encargado de la circulación de este particular insumo del funcionamiento global, de importancia primordial en la articulación de los diversos componentes subsectoriales, puesto que esta articulación puede hacerse de una manera especialmente conflictiva y compleja, requiriendo como consecuencia de ello el control de alguna autoridad central que regularice los comportamientos de los subsectores para evitar desviaciones que desprotejan a grupos de población menos favorecidos por las desigualdades distributivas.

Por cierto que las decisiones no tienen por objeto solamente esa regularización, pero éste es un campo en el que la autoridad debe y puede ejercerse para evitar fenómenos como la *solidaridad invertida*, constituido por la utilización de recursos destinados a la población en condiciones menos favorables —los que acuden al subsector público de salud— para la atención de grupos en mejor situación económica o de atención —los que acuden al subsector privado o son beneficiarios de la seguridad so-

cial— generando situaciones de irregularidad que lindan con la delincuencia.

El subsistema de las decisiones asume una relevancia particular en el caso del subsector público, ya que éste es el responsable del cumplimiento del ordenamiento legal correspondiente al funcionamiento de todo el sector que es, en cierta medida, la puesta en marcha de la lógica de gestión, de organización y de procesos. Pero a pesar de que éstas son las lógicas que dominan el comportamiento sectorial, la relevancia del diagnóstico administrativo en este nivel es la de responder a las lógicas de la oferta y la demanda, pues éstas son las que definen las diferentes coberturas —poblacionales, territoriales— que en última instancia determinan tanto la composición subsectorial como las relaciones interinstitucionales.

Sintetizaremos la significación de los cuatro niveles en el ámbito del diagnóstico administrativo de la siguiente manera: el estado de salud y la situación epidemiológica son niveles de resultado de las acciones —pero no sólo de éstas— que se realizan en los servicios organizados sectorialmente. La situación epidemiológica, siendo un nivel de resultados, ocupa un lugar particular porque es el que media —explica o determina— entre el de servicios y el del estado de salud, pero también entre otros aspectos extrasectoriales —que son los que conforman el conjunto de las determinaciones epidemiológicas— y aquel estado. Aquí es donde aparece con claridad el carácter de concepto operacional del sector, al quedar al margen del mismo buena parte —lo más importante— de las determinaciones del estado de salud.

Retomemos el mismo problema desde otro ángulo: en lugar de partir de los niveles pongamos nuestra atención en las determinaciones de una enfermedad.

Las tradicionales *pestes* —cólera, peste bubónica, fiebre amarilla, viruela, paludismo— que durante siglos y hasta la actualidad diezmaron a la humanidad, son enfermedades de determinación sencilla, a pesar de los cuestionamientos recientes a esa supuesta sencillez que han conducido a relativizarla, pero indudablemente más sencilla que la de otras enfermedades agudas y crónicas. La identificación científica —aunque parcial— de esa determinación —la existencia de gérmenes y parásitos y sus mecanismos de transmisión— fue suficiente para diseñar acciones tendientes al control generalizado de esos flagelos, a pesar —insistimos— de la parcialidad de la identificación científica.

El doble hecho de una determinación sencilla y *contenida en el ámbito de definición sectorial*, hace que las propuestas relativas a los servicios permitan alcanzar resultados eficaces y medibles en el nivel de estado de salud. Es decir, la eficacia de una actividad de servicio está en

función de la sencillez —o transparencia, o alguna otra expresión que signifique una determinación (o una cadena causal) simple y claramente identificada, como la de la viruela por ejemplo— epidemiológica de la actividad que ataca. El ejemplo de la erradicación mundial de la viruela es paradigmático de esa afirmación.

En otros casos de determinación más compleja —y sobre todo cuando las mismas pertenecen al ámbito definido como extrasectorial— la relación entre servicios y estado de salud es ambigua, tornándose imposible el diseño de actividades que conduzcan con certeza a la obtención de un estado de salud predefinido; o invirtiendo los términos de la relación: el estado de salud no es utilizable para definir metas, que es lo que habitualmente se hace en los procedimientos tradicionales de planificación de salud.¹¹³ Esta imposibilidad es uno de los argumentos —no el único— de quienes se oponen a la planificación como instrumento ordenador de las actividades sectoriales en el sector salud.

Volviendo ahora a los niveles de servicios y sector, es claro que éstos son los que van a permitir las propuestas más fértiles de acción, el primero en cuanto al quehacer cotidiano, centrado en la resolución de problemas de corto plazo, y el segundo en cuanto al funcionamiento del sistema, que por ser un problema más complejo y que *linda con lo estratégico* deberá tomar en cuenta lapsos mayores. Estos dos niveles —sector y servicios— están destinados a resolver cuestiones que se van a expresar en la situación epidemiológica y el estado de salud, como ya se ha dicho, pero también en sus propios niveles, esto es, el orden organizacional interno y sus interrelaciones; éste se manifiesta, por ejemplo, en que un subsector va a tener preferencia por prestar algunos tipos de servicios y no otros, lo cual complica las articulaciones institucionales; el ejemplo de las enfermedades crónicas, invalidantes o mentales, cuya atención si bien no rechazada es por lo menos resistida por las instituciones del subsector privado y de la seguridad social, debido a los altos costos de su atención, la baja eficacia de las medidas terapéuticas y la poca ganancia que generan, es claro en cuanto destaca las particularidades de los subsectores y las responsabilidades que resultan de sus comportamientos.

3.2.2. Diagnóstico estratégico

Es el diagnóstico que define la propuesta estratégica, puesto que se construye sobre la identificación de la estructura de poder existente en el sector salud. Esto implica varias modificaciones sustantivas respecto del

¹¹³ El método OPS/CENDES, por ejemplo.

diagnóstico anterior, que iremos analizando paso a paso, marcando las diferencias pero intentando también ir anotando los campos de posible aproximación.

En primer lugar, es obvio que así como el diagnóstico administrativo está enmarcado en la lógica de programación, cuyo propósito es el crecimiento de la productividad, éste se encuentra circunscrito por lo que hemos denominado el pensamiento estratégico, guiado por la intención de introducir cambios, para lo cual es necesario disponer del poder para hacerlo, dado que cualquier cambio que no provenga de la propia dinámica del proceso histórico en el que se inserta, va a ser resistido por los grupos sociales afectados negativamente —que se consideran afectados negativamente— por esos cambios. Es perceptible, en la formulación precedente, la aparición de algunos interrogantes implícitos en la misma: ¿es posible la introducción de cambios que *no estén insertos en la dinámica del proceso histórico?*; si lo es —como lo suponemos—, ¿cuál es el procedimiento que permite hacer efectiva esa introducción?

Antes de intentar dar respuesta a estas difíciles interrogaciones, tratemos de despejar la ambigüedad existente en la noción de cambio, para no transmitir esa ambigüedad a las respuestas. Cualquier sociedad se encuentra permanentemente realizando pequeños cambios, de naturaleza adaptativa, que están contenidos en la noción de equilibrio dinámico. Esos cambios, que no se perciben mientras están ocurriendo, se advierten con claridad cuando el mismo proceso se observa en dos momentos separados por un lapso considerable.¹¹⁴

En el terreno de la salud hay modificaciones continuas en la composición de la morbimortalidad y consecuentemente en la estructura demográfica de la población, así como en el ordenamiento subsectorial del sector o en la conformación de los servicios, los cuales son movimientos que responden, generalmente, a una determinación extrasectorial de signo positivo, que no crea conflictos en el espacio sectorial de la salud. Como ejemplo: una mejora en el aprovisionamiento y distribución de alimentos protectores (proteínas animales) a la población más necesitada, debido a mejores circunstancias climáticas y una coyuntura favorable al mercado interno (crecimiento sostenido de la productividad con redistribución progresiva de los beneficios), puede conducir a una disminución en la mortalidad infantil y de grupos jóvenes, con los consiguientes cambios demográficos y en la demanda de servicios, seguidos por la adaptación de la oferta a las nuevas condiciones, etcétera.

Los movimientos que hemos calificado de adaptativos, son los que corresponden a los pequeños desplazamientos que se suscitan como la

¹¹⁴ Como dos fotografías de la misma persona tomadas con un intervalo de diez años.

respuesta al apartamiento —también en base a un pequeño desplazamiento— de la posición de equilibrio. Es decir, la noción de equilibrio en un proceso dinámico no es la de fijación en un punto inmodificable, sino la de oscilación permanente en torno de un punto que se desplaza a lo largo de una función (en el sentido matemático) continua. Esto es, exactamente, lo que *no es* una crisis, que debe ser entendida, precisamente, como una discontinuidad. Quiere decir que el cambio implícito en el diagnóstico estratégico es el que refleja una crisis, que requiere una rearticulación, una manera de retornar a la función una vez salvado el salto —la discontinuidad— que significa la crisis, la cual afecta por lo tanto a la estructura de poder en el sector.

Profundicemos el análisis examinando los elementos formales del razonamiento; dijimos al comenzar esta sección que el propósito del diagnóstico estratégico está guiado por —es lo que *sesga*— la intención de introducir cambios —ahora podemos agregar: cambios en la estructura de poder del sector— pero que para hacerlo es necesario disponer de poder; ¿no hay aquí un razonamiento circular —para disponer de poder hay que producir cambios y para producir cambios hay que disponer de poder— y ello no nos conduce, inevitablemente, a una falacia lógica? Falacia que se refuerza si observamos que el poder *sobre* el sector no es, necesariamente, un poder que se encuentre *en* el sector, de donde si modificamos lo interno sectorial —lo único que está a nuestro alcance en cuanto trabajadores de salud— no tiene por qué afectarse lo externo, en este caso el poder sobre el sector.

Una circularidad como la señalada en el párrafo anterior, es una falacia sólo en términos de lógica formal, pero nadie teme a las circularidades desde que se inventaron las ecuaciones simultáneas y lo que indica la falacia formal es que esta lógica no es adecuada para el análisis de un proceso contradictorio: su resolución necesita recurrir a la lógica dialéctica: la acumulación de poder para cambiar dentro del sector y el cambio dentro del sector para modificar el poder fuera del sector. Este movimiento es la justificación de la propuesta estratégica.

Si volvemos ahora por un instante a las preguntas iniciales, percibiremos que la primera es una pregunta retórica, en el sentido de que presupone su respuesta, tal como lo expresamos inmediatamente después de formularla. Por otra parte, esa pregunta presupone otra: *¿qué es la dinámica de la historia?*, en extremo difícil —para mí— de responder y que ha dado origen a una larga polémica, aún no resuelta. Lo que estamos intentando discutir se conoce, de otra manera, como el problema del voluntarismo, o los límites dentro de los cuales es válida la acción política, o la definición de las condiciones objetivas —y subjetivas— para la realización de cambios sociales.

El problema que plantea el análisis político es el del examen *ex post* de los hechos, que en el cálculo estadístico aparece como la probabilidad *a posteriori*. La probabilidad *a priori* de que arrojando un dado de seis caras obtenga un seis, es de $1/6$, debido a que de las seis posibilidades —cada una de las caras del dado— sólo una de ellas es *favorable*, ese cálculo permite pronosticar los resultados promediales de un gran número de intentos al arrojar un dado. El cálculo *a posteriori* consiste en arrojar el dado un número grande de veces y registrar en cuántas de ellas obtengo el número buscado, diciendo que la probabilidad *a posteriori* de obtener un seis es el número de veces que el seis efectivamente salió, dividido por el número de tiradas (ese valor se aproxima a $1/6$ pero difícilmente será exactamente $1/6$). En las llamadas ciencias sociales no existen las probabilidades *a priori*, sino la identificación empírica de los casos que resultaron favorables en contraste con los que fracasaron; dicho en criollo: en política, desde el punto de vista científico, el que gana *tuvo razón*.

La forma de manejar científicamente el voluntarismo consistiría, por lo tanto, en lo siguiente: 1) registrar hechos políticos fracasados, 2) diferenciar —en base a algún criterio— en ese conjunto los hechos voluntaristas de los que no lo son, 3) pronosticar, en base a esa identificación, que cada vez que se realice un acto voluntarista se tendrá una alta probabilidad de fracaso. El criterio puede ser el de la inadecuación entre fines y medios.

Como se puede percibir por la descripción precedente, hay dos temas en discusión: el epistemológico permanente acerca de la científicidad de las ciencias sociales y el metodológico, dependiente de su resolución, acerca de la operacionalización de los conceptos —el *manejo*, como se dice en el párrafo anterior— una vez aceptada la validez científica de nuestro quehacer. A mi modo de ver, estas perplejidades derivan de cierta mirada maniqueísta sobre la realidad social, imposible —para esa mirada— de comprender si no es a través de una percepción *clasificatoria*, que adjudique el principio del bien a la ciencia y el del mal a la política. Esta es la división que considero inaceptable,¹¹⁵ tanto desde el punto de vista epistemológico como metodológico, lo primero por las razones anotadas en el texto citado, resumible en la indivisibilidad de la ciencia y la política, y lo segundo por lo siguiente: al hablar del manejo del voluntarismo se menciona un criterio de diferenciación, proponiéndose como posible el de la inadecuación entre fines y medios; esta inadecuación puede asumir dos formas extremas: que los medios sean excesivos para los fines propuestos —en cuyo caso no hay problema puesto

¹¹⁵ La fundamentación de esta inaceptabilidad se encuentra en "AU" en *PS*.

que se supone que el fin se alcanza pudiendo, en todo caso, producirse un desperdicio de medios lo cual es irrelevante para la consideración del voluntarismo— o que los medios sean insuficientes, lo que conduciría a la circunstancia voluntarista.

Corresponde entonces examinar la relación medios insuficientes respecto de fines propuestos, pero no como una relación abstracta sino como un problema de la vida real, lo cual significa, en este caso, que no puede analizarse como un problema puntual —ubicado en un momento *congelado* de la historia— sino como un proceso dinámico (reaparece aquí de esta manera la dinámica del proceso histórico) en el que sus determinaciones son tan complejas que restan —a mi juicio— total validez a la pretensión de establecer esa relación como criterio firme para definir a un cierto acto como voluntarista, salvo —¡claro está!— el caso límite contenido en el extremo de la distribución correspondiente a la relación medios fines. Puesto en términos positivos significa que el espacio de distribución correspondiente a la relación equilibrada es de tal manera ambiguo que va a depender fundamentalmente de la lucha política llevada a cabo para crear ese espacio. Cualquier acto puede ser considerado voluntarista si la historia es *solamente* el pasado; cualquier acto puede no ser voluntarista si la historia es —también— la *construcción del futuro*.

Aclarada —aunque no respondida— la importante pregunta que inicia esta sección, el resto del trabajo estará destinado a elaborar una respuesta a la segunda pregunta derivada de la anterior: ¿cómo se procede? Tanto el diagnóstico estratégico como el que examinaremos a continuación tienen que ver con ese mismo problema pero desde dos ángulos distintos: el del poder actual existente en el sector y el de las consecuencias de su ejercicio sobre la conciencia social.

Señalemos de partida la más importante diferencia entre este diagnóstico y el anterior: si en el diagnóstico administrativo eludíamos sistemáticamente lo social, en éste haremos exactamente lo contrario, lo cual significa que tendremos que revisar las características de los niveles diagnósticos para incorporar los conceptos operacionales correspondientes a esta nueva visión. Lo social como concepto operacional de la categoría analítica que da sentido a lo estratégico, es decir, a las relaciones de poder, no puede ser otra cosa que las fuerzas sociales en que se encarnan esas relaciones. O sea que estudiaremos las fuerzas sociales que, en cada nivel de los definidos anteriormente, operan en base a los intereses de cualquier tipo que los ligan a los fenómenos —ya descritos o mencionados en el diagnóstico administrativo— que ocurren en ese nivel. A estas fuerzas las hemos llamado actores sociales.¹¹⁶

¹¹⁶ Véase capítulo 1.4.

En situaciones de relativa estabilidad social —cuando no existen conflictos abiertos— es claro que los intereses más fuertes se van a manifestar en el terreno de las actividades de salud y no de sus resultados, por lo que los niveles privilegiados de las relaciones de poder de esas circunstancias van a ser el sector o los servicios y preferentemente el primero, por las razones que apuntaremos al examinarlo. Pero tal como en el caso anterior, en el que el nivel privilegiado era el de servicios, la preeminencia del nivel sector no elimina los restantes, ni siquiera en condiciones de gran estabilidad social. Este tema es y ha sido de extraordinaria importancia a lo largo de la historia, como puede verse en muchos textos que desde hace más de dos siglos han puesto de relieve las profundas diferencias que existen, en cuanto al estado de salud, en diferentes grupos de población. Nuestro supuesto —y de alguna manera el de quienes han marcado estas diferencias a lo largo de la historia— es que las diferencias existentes entre grupos sociales que se distinguen por alguna razón —clase, ingreso, *acceso a alguna forma de poder*— son las que *producen* las consecuencias que se expresan, en este caso, por el estado de salud.

El último párrafo nos da la pauta para el análisis a realizar en los niveles de estado y situación epidemiológica, el primero en cuanto a la manera de revelar el impacto diferencial, sobre distintos grupos sociales, de las circunstancias a las que cada uno de esos grupos se ve sometido, el segundo en cuanto a los mecanismos detallados que determinan esa situación, en ambos casos utilizando como núcleo del examen a los grupos sociales que intervienen como receptores en esa determinación. La importancia de esta identificación es que los grupos más desfavorecidos pueden transformarse de simples *receptores* en *actores*, lo cual adquiere entonces la dimensión de uno de los propósitos de este diagnóstico y —a partir del mismo— de las propuestas que se generen.

3.2.2.1. En el nivel de estado de salud se estudiarán dos aspectos que implican distintas situaciones sociales: las diferencias entre regiones y las diferencias entre grupos, separando lo cuantitativo de lo cualitativo. Esta separación es necesaria porque los resultados —en el caso de las regiones— pueden ser aparentemente contradictorios al mostrar, por ejemplo, que la tasa de mortalidad en una región desarrollada es más alta que en una región subdesarrollada, lo cual se examina más adelante, al pasar revista a los indicadores.

La diferenciación regional puede hacerse en el doble eje urbano rural y centro periferia, el primero más utilizado para las relaciones internas y el segundo para las relaciones externas; sin embargo, tanto uno como otro son aplicables dentro de un mismo país, tal como lo hacemos en una de las secciones de la parte anterior. Las diferencias entre grupos pueden

utilizar distintos criterios de clasificación, criterios que se encuentran básicamente en relación con las determinaciones que se consideran en el nivel siguiente, de situación epidemiológica; en cualquier caso, la distinción se hará entre grupos dominantes y dominados, favorecidos o desfavorecidos, con o sin acceso a mecanismos de poder. Lo que se intentará demostrar es que los países o las regiones dependientes tienen problemas de salud que difieren cualitativamente de los correspondientes a los países o las regiones centrales, que los grupos menos favorecidos de la población se enferman y se mueren más que los más favorecidos y que las enfermedades tienen una composición —una estructura de morbilidad— que difiere entre ambos grupos, estando la de los primeros más ligada a los problemas llamados *sociales*: vivienda, educación, tipo de trabajo, etcétera.

3.2.2.2 El nivel epidemiológico, desde el punto de vista estratégico, debe no sólo proporcionar los criterios para elegir las categorías utilizables en el análisis de las diferencias en el estado de salud, sino explicar el porqué de las mismas. Esto implica la interpretación social de la epidemiología,¹¹⁷ lo cual quiere decir que se debe cambiar la manera en que se ha venido considerando la causalidad de las enfermedades o, como diría Kuhn, el paradigma epidemiológico. El cambio de paradigma es algo más que una revalorización de las variables sociales para darles un mayor *peso* dentro de la misma concepción multicausal que ya es tradicional en la disciplina. De lo que se trata es de lograr una comprensión del proceso salud enfermedad como parte propia de lo social, como algo indisolublemente unido al funcionamiento social. Y esto no se logra con un mero desplazamiento de énfasis en tales o cuales variables, sino con una revisión epistemológica y metodológica de fondo que, al mismo tiempo que aclare las determinaciones más profundas de las enfermedades, ayude a definir con más precisión el problema permanente de las ciencias sociales: ¿qué es lo *social*?

Las consecuencias metodológicas del enfoque social de la epidemiología se deben a que en los procedimientos tradicionales, los hechos sociales se toman en consideración *en apariencia*, lo cual significa que se establecen mediciones de esos hechos los cuales se correlacionan con hechos de salud —enfermedades— a partir de lo cual y en base a esa correlación se hacen hipótesis causales, en general en términos de porcentajes de participación en la explicación de una cierta enfermedad.¹¹⁸ En la

¹¹⁷ Aunque los epidemiólogos entienden que la epidemiología siempre ha sido social, trayendo nuevamente el tema de su interpretación.

¹¹⁸ Para lo cual se utiliza, por ejemplo, la técnica del análisis factorial.

nueva perspectiva de la *epidemiología social*, la metodología no puede resolverse en forma autónoma; hay que partir de una teoría del funcionamiento social que, al mismo tiempo que explique ese funcionamiento, dé cuenta de los procesos de salud y enfermedad.¹¹⁹ Las investigaciones y los aportes teóricos que se están realizando en varios países latinoamericanos¹²⁰ en base a este planteamiento global, han producido un número significativo de trabajos que incluyen ciertas categorías y procesos que hasta hace poco tiempo no habían entrado (o lo habían hecho en forma indirecta), en las consideraciones acerca de la determinación de la salud y la enfermedad.

Muchos de los nuevos aportes destacan la relevancia de los procesos económicos básicos en particular en las sociedades de formación capitalista,¹²¹ señalándose entonces la necesidad de explorar la relación entre salud y proceso de trabajo, modo de producción, clase social, distribución y circulación de mercancías, producción y reproducción de fuerza de trabajo, etcétera.

Estas visiones abren nuevas perspectivas de investigación, necesarias para ir aportando datos que confluyan hacia un cuerpo integrado de teoría. Algunos resultados parciales generan nuevas hipótesis de trabajo que apuntan, por ejemplo, a la importancia que tiene la *posición* de cada trabajador en el proceso de trabajo, en cuanto significa una forma particular de *desgaste* —físico, mental— que se transforma, a través de la repetición acumulativa, en un factor etiológico de ciertas patologías; también se señala el papel de la extensión del proceso productivo en la fase circulatoria, con la distribución de *valores* —bienes y servicios necesarios— y *contra-valores* —residuos contaminantes y consumos indeseables— que configuran condiciones de vida que generan *perfiles epidemiológicos* distintos para cada clase social; el examen demográfico —con visión renovada— de la reproducción de la fuerza de trabajo en distintas situaciones gestadas por los países capitalistas —según su fase de desarrollo, su integración a los mercados mundiales, su composición en cuanto formación económico social— es el otro componente que aparece en las investigaciones latinoamericanas como explicativo de algunas de las características del proceso de salud enfermedad (en los países capitalistas, subdesarrollados y dependientes). Estos aportes requieren aun su profundización

¹¹⁹ Los aportes de Asa Cristina Laurell y Jaime Breilh son claves a este respecto. De sus muchos trabajos destacamos de la primera autora, junto con Carolina Martínez: *El desgaste obrero en México*, ERA, México, 1980, y de Breilh: *Epidemiología: economía, medicina y política*, Universidad Central, Quito, 1979.

¹²⁰ Brasil, México, Ecuador, Nicaragua, Venezuela.

¹²¹ Derivado sin duda de una reflexión *a partir del marxismo*.

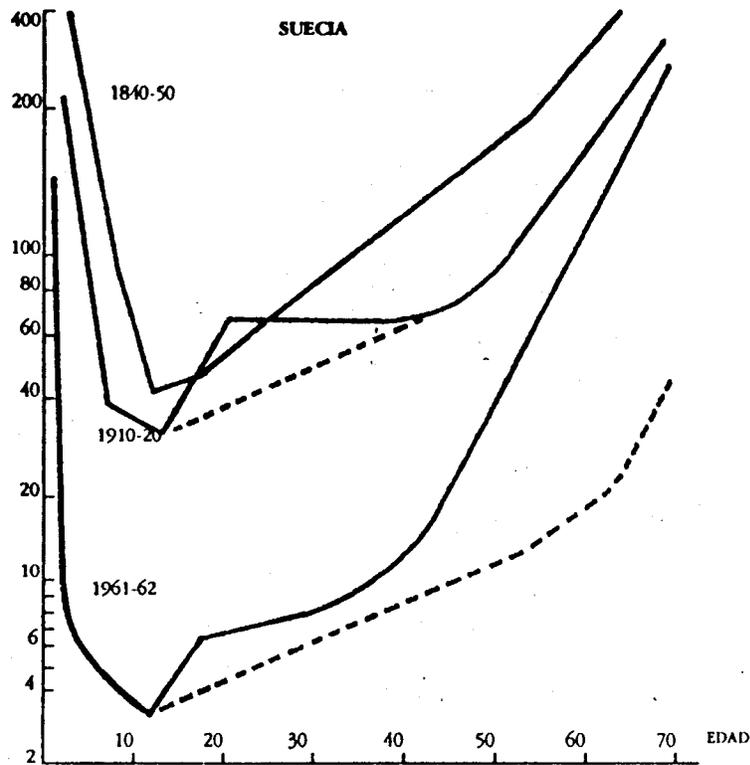
e integración; asimismo sería de extraordinario interés observar —a la luz de estas teorizaciones— lo que ocurre en los países de la órbita socialista para establecer comparaciones que permitan identificar semejanzas y diferencias.

Para despejar algunas inquietudes y confusiones —la más común es entender que al destacar el proceso de trabajo en el capitalismo como generador de enfermedad, en el socialismo o el comunismo la enfermedad ¡desaparecería!— que pueden aparecer en torno de esta revisión del paradigma epidemiológico identificado por la tríada del agente, huésped y ambiente, digamos que no hay un sólo efecto global sobre la salud como consecuencia del desarrollo capitalista sino, por lo menos, dos efectos claramente perceptibles en las estadísticas de los países (que tienen buenas estadísticas) desarrollados que han seguido un modelo capitalista de tipo industrializador a partir de una base agrícola. Esos efectos, que se manifiestan como tendencias seculares —los que ocurren en lapsos prolongados—, consisten en un descenso general de la mortalidad, con una modificación de su composición por edades (la curva de mortalidad desciende toda y su forma en U se transforma aproximadamente en una J), junto con un deterioro relativo —es decir, dentro del descenso global— de los grupos de edad —y sexo— que se incorporan a la fuerza de trabajo del sector industrial (en la curva de mortalidad aparece una *giba* entre los 14 y 40 años, especialmente en los varones). Y para despejar otra confusión frecuente: ese grupo que *se muere más*, en la edad señalada, *no se muere menos* al llegar a edades más avanzadas como mecanismo de compensación, sino que se sigue muriendo más al avanzar la cohorte, confirmando así de una manera indirecta la hipótesis del *desgaste acumulado* mencionada más arriba (véase la gráfica correspondiente a Suecia con las curvas de mortalidad de tres períodos separados por más de cien años).

El salto epistemológico que significa desplazarse desde la causalidad biológico-ecológica a la determinación social de la enfermedad, ocasiona un cambio metodológico no sólo en los fundamentos y procedimientos de la investigación, sino también en la expresión de sus resultados. En cuanto a lo primero, es importante enfatizar la necesidad de aclarar el papel de las intermediaciones, es decir, los mecanismos concretos que van de los macroconceptos de los procesos históricos (por ejemplo: clase social) a la especificidad individualizada de los procesos patológicos.¹²² Lo segundo —expresión de resultados— deberá aparecer como la descripción del proceso histórico que contiene las articulaciones necesarias con las intermediaciones mencionadas: el primer intento de apertura del ca-

¹²² Un examen más detallado en "CC" en PS.

nal de Panamá con la extensión de la fiebre amarilla en esa zona, por ejemplo, o la modernización actual con la acentuación de fenómenos de *stress*, o las formas de explotación agrícola y la reintroducción reciente de la malaria en zonas donde se había logrado un avance importante en el camino de la erradicación. En suma, proceso histórico como continente global y mecanismo de intermediación, marcan las orientaciones claves del diagnóstico estratégico en el nivel epidemiológico.



TASA DE MORTALIDAD
(ANUAL POR MIL)

TOMADO DE UN TRABAJO DE KEYFITZ
Y FLIEGER
EN EL DEMOGRAPHIC YEARBOOK
CITADO POR EYER Y STERLING

3.2.2.3. Llegamos por fin al terreno de las acciones, que es donde se manifiesta con más claridad el problema estratégico. El nivel de servicios de salud, sus establecimientos y sus programas, es uno de los muchos ámbitos sociales donde se concreta una doble disputa —de corto o mediano (largo) plazo, cotidiana o societal— por el poder, lo cual no es *transparente* en el también doble sentido que no se sabe bien *qué* se está disputando ni quiénes son aliados o enemigos. Tratemos de aclararlo.

Lo que se disputa cotidianamente es qué cosas hacer y cómo hacerlas. En esta pelea los aliados naturales son los que comparten la misma división social del trabajo, aunque muchas veces aun esta línea de alianza se ve rota por circunstancias particulares —entre médicos de distintas especialidades por ejemplo, o entre personal de enfermería de diferentes departamentos hospitalarios— que no tienen que ver con esa división. Ocurren alianzas coyunturales entre personal que no comparte la misma categoría profesional pero sí sectorial: personal médico, de enfermería, laboratoristas, *versus* personal administrativo y, en general, personal de cualquier tipo adversa a los demandantes, clientes, o población no perteneciente al servicio. Estas peleas de significación secundaria, son al mismo tiempo reveladoras de determinaciones que no tienen que ver con contradicciones básicas —estructurales— de la sociedad donde ocurren, y de un fenómeno de ocultamiento de esas contradicciones básicas, que es lo que resta transparencia a la disputa.

Lo que no se entiende es que la disputa por el poder cotidiano está inserta en otra polémica de mayor envergadura que se refiere a la lucha constante en torno del tipo de sociedad que construimos al participar en el proceso histórico actual, en su proyección futura. En esta polémica, el aliado natural no es el que comparte la misma división social del trabajo sino el aliado *de clase*, situación donde el que es proletario en el proceso de trabajo de salud debiera tener como aliados a los proletarios en general, como miembros de una misma clase de explotados. Por eso es que la discusión acerca de la ubicación de clase de los médicos —y de otros profesionales, dentro y fuera del sector salud— tiene tanta importancia, no sólo como cuestión intelectual sino como problema político, ya que su dilucidación podría ayudar a la identificación sobre dónde se encuentran los verdaderos intereses de estos grupos. Esta confusión es aprovechada por la clase dominante mediante un manejo —una manipulación— que Madel Luz ha denominado *estrategia de hegemonía institucional*.¹²³

¹²³ Luz, M., *As instituições médicas no Brasil (instituição e estratégia de hegemonia)*, Graal, Rio de Janeiro, 1979.

Esa estrategia, no necesariamente consciente, consiste básicamente en privilegiar y estimular las cuestiones más coyunturales de los conflictos institucionales, las peleas basadas en los comportamientos individuales, de grupos informales o, como se menciona más arriba, de grupos sectoriales: administrativos, público, profesionales o trabajadores directos de salud. La cotidianeidad de esta disputa dificulta pensarla en su inserción de más largo plazo y deja librada la organización —formal e informal— de la institución a los representantes de la clase dominante, debido a que la misma utiliza el poder que posee para crear formas organizativas, en tanto que la clase dominada sólo dispone —de modo permanente— del poder de las organizaciones que consigue crear, para lo cual no tiene otro recurso que la conciencia en torno de los problemas que enfrenta, junto con el poder político (transitorio) que se deriva de ello. Estrategia que no surge de un conflicto que se resuelve mediante algún acuerdo, sino que resulta del ocultamiento del conflicto histórico y la manipulación de los grupos intervinientes; por ello, más que una estrategia de hegemonía se trata de una estrategia de dominación, preferida por la clase dominante.

La relación descrita quiere decir que un manejo correcto del poder cotidiano lo pone bajo la dependencia del poder societal o, para decirlo en términos más científicos y menos políticos: el poder societal determina al poder cotidiano; pero existe también una relación de dirección inversa en la que el poder societal se encuentra bajo la dependencia del poder cotidiano. O sea que hay una doble determinación, recíproca, entre esas dos manifestaciones —individuales o grupales, sociales— del poder. Una manera alternativa de describir estas cuestiones, es la siguiente: el poder societal actual en un país —Argentina 1987— es el que está actuando en el presente para diseñar lo que va a ser la sociedad (argentina) de los próximos años; en concreto, se trata de la composición del Estado y de las grandes líneas de desarrollo implícitas en esa composición, incluida la inserción en el escenario internacional;¹²⁴ ese poder —el que predomina en este momento— tiene sin duda un impacto importante y *necesario* sobre los comportamientos internos organizacionales, que no pueden ser contradictorios con las propuestas del poder societal, so pena de hacer correr el riesgo de que las mismas sean derrotadas; el uso del poder cotidiano implica el poder societal, porque a su vez el tipo de sociedad que se desea construir implica quehaceres y sobre todo *como-*

¹²⁴ ¿Una clase obrera grande, de mediana capacitación, políticamente fuerte, equilibrada con una burguesía nacional con un proyecto de desarrollo interno, en control de sus relaciones externas?, ¿o una clase obrera pequeña, capacitada en tecnología de punta, políticamente débil, sometida a una burguesía consular exportadora sumisa ante los dictados internacionales?

haceres cotidianos. Del otro lado y por la misma razón, el uso del poder cotidiano, esto es, los comportamientos organizacionales internos, contribuyen eficazmente al diseño de las políticas de largo plazo al consolidar, o eliminar, los mecanismos de dominación personal que reproducen, en la escala de los individuos, la dominación de una clase por otra. En base a estas teorizaciones pasaremos revista a los elementos que orientan el diagnóstico estratégico de los servicios y el sector.

A nivel de los servicios no existe, generalmente, una gran concentración de poder, como consecuencia de la preocupación central por las cuestiones cotidianas y dada la estrategia de la clase dominante, que en este nivel se basa en la fragmentación del poder y su dispersión en una multiplicidad de sitios, núcleos de *micropoder*, de poco alcance y de efectos bastante negativos —en ocasiones considerablemente negativos— sobre la eficiencia organizacional. Es como si existiera una red cuyos nodos estuvieran ocupados por actores que poseen micropoderes, que se extienden por una malla retorcida y mal interconectada, de caracterización difícil porque no responde a una normativa claramente establecida¹²⁵ y en la que entra, de manera privilegiada, lo que en la primera parte se describió como poder técnico, aunque también entran en la constitución de esos nodos ciertas características organizativas tales como las llamadas por Crozier *zonas de ambigüedad*.¹²⁶ Estos micropoderes, que comparten aspectos de los tres tipos de poder —técnico, administrativo y político— mencionados en la parte 1, concretan de una manera ambigua y dispersa la estrategia institucional dominante. Pero esta estrategia contiene en su pecado su culpa y su castigo, al generar una contradicción que no puede resolver: al estimular la fragmentación en micropoderes —la ambigüedad y la dispersión— ocasiona una importante pérdida de eficiencia —producida por el ejercicio de los micropoderes que al chocar entre sí dificultan el fluido funcionamiento organizacional— que sólo puede ser revertida en la medida en que se modifique la estrategia interna, en uno de dos sentidos: normatización con concentración y centralización del poder en una estructura jerárquica burocrática, o democratización real que fortalezca la malla a través de la cual se organiza, a partir de los nodos, la distribución de las tareas consensualmente decididas. Estas cuestiones se retoman en la última sección de esta parte.

En suma, los contenidos del diagnóstico estratégico de los servicios están destinados a develar cuál es la estrategia de dominación del polo dominante, cuál es la respuesta del polo dominado, la composición de

¹²⁵ Los aspectos organizativos *informales* son una de las claves de esta descripción.

¹²⁶ Véase la sección 2.7. en la parte anterior.

esos polos, la conformación de la red de micropoderes que expresa esas dos estrategias y la ubicación de éstas en la disputa por el poder societal.

3.2.2.4. El nivel sectorial del diagnóstico estratégico debe tomar en consideración dos aspectos, o mejor dos facetas del mismo aspecto: la primera es la estructura de poder en el sector, representada por la composición de clases y fracciones de clase que entran en esa composición, las formas de articulación entre las mismas, las contradicciones que surgen entre los distintos grupos y las maneras en que se manifiesta la dominación gestada, incluida en éstas la articulación con lo social global; la otra faceta es la de las intermediaciones entre esa estructura de poder y la disposición subsectorial que se crea.

El elemento ordenador sigue siendo el poder, pero así como en el caso anterior —el nivel de servicios— se trataba preferentemente del tipo de poder técnico, aquí se privilegia el poder administrativo: el manejo de los recursos sectoriales —que expresa la estructura de poder— mediado por el ordenamiento subsectorial que promueven las formas de funcionamiento. Es decir, en lugar de la red —nodos y malla— que caracteriza al poder técnico de los servicios, hay aquí una estructuración más sólida, donde las fuerzas sociales se manifiestan de manera orgánica, más coherente en la doble disputa —cotidiana, societal— del poder; se trata o de una pelea interna a la clase dominante, entre fracciones de la misma (expresada por el avance de distintos grupos capitalistas —capital nacional o transnacional, de servicios o financiero, de propiedad de personal de salud o de capitalistas en general— en su intervención —directa o indirecta— en la producción de servicios de salud o en el financiamiento de los mismos), o de una lucha interclases mediada por una de las representaciones posibles de la clase dominada: el aparato sindical, el cual —en teoría al menos— enfrenta a los representantes del capital en el nivel sectorial de salud.

La intermediación entre la estructura de poder y la disposición subsectorial se realiza a través de una de las modalidades del poder administrativo que es el financiamiento. Vamos a examinarlo a partir de esquemas teóricos elementales, destacando las insuficiencias que se generan en el curso de su desarrollo histórico y las aproximaciones pragmáticas —como intento de solucionar esas insuficiencias— que lo complican y lo conflictúan.

El modelo más elemental de atención de salud es el de un profesional que ofrece sus servicios contra el pago de quien los recibe. Esta es la base sobre la que se construye uno de los subsectores del sector salud en los países capitalistas: el subsector privado. Su financiamiento —la asignación de recursos al subsector— se hace inicialmente en forma directa,

es decir, como una *inversión* de los prestadores del servicio: el médico que utiliza parte de su domicilio como consultorio privado, el bioquímico que instala su laboratorio con un equipo elemental, el radiólogo que compra un aparato de rayos X portátil, o las empresas medianas que asocian varios profesionales en la inversión de una clínica de unas pocas camas, etc. Estos niveles de inversión pueden estar al alcance de profesionales —quienes van a preferir utilizar sus excedentes en este ámbito debido a que es el negocio que conocen y a que les abre, o les amplía, el espacio de su propio trabajo— individuales o agrupados, en la medida en que los capitales requeridos no sean exorbitantes; al crecer los volúmenes de dinero necesario —por la dimensión o la tecnología— el problema tiende a transformarse de una cuestión económica de salud en una cuestión económica general. Hasta esta transformación, la característica principal de este modelo es que el prestador del servicio es el financiador y el receptor es quien paga la totalidad del costo del servicio, incluida la ganancia correspondiente a cualquier transacción en un mercado capitalista.

A partir del cambio correspondiente a la intervención de los inversores de fuera del sector, el *negocio* adquiere otras características clásicas: financiamiento crediticio, organización y administración profesional, separación de la práctica y su control, asalariamiento de los profesionales de salud.

El segundo modelo elemental es el del subsector público, originalmente destinado a una parte de la población de ingresos bajos, que no está en condiciones de pagar el servicio que recibe, por lo cual el Estado —por la vía de instituciones de solidaridad global (iglesias, beneficencias) pero progresivamente a través de instituciones del propio gobierno— se hace cargo de su atención; el acceso a fondos financieros más o menos considerables —públicos, donaciones— permite a esta forma organizativa subsectorial eludir el obstáculo de la dimensión o del encajecimiento tecnológico, transformándose así no sólo en un subsector de atención a población desposeída de recursos, sino también en instituciones de una complejidad instrumental a la que (inicialmente) no tienen acceso las instituciones del modelo anterior. El financiador de este modelo no es el prestador del servicio sino el Estado —los fondos provienen, a partir de cierto momento, de las *rentas generales*— y el receptor no paga nada —en condiciones normales— del costo del servicio que recibe; pero además aparece un importante mecanismo intermediador entre quienes efectivamente desembolsan el dinero —alguna parte de la población, o toda pero en condiciones diferentes, según el diseño del sistema impositivo— y los *aparatos* de salud que lo utilizan. Esta intermediación no pertenece al ámbito sectorial, constituyéndose entonces en un meca-

nismo articulador para otros sectores o actividades además de las correspondientes a salud: es un ámbito de disputa intersectorial sobre el que se ejercerán las presiones de diversos grupos sociales con intereses divergentes.

En el desarrollo histórico de los países capitalistas, subdesarrollados y dependientes, estos dos modelos elementales de organización subsectorial de salud se complejizan y se interconectan, en base al desarrollo de sus relaciones para tener una oferta de complejidad mayor pero más barata que la obtenible en el subsector privado para la población que originalmente se abastece de servicios en el mismo, debido al doble motivo que surge como consecuencia del encarecimiento de la atención —en cuanto la clínica va siendo desplazada por los exámenes exploratorios objetivos del laboratorio y de los registros gráficos para arribar a un diagnóstico— y a las necesidades de complejidad tecnológica que el subsector privado inicialmente no puede proporcionar por el volumen de financiamiento que se requiere para la instalación de los nuevos equipos.

Al mismo tiempo, también se produce un desplazamiento (en muchos casos inducido) desde el subsector público al privado, con la excusa de que en el consultorio particular se puede proporcionar una mejor atención que no es posible en el hospital como consecuencia de la excesiva demanda de la población que no puede pagar la consulta privada. Esta articulación *irregular* en ambas direcciones establece como muy conveniente el trabajo del médico en los dos subsectores, generándose así uno de los problemas crónicos de la práctica: la inserción multiinstitucional, que más adelante se agravará aun más cuando el tercer subsector se establezca con firmeza como prestador de salud.

Un tercer modelo va a modificar la organización sectorial, cuyo origen es distinto porque no se trata de inversiones del Estado ni de negocios privados, sino de las necesidades de consumo de agrupaciones formadas por connacionales extranjeros o por trabajadores, respondiendo a una doble motivación: la necesidad reproductiva permanente de cualquier grupo social, pero también para garantizar la seguridad psicológica del acceso a la atención de salud. Esta atención, en el caso de los obreros, es de importancia vital cuando la incorporación de la fuerza de trabajo al sector capitalista de la economía no se ha realizado en forma masiva y el subsector público no puede garantizar completamente la atención requerida al mismo tiempo que resuelve las otras contingencias que surgen ante la enfermedad del principal sostén de la familia.

En ambos casos —comunidades extranjeras y grupos de trabajadores— el financiamiento proviene del grupo mismo, diferenciándose de los dos modelos anteriores en cuanto ni el afectado paga la totalidad del costo de la atención —como en el primer modelo— ni deja de ser res-

ponsable por una parte del mismo —como en el segundo— configurando una nueva forma de financiamiento que va a desarrollarse extraordinariamente en las décadas siguientes, impactando en forma significativa la organización sectorial y las modalidades de la misma práctica asistencial. Para las comunidades extranjeras la inversión inicial cuenta, con alguna frecuencia, con el apoyo del país de origen, en cambio los grupos de trabajadores sólo tienen acceso a los fondos que la actitud solidaria puede generar. El funcionamiento de las instituciones prestadoras de servicios —propias o ajenas, lo primero más probable en los grupos de extranjeros— se realiza socializando el gasto, lo cual va a dar origen a la modalidad que más va a avanzar hasta la actualidad en muchos de los países del capitalismo subdesarrollado dependiente, por la vía de los seguros privados o del mecanismo generalizado de la seguridad social.

La metamorfosis de las instituciones asistenciales de comunidades extranjeras en sanatorios u hospitales privados y de las asociaciones de obreros en la seguridad social, sólo requiere la acentuación de la determinación reproductiva: en el caso de los grupos más pudientes para facilitar su acceso al máximo nivel de complejidad sin tener que recurrir al subsector público y en el caso de los obreros como necesidad conjunta de empresarios y trabajadores para garantizar la reproducción adecuada —cotidiana y no, cotidiana— de los segundos, una vez superada la etapa del capitalismo *salvaje* o de la oferta *infinita* de fuerza de trabajo.

La nueva situación alcanzada es la de la existencia de tres subsectores: el privado, completado con los servicios de alta complejidad generados por la inversión extrasectorial, es decir, de inversores económicos y no *de salud* o por la incorporación de los servicios de comunidades extranjeras; el de la seguridad social, consolidado por las necesidades reproductivas de la clase trabajadora y el público, que sigue estando destinado a grupos menos favorecidos en la puja distributiva y que al mismo tiempo sirve como lugar de adiestramiento para la fuerza de trabajo del sector. A partir de esta configuración básica, donde cada subsector tiene una fuente de financiamiento, una forma de canalización de los fondos y un destino específico para los mismos —en el sentido de la población cubierta con los servicios ofrecidos— en teoría perfectamente definidos, se van a generar distintas variantes que obedecen a otras determinaciones secundarias: la evolución general de la economía que define tanto los requerimientos reproductivos de los trabajadores como la disponibilidad nacional de fondos, el sistema impositivo a partir del cual se establece la captación de fondos por el gobierno y por ende su capacidad de gasto, la distribución funcional del ingreso, es decir, la repartición del mismo entre el capital y el trabajo con su consecuencia de accesibilidad económica al consumo de servicios, los aportes gubernamentales, empresariales y sin-

dicales a la seguridad social que la capacita para la creación, ampliación y extensión de sus servicios. Junto con estas, otras determinaciones operan más del lado de la oferta: la tecnología incorporada, el costo del servicio y su composición y por último, pero esta vez lo más importante, las articulaciones que se establecen entre los tres subsectores, tanto en términos formales —contratos de servicios— como informales —utilización de servicios sin contratos— que hacen de la organización *real* subsectorial del sector una red de una complejidad tal que más que una red es una *maraña* de intercambios donde se mezclan recursos, personal, pacientes, dinero e información, en una forma que ocasiona permanentes confusiones y conflictos.

El diagnóstico estratégico en el nivel sectorial se basa en el análisis de los flujos financieros desde el punto de vista social, lo cual significa la identificación y caracterización de los grupos donde se origina —fuentes— el flujo, los que manejan su agregación y transmisión —canales institucionales— y su destino. Lo que interesa es verificar la posible homogeneidad —de clase o de grupo— social del origen, intermediación y destino de los fondos como condición de su estabilidad o, alternativamente, la existencia de heterogeneidades que sean motivo de desviaciones hacia otros usos y/o conflictos.

3.2.3. Diagnóstico ideológico

El propósito de legitimación es permanente para cualquier decisión o propuesta que se realice desde el Estado, en un intento de hacer legítima, es decir, no sólo legal sino también válida —favorable, positiva— la propuesta que se realice o la decisión que se toma y también el sistema social en el que se realiza la propuesta o se toma la decisión. Este propósito no es necesariamente explícito —a veces ni siquiera consciente— pero es ineludible en cualquier circunstancia. La demostración de que es así participa de las características de lo que en matemáticas se llama la demostración por reducción al absurdo: si una decisión (o propuesta) no tiene como propósito legitimarse a sí misma y a la sociedad que la produce tiende al fracaso de la decisión (o propuesta) o a la destrucción de esa sociedad; ese *absurdo* es la prueba de lo contrario: toda decisión o propuesta tiene como propósito esa legitimación.

La legitimación de una decisión o propuesta es el proceso mediante el cual se logra que la misma sea aceptada como legal y válida para el conjunto de la sociedad. Este proceso se encuentra generalmente dividido en fases, lo cual crea cierta confusión al entender que si se completa la fase de *legalización* se ha completado la legitimación, lo cual no siem-

pre es correcto. La aprobación de una ley, que generalmente completa la legalización, no es suficiente en la medida en que esa ley esté dirigida a cambiar un comportamiento; es necesario, además, que haya una disposición de las fuerzas sociales favorable a la adopción del nuevo comportamiento propuesto; esa disposición es la que confiere validez a la propuesta y en consecuencia, la que completa el proceso de legitimación; si, en cambio, se trata de sancionar como *legal* un comportamiento que ya está en vigencia, la ley se cumple siempre, lo que equivale a decir que la legalización completa la legitimación. De más está decir que la legitimación no siempre requiere la sanción de una ley, pero *siempre* requiere la disposición favorable de algunas fuerzas sociales.

Cuando la propuesta o decisión analizada es sectorial —de salud por ejemplo— su legitimación significa que es aceptable en el sentido de que no se contrapone a los fundamentos que rigen esa sociedad. Una decisión de salud será legal si se inserta en el marco de la legislación vigente y será válida en tanto haya una configuración de fuerzas sociales que, dentro del campo de fuerzas constituido por la estructura de poder sectorial, determine su aceptabilidad, al considerar la medida positiva —en alguno de los sentidos posibles del término— para la sociedad. Puede ocurrir que se cumpla el segundo requisito pero no el primero, es decir, que la propuesta sea considerada positiva para la sociedad pero que se oponga a la legislación vigente, en cuyo caso se tratará de modificar la legislación apoyándose en esa positividad, lo cual quiere decir que existe una configuración de fuerzas favorables dentro de la estructura de poder existente. O puede suceder lo contrario: que no haya obstáculo legal pero sí de la configuración de fuerzas, o peor aun que la oposición sea simultáneamente legal y social. En cualquiera de estos dos últimos casos el problema se centra en la positividad, por lo cual pasaremos a examinar con más detalle este concepto.

Una medida *positiva* sugiere, en primera instancia, algo favorable para la sociedad, pero la experiencia histórica y la elaboración teórica —la práctica y el saber— muestran que difícilmente una medida cualquiera pueda ser favorable para el conjunto de la sociedad.¹²⁷ Lo que generalmente ocurre es que una medida al mismo tiempo que favorece a algunos grupos perjudica —en ocasiones en términos absolutos y con mayor frecuencia en términos relativos— a otros. El perjuicio —y el beneficio— puede ocurrir en varias dimensiones: económica, social, cultural, de salud, etc., y deberse a acciones u omisiones: ubicar geográficamente un establecimiento asistencial en una zona y no en otra; los conflictos que se

¹²⁷ Esto se examina en "PSCN" en *PS*.

generan van a adquirir un relieve mayor cuando lo que se afecta modifica la estructura de poder sectorial.

Hagamos una pregunta retórica: ¿se puede, en esas condiciones, aprobar una medida que signifique un incremento de las contradicciones—debido al perjuicio, aunque relativo, de algún grupo— y, al mismo tiempo, un beneficio para *toda* la sociedad? Dicho de otro modo: la sociedad, ¿es más que el conjunto de grupos que la forman? La pregunta es retórica porque está respondida afirmativamente de antemano, pero genera otras cuestiones, una práctica y otra teórica: no elimina la contradicción y plantea la positividad dentro de otro marco referencial. Lo primero es obvio: ninguna retórica puede eliminar una contradicción, la cual debe ser procesada en la práctica social, superándose la resolución de un conflicto o manteniéndose como contradicción sin resolver, lo cual genera una *tensión* social que es parte constitutiva de la estructura social, en la medida en que dicha estructura se configura como una articulación de clases, definidas a su vez no sólo por su situación objetiva —su *sustancia* como diría Pierre Bordieu— sino también por sus *relaciones*; aquella tensión es, en consecuencia, parte de estas relaciones.

Ya resulta claro que todas las elaboraciones precedentes nos conducen inevitablemente al análisis de la positividad, pero no la que se deriva del beneficio particular de un grupo favorecido por alguno de los aspectos de la propuesta postulada o de la decisión tomada, sino la posible que se ubica en el marco de referencia de la sociedad global. Y aquí tocamos el terreno difícil de la ética, los valores fundamentales, los principios básicos, la cultura de una formación económico social. La positividad global debemos entenderla, por lo tanto, como los elementos de la propuesta que tienden a consolidar una ética, unos valores sobre los que se asentará el edificio social, unos principios básicos o una cultura, aun cuando esa positividad global sea una negatividad para algún grupo constitutivo de esa misma sociedad. La consolidación buscada debe realizarse —según lo descrito— a nivel de las conciencias individuales y de la conciencia colectiva o social y ello implica una forma de práctica, al mismo tiempo que la construcción de un saber acerca de esa práctica; junto con esto, hay que destacar que la positividad global no consiste en buscar la consolidación de la ética sino de *alguna* ética, aun de una opuesta diametralmente a la ética actual.

Una práctica que construye y reconstruye su saber —es decir, la conciencia de su sujeto— con el propósito —latente o manifiesto— de consolidar una ética, es una ideología. Volviendo la frase al revés: una ideología es una práctica que construye el sujeto de esa práctica, con el fin —consciente o inconsciente— de consolidar una ética. El fundamento objetivo de esta definición se encuentra en el análisis del proceso de

trabajo —la *práctica*— en su doble circunstancia de trabajo *concreto* y *abstracto*,¹²⁸ en el segundo —el que se realiza sin tener conciencia de ello, es decir, sin percibir su significación— es donde se asienta lo ideológico de la práctica y se encuentra estrechamente relacionado con las formas organizativas de la misma; es decir, un sujeto se autoconstruirá como *dominado* o *dominante*, como *biologicista* o *ecologicista*, en la medida en que la forma organizativa de su proceso de trabajo en cuanto trabajo abstracto, lo impulse en una u otra dirección; claro está, sin embargo, que no es ésta la única determinación de la construcción del sujeto, aunque es a la que prestaremos especial atención en este trabajo, por su significación estratégica.

El último punto de la definición mencionada se refiere a la consolidación de una ética. Cuando se trata de la ética dominante, la que impone la clase dominante, o hegemónica, la que decide el conjunto social, cualquier práctica social es una práctica ideológica, pues lo común general a todos los trabajos se realiza dentro del mismo esquema de relaciones sociales organizativas y en este caso el propósito de consolidación es latente. Si se trata de una práctica *alternativa*, será una práctica ideológica en la medida en que haya el propósito manifiesto de consolidar una ética particular, no coincidente con la ética dominante o hegemónica.

El diagnóstico ideológico de salud presenta una diferencia importante con los correspondientes a lo administrativo y lo estratégico, en cuanto no se hace siguiendo los niveles —estado, epidemiología, servicios, sector— que ordenan a aquéllos, sino que debe considerar la especificidad de lo que hemos definido como ideología —prácticas y saberes de *sujetos* sociales— en referencia a los niveles mencionados. En otros términos, la legitimidad de las propuestas de salud requiere su concordancia con la ideología dominante o hegemónica en salud, o la creación de una ideología alternativa que establezca su propia legitimidad. Al mismo tiempo, esa ideología de salud, para ser legítima en cuanto tal, es decir, en cuanto ideología sectorial, debe conformarse a la ideología social global o conciencia social. De manera que el diagnóstico ideológico de salud debe hacerse en una doble dimensión: la del sector, la de la sociedad. Nuestra tarea consistirá en identificar los principales *saberes* en el campo de la salud y de la sociedad que son pertinentes para nuestro propósito, sus combinaciones posibles y las prácticas a que dan lugar, ubicando a los actores sociales que forman parte de la estructura de poder sectorial en algún lugar de los espacios generados.

El saber de salud pertinente se corresponde, de alguna manera, con los dos primeros niveles —estado de salud, epidemiología— de los diagnósticos anteriores. Se trata de la concepción general —el paradigma, di-

¹²⁸ Véase "EM" en *JS*.

ría Kuhn— que explica los fenómenos de salud enfermedad pero no de una manera específica sino en términos globales; es decir, es un saber que conforma el *marco teórico* donde se inscribe la interpretación del fenómeno. En el terreno de la salud han existido diversos *paradigmas*, algunos de los cuales subsisten en versión modernizada. A partir de la polémica Virchow-Pasteur, el paradigma dominante ha sido el biológico, aunque en las últimas décadas ha habido un avance importante —aunque parcialmente integrado con el anterior— del enfoque ecológico, que es una de las versiones modernizadas del viejo saber hipocrático acerca de los *sitios, aires y aguas*. Estos no son los únicos saberes que han estado vigentes a lo largo de la historia; la concepción religiosa ha producido importantes reflexiones sobre el fenómeno de salud, que aún hoy tienen influencia sobre muchos grupos de la sociedad que consideran a la enfermedad como un castigo por los pecados cometidos. Y no está de más comentar que la producción de los científicos durante gran parte de la evolución registrada de la humanidad ha ocurrido bajo ese tipo de conceptualización.¹²⁹

En años recientes se revitalizó y modernizó una visión del proceso de salud enfermedad como fenómeno social, destacando la integración, y más que la integración la *expresión* de lo social por la vía de la salud o la enfermedad. Los avances realizados en la investigación epidemiológica se sintetizan en el punto 3.2.2.2. y en todos los estudios que se han hecho dentro de esta tendencia se revela una preocupación por la interpretación de la salud enfermedad como parte propia de los acontecimientos centrales de la sociedad actual, ligados por lo tanto a los elementos que explican lo fundamental del desarrollo de la misma: los procesos de trabajo. Al hacerlo así, establecen un lazo muy estrecho con la otra dimensión de la legitimidad buscada: la ideología social global.

En una sociedad de clases no tiene por qué existir una única ideología social global; existirían por lo menos dos: la de la clase dominante y la de la clase dominada. El saberse perteneciente a una de las clases —el tener *conciencia de clase*— no tiene por qué estar generalizado al conjunto de la sociedad y es el terreno, muy importante, de la lucha ideológica. El conocimiento de la posición que se ocupa en el espacio social tiene diversos matices, pasa por distintas fases de esclarecimiento gradual que va conformando otras tantas ideologías, además de las dos polares mencionadas. Las clases tienen existencia objetiva, independiente de su autoconocimiento que es la conciencia de ser una *clase* y de ocupar una posición de dominación o de sujeción con respecto a *otras* clases. Las

¹²⁹ Lo cual plantea el problema de la relación entre marco teórico y avance científico como una cuestión dialéctica, fortaleciendo la solución propuesta por Kuhn.

prácticas sociales globales —el desarrollo de las contradicciones sociales y la conducción de los conflictos políticos— va a depender de manera estrecha de las ideologías generadas en el proceso de ese autoconocimiento: preconciencia (conciencia individualista) o existencia de clase *en sí*, conciencia corporativa o de grupo, conciencia de clase o clase *para sí*. Estas tres fases del autoconocimiento de clase se dan tanto para la clase dominante como para la clase dominada; en la primera es frecuente que no se alcance mayoritariamente la tercera fase —la conciencia de clase— lo cual explica, en buena medida, los conflictos intraclase que se suscitan, desatados por la principal motivación de esa clase que es la disputa por la apropiación del excedente. De modo que la clase dominante *en sí* tendrá mayoritariamente una conciencia individual o corporativa, pero afortunadamente —para ella, no para la sociedad— el Estado aporta mediante su arbitraje la coherencia que la clase no tiene. En la clase dominada, en cambio, el desarrollo de la fases mencionadas es frenado —se intenta frenar— desde el Estado como manera de garantizar la reproducción de la sociedad.

En lo que hace a nuestro diagnóstico ideológico de salud, decíamos que la ideología sanitaria se legitima como tal en la medida en que se conforme —sea compatible— con la ideología social global. Corresponde entonces establecer un parangón entre ambas concepciones para ver qué podemos deducir de ello. El siguiente cuadro facilita el análisis (el signo + simboliza la coexistencia —propuesta por mí— en grados de probabilidad):

CONCIENCIA → ↓ Sanitaria.	Social					
	Dominante			Dominada		
↓	individual.	corporativa.	de clase	individual.	corporativa.	de clase
biológica	+++	++(+)	+	+++	+(+)	+
ecológica	+(+)	+++	++(+)	+(+)	+++	++(+)
social	0	+	(+)	0	+(+)	+++

En ambas clases la primera columna, correspondiente a la conciencia individual o clase *en sí*, aparece de la misma manera, privilegiando la correspondencia con el enfoque biológico, admitiéndola para el ecológico y negándola con el social de la conciencia sanitaria; sería imposible que desde el desconocimiento total de las relaciones sociales (preconciencia) —de clase y aun de grupos— pudiera pensarse en la determinación so-

cial de la salud enfermedad, puesto que esta determinación implica aquel conocimiento; por otra parte el pensamiento individualista hace difícil —aunque no imposible— visualizar la relación ecológica como significativa.

La segunda columna —la conciencia corporativa— de ambas clases introduce la posibilidad de un pensamiento colectivo, supraindividual, privilegiándose en consecuencia la correlación con el enfoque ecológico; es posible que aparezcan diferencias entre las clases en lo que respecta a las otras líneas del cuadro, manteniéndose una mayor correlación de la clase dominante con el saber biológico y de la clase dominada con el social (porque la clase dominante, aun en distintas fases de conciencia, mantiene su posición individualista por sus intereses concretos, antes señalados).

En las terceras columnas de ambas clases también aparece una diferencia importante en lo que corresponde a la interpretación social de la salud, con una alta correlación para la clase dominada y baja o regular para la dominante; en cambio se mantiene alta para el saber ecológico y baja para el biológico.

Las relaciones establecidas entre los niveles de conciencia social y conciencia sanitaria —en el supuesto de que la propuesta realizada se aproxime a la situación real— tienen importancia central en cuanto al otro componente de la ideología que falta examinar: la práctica, pero no cualquier práctica sino el componente de trabajo abstracto de la misma. Este es un punto que conviene aclarar meridianamente porque puede ser fuente de graves confusiones, como por ejemplo entender que se promueve el abandono de la atención médica por ser una práctica biologicista. Examinemos por tanto una vez más el significado de lo que llamamos conciencia sanitaria y su relación con los contenidos concreto y abstracto del trabajo en salud.

Cada nivel de conciencia sanitaria —biológico, ecológico, social— desencadena una respuesta social que es una forma específica de práctica del trabajo en salud. En el nivel biológico se trata de la asistencia individual —preventiva, curativa— ejemplificada con las diversas instancias de la atención médica. En el nivel ecológico se trata de la búsqueda de un equilibrio entre las personas y el ambiente —natural o construido— dirigiéndose entonces la atención hacia ambos términos de la relación y sus interacciones. En el nivel social no se presta atención a los problemas individuales sino a los colectivos de salud implicados en algún tipo de relación entre actores sociales, de donde las medidas propuestas van a depender de la forma de interpretar esas relaciones. Ninguna de estas respuestas elimina la necesidad de las otras. Todas deben ser contempladas si se quiere defender la salud de las personas. Pero una cosa es el nivel

de conciencia y otra el nivel de respuesta. Para verlo con más claridad proponemos el siguiente cuadro:

Conciencia sanitaria ↓	Respuesta social		
	biológica	ecológica	social
biológica	+++	+	
ecológica	+++	+++	+
social	+++	+++	+++

Aparece alguna respuesta ecológica en el nivel de conciencia biológica porque lo ecológico es una expansión de lo biológico; también aparece alguna respuesta social en el nivel de conciencia ecológica porque lo social puede ser considerado —en alguna interpretación de lo social— como una expansión de lo ecológico. Lo que interesa destacar enfáticamente —me interesa— es que no hay incompatibilidad alguna entre respuesta biológica desde una conciencia sanitaria social (o ecológica), aunque pueden aparecer algunas diferencias en las prácticas biológicas concretas cuando varía el nivel de conciencia desde donde se realiza. Donde sí van a aparecer con certeza las diferencias es, como ya dijimos, en lo que corresponde al trabajo abstracto de la práctica realizada, el cual, como también señalamos previamente, se encuentra en relación con la forma organizativa de esa práctica. Para ser breve: una conciencia sanitaria social va a realizar una práctica biológica, ecológica o social donde las formas organizativas institucionales tiendan a establecer relaciones internas democráticas y externas participativas, porque estas relaciones están implícitas en aquella conciencia. La conciencia biológica, en cambio, al no reconocer la importancia para la salud de esas relaciones sociales, va a tender a establecer una forma organizativa burocrática autoritaria, porque privilegiará la eficiencia (la conciencia ecológica se comportará de manera similar aunque menos rígida).

Si volvemos a examinar el cuadro que relaciona la conciencia sanitaria con la conciencia social, veremos que lo más probable es que aparezca como más legítima la conciencia biológica o ecológica, por ser las que establecen una correlación más alta con la clase dominante, reforzada por las correlaciones con la clase dominada. La consecuencia de esta legitimidad para la práctica se expresará en los otros dos niveles —aparte de los de estado y epidemiología que definen el *saber*— que componen el diagnóstico de salud: servicios y sector.

En cuanto a la ética vigente: el *statu quo* y la desigualdad, se enfrenta con la ética de la solidaridad que corresponde a la conciencia sanitaria social de la clase dominada con conciencia de clase.

3.2.4. Síntesis diagnóstica

Un diagnóstico sigue las mismas líneas que un proceso investigativo —de hecho lo es— por lo que basaremos esta sección en las concepciones acerca de la investigación, en particular la investigación social. Introducimos el tema en este momento porque la síntesis es el equivalente de la reconstrucción del objeto de estudio —en nuestro caso el objeto de análisis— que es la fase menos claramente definida en la investigación formal.

Las diversas fases de la investigación pueden dividirse en dos grandes *momentos*: descriptivo, explicativo, los cuales contienen los procedimientos metodológicos que, en cierta forma, se articulan mediante la lógica particular que confiere sentido a la investigación.

El momento descriptivo contiene, en cuanto método, la identificación de los conceptos operacionales¹³⁰ y, en cuanto caso, la construcción del objeto de estudio a partir de la situación concreta real observada, que se analiza tomando aspectos parciales —mediante un proceso de abstracción— y examinándolos a la luz de los conceptos operacionales. El momento explicativo identifica las categorías analíticas, construye el marco teórico de la investigación con el cual compara el objeto construido en el momento descriptivo y reconstruye el objeto en un *concreto pensado* que es el resultado de la investigación. Esto último es lo que llamamos síntesis diagnóstica.

Los dos momentos de la investigación no son secuenciales ni lineales —no se suceden ni se gestan uno al otro— sino que se entrelazan en movimientos circulares en una dinámica recursiva que en el diagnóstico se expresa como *aproximaciones sucesivas*, en la cual puede percibirse la lógica de la investigación.

Los conceptos operacionales y categorías analíticas son previos —en el sentido de que sin ellos no podrían construirse los objetos de estudio ni realizarse la interpretación acerca de los mismos— pero no apriorísticos, o sea que no fueron pensados en un vacío empírico; derivan de una práctica que es en parte observación *de* la realidad, en parte intervención *sobre* la realidad, siendo esta intervención, a su vez, en parte práctica investigativa y en parte práctica administrativa.

¹³⁰ Véase "CC" en PS.

Todos estos elementos son la base con la que se debe construir la síntesis diagnóstica, o reconstruir el *concreto pensado* que abra el camino hacia las propuestas de salud. Esos elementos conceptuales están en las dos primeras partes y en las secciones previas de este libro. La parte 1 contiene las categorías analíticas centrales —política, estrategia, poder— y el marco teórico que se configura a partir de sus relaciones; la parte 2 identifica los conceptos operacionales —los contenidos en cada una de las lógicas— y las relaciones que *construyen* el objeto de estudio sectorial. En las secciones previas de esta parte —la coherencia entre estrategia y lógica y los diagnósticos— se realiza la abstracción del objeto —la separación en tres tipos de diagnóstico y cuatro niveles— examinándolo en sus determinaciones; lo que falta es, por fin, la reconstrucción que se presenta de seguido.

Esta reconstrucción no es un simple rearmado en el que se rearticulan los trozos separados que constituyen cada uno de los tres diagnósticos, aunque esa es parte de la tarea que hay que realizar, sino que se trata de repensar todo el problema que tenemos entre manos a partir de esa rearticulación. Aquí es donde deberá aparecer la *explicación* del diagnóstico, en los dos niveles correspondientes a lo exclusivamente sectorial pero, mucho más importante para el propósito estratégico global, en la relación integradora del sector con la totalidad social; por estas razones es que las categorías que articulan la síntesis son categorías analíticas, únicas que poseen en profundidad la necesaria capacidad explicativa.

Comenzaremos por plantear la desdiferenciación parcial de los elementos abstractos considerados; es decir, eliminaremos la separación de los tres diagnósticos, manteniendo la de los niveles en forma resumida. Esta práctica es un reconocimiento de que la síntesis que estamos intentando es el comienzo de la formulación de las propuestas que se derivan de este diagnóstico, propuestas que comienzan precisamente con esa desdiferenciación. Metodológicamente quiere decir que así como hay que separar las categorías que permitan mostrar las diferencias existentes en el análisis —el diagnóstico— hay que reunificar esas categorías de manera de eliminar esas diferencias mediante la realización de la propuesta.

Nuestra síntesis comienza, en consecuencia, considerando la existencia de un sólo tipo de diagnóstico, el de salud global —si se quiere sectorial— con dos niveles: el de resultados —que engloba el estado de salud y la situación epidemiológica— y el de actividades —con la organización de los servicios y el sector— a través del cual se alcanzan aquellos resultados.

A la combinación de estado de salud y situación epidemiológica la vamos a llamar situación de salud. En este nivel vamos a establecer una síntesis consistente en constatar desde qué ideología sanitaria, cuáles gru-

pos interesados en la situación de salud desarrollan qué estrategia respecto de ésta. Para hacerlo vamos a tener que describir la situación de salud, es decir, el estado de salud y la situación epidemiológica, integrando ambos aspectos: el descriptivo que aparece en el diagnóstico administrativo del nivel estado de salud y el explicativo —a nivel epidemiológico tradicional— que se encuentra en el nivel situación epidemiológica de ese mismo diagnóstico, pero indicando además la distribución de esta situación según regiones geográficas y grupos sociales, intentando señalar la razón de las diferencias según las posibles interpretaciones alternativas, guiándonos para ello por el estado de salud y la situación epidemiológica que figuran en el diagnóstico estratégico.

Las diversas *explicaciones* de la situación que distintos grupos sociales dan del fenómeno observado, aparecen en el debate —si existe— suscitado en torno de la situación de salud.¹³¹ Ello significa reconocer la ideología sanitaria de los grupos que debaten, para lo cual habrá que recuperar los elementos contenidos en el diagnóstico ideológico respecto de este ítem. Sobre la discusión que se realiza pueden existir propuestas que también deben ser recuperadas, pero no sólo su contenido sino también el grupo social que las sostiene y muy particularmente el tipo de poder y la fuerza que tiene.

A la combinación de servicios y organización subsectorial la vamos a llamar organización sectorial. Aquí la síntesis consistirá en identificar desde qué ideología social, grupos interesados en el tema de la organización sectorial, tienen cuál estrategia respecto de ésta. Entonces necesitaremos integrar la descripción de los servicios y el funcionamiento de la organización subsectorial —contenidas en el diagnóstico administrativo en los respectivos niveles— para examinar las contradicciones que se generan en los servicios en la práctica cotidiana y los conflictos en torno del financiamiento —contradicciones y conflictos que aparecen en el diagnóstico estratégico de servicios y sector— que son los núcleos sólidos para la fundamentación de las propuestas estratégicas *internas*. Las posiciones que distintos grupos sostienen o promueven a ese respecto, teniendo en cuenta su ideología social, el tipo de poder y la fuerza de que disponen concreta esta parte de la síntesis diagnóstica.

Los elementos necesarios para la síntesis van a estar contenidos en los diagnósticos parciales realizados según la descripción de las secciones precedentes, pero es posible que sea necesario no sólo una reelaboración de los mismos sino también la incorporación de información adicional a la ya recogida, lo cual será percibido en la realización de la

¹³¹ Por ejemplo la denuncia de un grupo obrero acerca de la responsabilidad de los bajos salarios en la tasa de mortalidad infantil.

síntesis. La importancia de este punto es relativa, porque lo que más interesa es la interpretación que se haga de la rearticulación realizada. Esta interpretación estará basada en la consideración de que cada uno de los dos niveles sintéticos identificados —el de situación de salud y el de organización sectorial— son *campos de fuerza* —en realidad subcampos de fuerza— dentro de los cuales se desarrollan las acciones de salud (en el segundo) y se manifiestan los resultados de las mismas (en el primero). Es decir, una acción propuesta o, mejor aun, un *proceso* desencadenado no va a seguir un carril prefijado abstracto, sino que va a estar sometido a las *tensiones* que el subcampo de la organización sectorial crea. Asimismo, el resultado del proceso producido en el subcampo anterior, se va a manifestar según las *tensiones* existentes en el subcampo de la situación de salud.

Entre los dos subcampos existiría también una relación que los liga unificándolos en un campo total. Lo que genera el campo de fuerzas es la estructura sectorial de poder en presencia de algún tema de debate; no necesariamente un debate público ni ruidoso, aun el debate plácido que ocurre frente a una decisión sencilla e incontrovertida. La estructura sectorial de poder fue definida en el punto 3.2.2.4. como composición de clases y fracciones de clase, formas de articulación, contradicciones y dominación; la retomamos aquí de la siguiente manera: hay que partir por aclarar la noción de sector,¹³² que aparece entonces de una forma distinta a la que nos tiene acostumbrados la literatura sobre este tema; el sector salud no sería ya un listado más o menos completo o incompleto de instituciones prestadoras de servicios, de agrupaciones de personal, administradoras o productoras de insumos, sino como un campo de fuerzas que se produce entre los diversos actores sociales que constituyen lo que en la parte I llamábamos el drama estratégico y que aquí redefinimos como la estructura de poder del sector.

En las descripciones que se hacen en la parte I hay una relación circular: la estructura de poder genera un campo de fuerzas mediante las tensiones que crea el debate en torno de un tema de salud; la articulación de los distintos campos de fuerza conforma el sector salud como un espacio social; la articulación del espacio social sectorial con el espacio social general —el Estado— genera la estructura de poder sectorial, cerrando de esa manera el círculo. Esta circularidad no es otra cosa que la permanente redefinición que se menciona en el párrafo anterior.

¹³² Lo que sigue ha sido elaborado en base a algunas conclusiones de la investigación *Estructura de poder en el sector salud*, realizada en el Centro de Estudios del Desarrollo de la Universidad Central de Venezuela, concluida en 1983 por un equipo dirigido por Mario Testa e integrado por Jorge Díaz Polanco, Ricardo Goldfeld y Sara Vera.

De manera que la caracterización sectorial pasa por la identificación de los temas que en un momento dado —para nosotros el del diagnóstico— se encuentran sobre el tapete de la discusión sectorial, tanto en lo que respecta a la situación de salud como a la organización sectorial y a la interrelación que existe entre esos dos subcampos. Ese triple campo es el terreno donde se juega el partido de la salud: corresponde a las *reglas del juego* a las que cualquier acción, proceso o política está sometida, aun las más elementales y cotidianas. Esa acción, proceso o política puede realizarse dentro de las reglas, en consecuencia consolidándolas, ateniéndose a la lógica programática sin estrategia (en realidad con estrategia implícita), o puede intentar cambiar las reglas de juego modificando la estructura de poder en cada uno de los subcampos o entre los campos en base a una estrategia explícita. Estas son las relaciones y sus posibilidades que describimos a continuación.

Lo primero que debemos hacer es identificar los grupos sociales que pueden constituirse en los actores de cada una de las instancias —situación de salud, organización sectorial— señaladas. La situación de salud, en cuanto estado, es del interés de la población en general, ya que es directamente afectada por el problema. Ese interés se manifiesta en forma inmediata sólo cuando hay un estado de notoria anomalía —una epidemia— o de escándalo público; por lo común ocurrirá que sólo algunos grupos de la población se transforman en voceros de las inquietudes existentes. Esos grupos —de agregación en la terminología de algunos autores— pueden ser más o menos permanentes o transitorios: partidos políticos, sindicatos, movimientos territoriales urbanos o rurales o grupos *ad hoc* de *defensa de la salud*. La agregación se refiere a la unión de voluntades individuales para constituir una masa crítica que encuentra una vía de expresión para sus reclamos a través de los medios de comunicación, o de vías menos políticas y más administrativas que eleven a las autoridades el pedido de acción frente a los problemas detectados. La situación de salud en cuanto epidemiología, en cambio, interesa casi exclusivamente a los técnicos: sanitaristas, epidemiólogos y algún personal del área administrativa que percibe a la epidemiología como un instrumento irremplazable en el diseño y la evaluación de las políticas, programas y acciones de salud, visión no compartida por el grueso del personal del sector. Esta no es una situación deseable, pero su modificación puede requerir cambios significativos en otros niveles de la organización social antes de que se logre en algún grado satisfactorio.

En el nivel de la organización sectorial, los servicios de salud también caen bajo el interés de técnicos pero de un tipo distinto al anterior, en general relacionados directamente con la prestación del servicio: administradores y toda la gama de profesionales de salud, a los que se agregan

los proveedores de insumos y bienes de capital que se utilizan en la prestación. Podría suponerse que la población o sus *grupos de agregación* también participarían como actores principales en este nivel, pero ello ocurre —en general— sólo en forma secundaria, lo cual es revelador de la *doble barrera* ideológica que separa lo que corresponde a las actividades de salud del resto de la sociedad.¹³³ Por último, el sector recibe la atención cuidadosa de todos quienes están relacionados con el financiamiento, en particular con los mecanismos de canalización que median entre el origen de los fondos y su distribución hacia los servicios; junto a estos grupos se encuentran quienes participan o se interesan en las grandes decisiones que hacen a la política o programas de salud. En conjunto se trata de los administradores superiores del sector y los ligados a la función financiadora: empresarios o dirigentes de seguros públicos o privados, inversores en servicios privados, proveedores y fabricantes de insumos y equipos, grupos organizados de profesionales, sindicatos obreros; es decir, toda la gama de fuerzas sociales que de una u otra manera tienen que ver con la organización del sector, sea porque trabajan en su administración en niveles de decisión, o porque están relacionados con las decisiones que se toman por intereses particulares de otro tipo.

Identificados los actores reales en los dos *espacios* de salud, deberá estudiarse sus capacidades específicas, es decir, su acceso —si es posible cuantificado— a alguna de las formas de poder mencionadas en la parte 1, y las relaciones permanentes que establecen con los otros actores. Hay que tener en cuenta que los actores sociales *no son actores de salud*, diferenciándose según sus intereses permanentes o circunstanciales en el ámbito sectorial; en este último caso no forman parte de la estructura de poder del sector, pero pueden ser importantísimos —y aun definatorios— componentes de alguno de los campos de fuerza que constituyen el sector ante una decisión clave. Como ejemplos: el gremio médico del primer tipo y un sindicato (o la confederación de trabajadores) del segundo. La relación entre los actores con intereses permanentes en salud es lo que conforma la estructura de poder sectorial y debe ser tipificada en base a las características específicas de la relación entre los grupos. Esas características se describen en la parte 1.

Conviene hacer la descripción utilizando los dos espacios separadamente —situación, organización— para interconectarlos en un segundo momento. Una somera reflexión permite evidenciar la debilidad de hecho del espacio correspondiente a la situación de salud, de tal magnitud en algunas circunstancias que puede llegar a que *no existan actores en ese espacio*, lo cual es extremadamente grave al dejar a la población —en

¹³³ Un análisis de este hecho en "CSSA" en *PS*.

particular a la más desprotegida— en estado de *indefensión social* frente a los poderosos intereses —muchos de ellos comerciales— que juegan en el otro espacio de salud: el de la organización sectorial. Por esa razón es necesario analizar la relación global entre los espacios y también entre los actores de ambos espacios.

El último aspecto que completa la síntesis diagnóstica es la configuración de los campos de fuerza, el cual sólo puede realizarse examinando empíricamente los términos del debate que se suscita entre los diferentes actores en torno de los temas que en cada momento surgen en alguno de los espacios sectoriales; temas que, como ya dijimos, pueden ser, o no, fuente de conflictos: lo serán tanto más cuando amenacen tocar la estructura de poder del sector. Ante cada tema entrarán en la discusión —o conversación— distintos actores de los dos espacios y se establecerán coincidencias o desacuerdos entre ellos, que van a generar una *tensión* —no sólo los desacuerdos, también las coincidencias— cuya *calidad* (intensidad, duración, afectividad, carácter: contradictorio, conflictivo, antagónico) va a estar en relación con el tema y con los actores cuya intervención sea estimulada por aquél.

Cada tema tiene capacidad de provocar la respuesta de algunos agentes y no de otros, aunque esa respuesta está también determinada por la situación sectorial —las tensiones— existente. La nueva tensión generada redefine al sector como un nuevo espacio sectorial, donde se van a tomar las decisiones cuyos resultados estarán determinados por la articulación de los distintos campos de fuerza simultáneamente operantes.

La síntesis diagnóstica es, en consecuencia, la identificación del espacio sectorial.

3. 3. *Indicadores*

En la secuencia que va del dato a la información, el indicador ocupa un lugar intermedio. El dato *ayer murió un recién nacido en tal sitio*, contiene los elementos necesarios para iniciar el proceso que lleve a la construcción de un conocimiento en profundidad —en distintos niveles de profundidad— acerca de por qué mueren niños recién nacidos y qué se puede hacer para evitarlo. En el curso de ese proceso aparecen los indicadores,¹³⁴ pero no como parte del mismo sino como una elaboración de

¹³⁴ En algunas interpretaciones del término puede entenderse que un dato primario —temperatura corporal por encima del límite *normal*— es indicador de otro fenómeno de mayor complejidad y significación —fiebre— que a su vez puede estar señalando un proceso pa-

datos agrupados y sintetizados de manera que *indiquen* (no es de extrañar) elementos importantes de la constitución del fenómeno que se estudia.

Para la construcción del indicador se realiza un proceso de abstracción —puesto que no se toman todos los elementos del dato registrado sino sólo aquellos que se consideran pertinentes— y se establece una relación con componentes que pueden no estar contenidos en el dato registrado. Esta relación es la que transforma el conjunto de datos de registro en indicador. La transformación de datos de registro en información puede homologarse a otras formas de creación de conocimiento a partir de una base empírica: la investigación social o el diagnóstico que se plantea en las secciones anteriores. Se diría que se trata de una investigación *menor*, pero no por ello deja de participar de las características generales —que han sido descritas en la sección precedente— de esos procesos; al estar contenido dentro del diagnóstico, puede interpretarse también como la parte *técnica* de la construcción del mismo. Se presenta en este momento del trabajo porque concretiza la relación entre la estrategia y la programación, dando una base sólida para la formulación de las propuestas.

¿Cuál es el papel de los indicadores en todo esto?, o dicho de otra manera: ¿qué indica —señala, apunta— el indicador? Para intentar una respuesta, recordemos lo que decíamos al iniciar esta sección: el indicador se encuentra a medio camino entre el dato primario y el conocimiento generado; al mismo tiempo es, metodológicamente, una agrupación de datos en base a ciertas características, referida a alguno de los universos posibles —poblaciones— de los que ese dato forma parte. La referencia puede hacerse en términos de la reconstrucción del universo (como cuando se multiplica el número de camas por el número de días en el año para definir el número de días cama disponibles en un año), en cuyo caso puede considerarse que se trata de una elaboración previa de los datos necesarios para la obtención del indicador *verdadero*, o puede hacerse definiendo qué parte —proporción, porcentaje— del universo identificado o construido participa de las condiciones seleccionadas en los datos registrados. En este último caso se trata de establecer un ordenamiento que refleje —aunque sea elementalmente— la forma más simple de la estructura del fenómeno, base imprescindible para su comprensión.¹³⁵ Quiere decir que lo que señala el indicador es algunos de los

tológico de algún tipo —aceleración metabólica debida a un proceso infeccioso o degenerativo agudo— que requiere una exploración más detallada o una intervención terapéutica; en esta sección descartamos ese uso del término para referirnos a lo que específicamente definimos como tal y que coincide con el uso habitual en ciencias sociales.

¹³⁵ Véase "CC" en *PS*.

componentes estructurales del fenómeno, cuya importancia es que sobre ellos es posible realizar descripciones más completas y elaborar discursos explicativos. En este sentido el indicador es no sólo una señal, sino también una base de apoyo para la obtención de información, o mejor aun, de conocimiento.

Hay que notar que pueden establecerse varias clasificaciones que diferencian a los indicadores según sus características específicas: cualitativos o cuantitativos, sincrónicos o diacrónicos (o estáticos y dinámicos, o de acumulaciones y de procesos); en general habrá que utilizar unos u otros según el propósito del análisis —el sesgo que se mencionaba en una sección previa de este trabajo— y según el objeto analizado, el cual puede ser medible o no en sus atributos y variables. En esta sección utilizaremos una clasificación particular que es la de indicadores *tradicionales* y *estratégicos*, referidos principalmente a las necesidades que surgen a partir de los propósitos de crecimiento y de cambio. Repasaremos así algunos de las cuestiones presentes en las secciones anteriores —los diagnósticos y la síntesis— tratando de despejar algunos de los problemas que han quedado sin respuesta.

Antes de entrar de lleno en la temática prefijada, vamos a avanzar una reflexión sobre la relación entre los conceptos de tradicionalidad y estrategicidad, por una parte, con los correspondientes a crecimiento y cambio, ampliando de este modo la referencia metodológica que se hace en la sección de síntesis diagnóstica respecto del problema de la diferenciación en la selección de las categorías o los conceptos utilizados en la investigación.

Todo diagnóstico —decíamos más arriba— es sesgado por el propósito que lo guía; el sesgo se manifiesta precisamente en las categorías en base a las cuales se ordenan los datos recogidos. Si el propósito es mostrar diferencias internas a un fenómeno cualquiera con la intención de atenuarlas o eliminarlas, es necesario disponer los datos de manera que revelen la existencia de las diferencias y —en la medida de lo posible— algunas de sus determinaciones. Lo cual se pone en evidencia simultáneamente con procedimientos estadísticos sencillos: la distribución del fenómeno en la población, que deberá mostrar que distintas fracciones de la población, con alguna característica que las define sin ambigüedad, tienen diferencias significativas —mejor si son comprobables con las pruebas estadísticas adecuadas— entre sí y que se puede, por lo menos, formular hipótesis que relacionen la característica que distingue a los grupos con la distribución desigual del fenómeno. Más simple: si quiero mostrar que los varones son mejor pagados que las mujeres, o los empleados que los obreros, no puedo utilizar la categoría *personas*, tengo que diferenciar esta categoría global de manera que la diferencia —si existe—

pueda hacerse visible. En ese sentido es sintomático que en algunos estudios psicosociales sobre la condición de la mujer se hable de *invisibilidad* de la diferencia respecto del hombre; esa invisibilidad social tiene su exacto correlato metodológico en la no diferenciación de la categoría global *persona*.

Las diferencias pueden ser *esenciales* o *resolubles*: en el caso varón mujer algunas diferencias anatomofisiológicas son del primer tipo, en cambio el comportamiento remunerativo es del segundo, para cuyo tratamiento, una vez identificado el problema, se invierte el procedimiento metodológico anterior: así como es necesario diferenciar para el análisis, hay que desdiferenciar para la síntesis, es decir, para la propuesta: por ejemplo: *a todas las personas que realicen igual trabajo se les pagará igual salario*.

Eliminar —o atenuar— una diferencia resoluble se corresponde más con un propósito de cambio que de crecimiento; como ya mostramos en otra parte de este trabajo, para cambiar hay que disponer de poder, que es el objeto de la estrategia, de donde se concluye que la noción de estrategia estará ligada con la de indicadores diferenciados en el diagnóstico. Cuando se quiere crecer —no cambiar— no es necesario —hasta cierto punto— mostrar las diferencias internas (más adelante volveremos sobre esta afirmación), de donde se infiere que las categorías utilizadas en el diagnóstico que se realiza con ese propósito serán indiferenciadas en general; a los indicadores que se construyen sobre esa base es a los que consideramos tradicionales.

En suma: hacer un diagnóstico con propósito de cambio es homologable a utilizar indicadores diferenciados según categorías de contenido estratégico; hacer un diagnóstico con propósito de crecimiento se equipara con la utilización de indicadores no diferenciados, que aquí llamamos tradicionales. Esta formulación no agota la cuestión, ni resuelve la simultaneidad de ambos propósitos. Esto es lo que tratamos a continuación.

3. 3. 1. *Indicadores tradicionales*

Por las razones enunciadas en la sección precedente, los indicadores tradicionales van a corresponder principalmente al ámbito del diagnóstico administrativo, en sus cuatro niveles. Dadas las características de ese diagnóstico (sugerimos revisar la sección correspondiente), los indicadores van a ser, posiblemente, del tipo cuantitativo y estarán expresados, para los dos primeros niveles, en términos de tasas y proporciones, aquellas conectadas con variables *de flujo* y éstas *de acumulación*. En ambos casos los denominadores de la relación son *universos* o *poblaciones*, pe-

ro los numeradores difieren pues los de las tasas son sucesos que ocurren a lo largo de un lapso, en tanto que los de las proporciones expresan una composición en un corte instantáneo (aunque muchas veces se habla erróneamente de proporciones anuales). Esta diferencia será más fácilmente perceptible si se piensa en las *dimensiones* de numeradores y denominadores. Pongamos un ejemplo de la física: si divido espacio lineal por tiempo obtengo una velocidad (100 metros divididos por 10 segundos es igual a 10 metros por cada segundo transcurrido, lo cual significa que un móvil que avanza a esa velocidad —10 m/s— recorrerá 100 metros en 10 segundos). Quiere decir que al establecer una relación entre dos variables debo realizar no sólo la división de las cantidades que *cuantifican* a esas variables, sino también *dividir* las dimensiones correspondientes a cada una de ellas; siguiendo con el ejemplo anterior: el resultado numérico será diferente si expreso el espacio en metros o en decímetros —lo cual prueba, si fuera necesario, la necesidad de considerar las dimensiones— pero la velocidad será la misma, porque junto con los números divido también las dimensiones: en un caso m/s, en otro dm/s.

¿Por qué las tasas son variables de flujo y las proporciones de acumulación? Veamos las respectivas dimensiones: una tasa —de mortalidad por ejemplo— es la relación entre el número de muertes ocurridas en un período de tiempo, dividido por la población existente *en promedio*, o sea en un instante de ese lapso; la fórmula completa es: número de personas que mueren *durante un lapso* / número de personas vivas *en un instante del lapso*, de manera que la dimensión resultante —la de la tasa— es: muertes en el período entre población (o sea un suceso —muertes— a lo largo del tiempo —el período— referido a un universo —la población— *fijo*). ¿Qué ocurre con la proporción?: la de muertes por enfermedades cardiovasculares, por ejemplo, es el número de muertes por esas enfermedades ocurridas durante un lapso, entre el número de muertes totales ocurridas en ese lapso; el resultado en cuanto dimensión es el número de muertes cardiovasculares dividido por el número de muertes totales, sin incluir ninguna referencia temporal (matemáticamente el lapso se anula —o mejor, se hace instantáneo— al incluirse *de la misma manera* en el numerador y el denominador). ¿Qué expresan las tasas y las proporciones? La referencia temporal en la tasa la hace similar al ejemplo de la velocidad que mencionamos más arriba. La tasa es *la velocidad a la que están ocurriendo las muertes*, si cambiamos el lapso de medición (la dimensión del denominador en lugar de la del numerador como en el ejemplo de la física) va a ocurrir lo mismo que antes: cambia el número pero no la tasa; es decir, si en un año mueren 6.000 personas (distribuidas igualmente a lo largo del año) de una población de 100.000 y cambio la medición a un lapso de 1 mes, la tasa varía de *6/100 anual* a

5/1.000 mensual, que son la misma tasa aunque los números sean distintos. Como la proporción no depende del tiempo, da lo mismo (siempre suponiendo una distribución homogénea del fenómeno a lo largo del tiempo) medirla durante un año que durante un mes (o cualquier otro período), el número resultante va a ser igual en ambos casos. Quiere decir que la tasa expresa la magnitud del fenómeno: su *cantidad*, en tanto que la proporción es un indicador de su composición: su *calidad*. Dos países o regiones pueden tener tasas de mortalidad similares para iguales períodos, pero de composición diferente; es relativamente frecuente observar tasas de mortalidad más bajas en países subdesarrollados que en países desarrollados, pero la composición varía radicalmente, lo cual se debe a que la composición demográfica difiere (ver la sección correspondiente de la parte anterior) de manera que el país subdesarrollado tiene una estructura de población con un peso relativo mayor de los grupos más jóvenes. Para cada grupo de edad, la tasa de mortalidad es más alta en el país subdesarrollado que en el país desarrollado; en *cada* país, la tasa de mortalidad de los grupos jóvenes es menor que la de los viejos (cuando la tasa de mortalidad infantil ha comenzado su descenso de manera importante), pero como la tasa de mortalidad es un promedio ponderado de esas tasas específicas y el peso —la ponderación— favorece a la población joven en el país subdesarrollado, el resultado es que la tasa de conjunto del país subdesarrollado puede ser menor que la del país desarrollado.

Repasemos ahora los indicadores correspondientes a los niveles (conjuntos) de estado de salud y situación epidemiológica del diagnóstico administrativo. Tanto las tasas como las proporciones se van a referir a la mortalidad y la morbilidad, subclasificadas según categorías patológicas y referidas —en el caso de las tasas— a poblaciones también subclasificadas en base a categorías biológicas. Es decir, el numerador de las tasas consistirá en el número de muertes o enfermedades totales o según diagnósticos y el denominador será la población total o según sexo y edades, debiendo utilizarse también una distribución espacial, que va a afectar tanto al numerador como al denominador.

Si bien no hay problemas conceptuales en la descripción anterior, los problemas prácticos son enormes y de todo tipo, sobre todo en los países capitalistas, subdesarrollados y dependientes, problemas que van desde los procedimientos y los sistemas de registro —tecnología informática incluida— hasta los comportamientos de quienes son fuentes de datos primarios —médicos y otro personal de salud— abarcando así toda la gama posible de un verdadero *problema social*.¹³⁶ Como no es nuestra inten-

¹³⁶ Véase "PSCN" en *PS*

ción —ni está dentro de nuestra capacidad— analizar estos aspectos, señalaremos sólo algunas de sus consecuencias más obvias.¹³⁷

El registro de las muertes es obligatorio, pero dadas las dificultades existentes para el llenado del formulario oficial, similar en casi todos los países del mundo (alguna variante del *Certificado de defunción* propuesto por la Organización Mundial de la Salud) y el desinterés —o la ausencia— de los encargados de hacerlo, lo que se recoge se encuentra con frecuencia distorsionado o incompleto ¡y éste es uno de los datos más precisos con que se cuenta para trabajar!

Las enfermedades sólo se registran —por lo general— en las consultas espontáneas de los servicios públicos y ni siquiera en estas circunstancias se ponen oportunamente en conocimiento de las autoridades sanitarias los episodios de enfermedades de *denuncia obligatoria*; la única manera de aproximarse con algún grado de certeza al conocimiento de la morbilidad es mediante las encuestas, cuyas dificultades de realización (y a veces de interpretación) son conocidas. La localización también crea complicaciones, debido a la forma en que se hace el registro del lugar donde se trata la enfermedad u ocurre efectivamente la muerte, con frecuencia en sitios alejados de la residencia real de la persona. Además de estos problemas, el procesamiento de la información también enfrenta dificultades de múltiple origen: desde el atraso técnico hasta la ineficacia organizacional, pasando por el ocultamiento político, cuya expresión más frecuente es el retraso en la presentación de la información a sus potenciales usuarios, incluidos quienes desde el gobierno están encargados de tomar decisiones sectoriales.

Los problemas prácticos no son los únicos, otras cuestiones ameritan alguna reflexión. Las proporciones de mortalidad y morbilidad (en el supuesto de que dispusiéramos de los datos correctos —o aproximados— para calcularlas) requieren tomar decisión sobre las categorías en base a las cuales se van a construir esas proporciones, puesto que al revelar una *calidad de composición* no es posible utilizar para ese propósito las mismas categorías mediante las cuales se expresan las tasas, ya que esas proporciones serían de imposible interpretación por lo abigarradas y confusas; es decir, hay que usar alguna agrupación de las categorías contenidas en los registros según la Clasificación Internacional, de manera que la categorización sea reveladora de las diferencias cualitativas buscadas, del tipo de enfermedades infectocontagiosas y degenerativas, o agudas y crónicas, o erradicables y reducibles, etcétera.

Otra cuestión deriva de la discontinuidad *esencial* que existe entre el fenómeno de la mortalidad y la morbilidad —en realidad entre la vida y

¹³⁷ Para un análisis más preciso véase, de José Carlos Escudero "Sobre muertes y estadísticas de salud" en *Revista Latinoamericana de Salud* n° 1, México, 1981.

la muerte— lo cual frustra los intentos de salvar esa discontinuidad desde el punto de vista sanitario. Lo que interesa para nuestro propósito es señalar que la mortalidad marca algo que ya ocurrió —con la velocidad y la composición que indican las respectivas tasas y proporciones— en tanto que la morbilidad marca *lo que está ocurriendo*. El estudio de la *distribución de la enfermedad en la población* es el tema específico de la epidemiología. Su descripción se hace utilizando dos indicadores: *incidencia* y *prevalencia*, definiéndose el primero como el número de casos nuevos de una enfermedad que aparecen en un cierto lapso y el segundo como el número de casos de una enfermedad que existen en un cierto momento; es decir que la incidencia constituye el numerador de una tasa —la de morbilidad— y la prevalencia de una proporción. Aparece aquí la importancia que tiene la definición del lapso de recolección de los datos, por la relación que guarda con el lapso de duración de la enfermedad y su onda de aparición, ascenso } declinación, diferentes para cada enfermedad y circunstancia.¹³⁸ A lo que esto apunta es a que sería más útil disponer de esta última información, junto al conocimiento de la forma en que la morbilidad se transforma en muerte, para tomar mejores decisiones en este terreno. Por las razones apuntadas, nos encontramos muy lejos de esa situación.

La mención de la incidencia y prevalencia es sintomática del hecho de que a medida que nos alejamos del estado de salud, los indicadores dejan de ser tasas o proporciones para pasar a constituir otras relaciones o inclusive para transformarse de cuantitativos en cualitativos. Si de la epidemiología tradicional descriptiva vamos hacia sus elementos *explicativos* veremos acentuarse esa tendencia; con la incidencia y prevalencia hemos abandonado los denominadores, la relación entre agentes, huéspedes y ambiente nos llevará al terreno de los *mapas* epidemiológicos con la distribución geográfica de agentes y vectores, e identificación de personas en situación de riesgo.

Reaparecen las tasas y proporciones cuando pasamos de la situación de salud a la organización sectorial, el terreno donde las disciplinas que se ocupan de su estudio han sido más fértiles en el diseño de indicadores de la actividad que se realiza. Como en los casos anteriores, el recuerdo de las lógicas que dominan estos aspectos va a orientarnos definitivamente en la identificación de esos indicadores: a nivel de los servicios la eficacia y la eficiencia, tantas veces mencionadas en este trabajo, van a ser las dominantes en la literatura y en la práctica administrativa, así como la efectividad desempeñará ese rol en el nivel subsectorial.

¹³⁸ Todos estos aspectos son debidamente considerados en los libros *tradicionales* de epidemiología, a los que se remite.

De mayor interés en este momento del análisis son otros indicadores que relacionan específicamente las actividades internas de los servicios con la población que recurre a ellos, o la conformación de los subsectores en cuanto a los recursos de que disponen. Lo primero —la relación servicios población— puede hacerse en ambas direcciones, es decir, de afuera hacia adentro o de adentro hacia afuera, siendo entonces representativo de las lógicas de demanda y de oferta; las tasas de consultas, internaciones, consumo de medicamentos, exámenes auxiliares, son ejemplo de las múltiples maneras como se puede sintetizar la actividad de los servicios que la población requiere, con todas las subdivisiones del denominador que puedan resultar interesantes o pertinentes: edades, sexo, residencia, ocupación, nivel de ingreso, etcétera.

Del lado de la oferta encontraremos los conocidos indicadores de recursos referidos a la base de población: número de médicos por mil habitantes, personal de enfermería *idem* y así siguiendo con toda la gama de personal de salud, para pasar luego a los otros *recursos*: número de camas por mil habitantes, especificando en este caso el numerador (de agudos, de crónicos, para enfermos mentales, etc.); también se puede establecer la relación de recursos más complejos con la población: equipos odontológicos (o sillones de dentista), aparatos de rayos X, tomógrafos, ecógrafos o sabe Dios qué, hasta servicios completos: laboratorios de análisis clínicos, consultorios, farmacias, etc. El principio general, en este caso, es que hay o se puede definir una relación *óptima* entre los recursos y la población —lo cual implica una relación también óptima entre ellos— de manera que todo el problema de la planificación se resuelve mediante estos indicadores, tratando de que se aproximen a ese óptimo. Como ya sabemos por lo que decimos en este trabajo —y en otros—¹³⁹ esa propuesta es, por lo menos para nuestros países, incorrecta. Pero de todas maneras los indicadores pueden ser utilizados para ciertos propósitos limitados, en particular para conocer los núcleos técnicos problemáticos que se presentan en los servicios o el sector.

En cuanto a la organización subsectorial, los indicadores marcan la participación de cada subsector en términos de la composición de cada uno de los recursos (fuerza de trabajo y financiamiento incluidos) que son lo suficientemente importantes para caracterizar la actividad del sector; en general van a ser los mismos cuyas tasas se han calculado para los servicios, que ahora van a aparecer como proporciones.

¹³⁹ Véanse "AU", "TP" y "PSCN" en PS.

3.3.2. indicadores estratégicos

Así como para los indicadores tradicionales se trata de seguir la lógica programática que da origen al diagnóstico administrativo, sesgado hacia el crecimiento, para éstos hay que guiarse por el pensamiento estratégico que conduce al doble diagnóstico estratégico e ideológico. El sesgo apunta ahora al cambio, en los términos definidos en el diagnóstico estratégico, de manera que los indicadores que intenten reflejar las condiciones acerca de la necesidad o la posibilidad de cambios en la estructura de poder del sector, deberán basarse en la identificación de grupos con desigual acceso a alguna de las formas de poder descritas en la parte 1. Pero además es necesario señalar lo que piensan esos grupos respecto de la salud y la sociedad y cuál es su práctica en ambos terrenos, es decir, identificar su ideología en el sentido presentado en el diagnóstico ideológico, pues éste es —tal vez— el principal *espacio de lucha* para realizar el propósito de cambio. El problema que se nos presenta en este punto es si lograremos construir indicadores que sinteticen los elementos de esta reflexión. Veamos.

Una primera observación es que estos indicadores, generalmente no van a poder ser construidos con datos de registro habitual, porque los sistemas de información en nuestros países no están diseñados con propósitos de cambio (de cierta envergadura), sino de consolidación de la situación existente. Esto es característico del capitalismo subdesarrollado dependiente; el capitalismo avanzado, en cambio, *tolera* la publicación de datos que muestran diferencias considerables de estados de salud en ciertos grupos minoritarios de población respecto del resto.¹⁴⁰ Es posible que ese tratamiento diferente se deba a que la población de los países subdesarrollados y dependientes que está en peores condiciones que el resto no sea una minoría. De modo que la manera de gestar esos datos en nuestros países va a requerir la realización de investigaciones especiales desde un enfoque crítico. Esta es una de las razones por la que la *crítica*, en salud, aparece como importante *criterio de verdad*.

De los dos grandes ámbitos diagnósticos —resultados y acciones— es claro que el segundo va a ser el terreno de introducción de los cambios, pero también el terreno donde éstos van a ser *resistidos*, o sea, donde se desarrollará la lucha y en consecuencia donde, metodológicamente, se revelará la posibilidad —viabilidad en la terminología política— de la realización de estos cambios. El ámbito de resultados será, por su parte, aquel donde se percibirá —desde el punto de vista de

¹⁴⁰ En USA la información de salud está dividida, en las publicaciones oficiales, en la correspondiente a la población blanca y *de color*, como se dice eufemísticamente en ese país.

salud— la necesidad de la introducción de cambios. A partir de esta visión, sólo nos resta ver cuáles indicadores apuntan a una y otra cosa, guiados por la elaboración hecha en la sección sobre diagnóstico estratégico. Allí señalamos que las categorías específicas a utilizar en la descripción del estado de salud dependen de la conceptualización epidemiológica —es decir, del saber sobre salud— que aceptemos como válida. En cualquier caso, tanto para el estado de salud como para la situación epidemiológica los indicadores van a ser los mismos que para los indicadores tradicionales, sólo que las subclasificaciones de la población van a variar para incluir subpoblaciones que presenten diferencias significativas en sus resultados, como expresión de un acceso diferencial a instrumentos de poder.

En la categorizaciones que es posible introducir hay diferentes grados de *criticidad*, que van a estar relacionados con la ideología social de la que parten esas categorías; es decir, la categoría *clase social*, derivada de la conceptualización marxista, es más crítica que la categoría *ocupación*, derivada de la concepción funcionalista, porque aquella conceptualización —ese *saber* y la *práctica* que de él se derivan— es más crítica que ésta, pero a pesar de ello ambas categorías —clase social y ocupación— apuntan hacia lo mismo: marcar las diferencias que existen entre grupos de la sociedad cuyos procesos de trabajo difieren considerablemente, de modo que desde el punto de vista de salud —no desde el punto de vista de la sociedad— da lo mismo utilizar la categoría ocupación —y tal vez sea mejor porque permite diferenciar con más precisión los diferentes procesos de trabajo—¹⁴¹ que la categoría clase social.

Otras subclasificaciones permiten destacar ángulos diferentes del problema del poder, desde el punto de vista de los resultados. Uno de esos ángulos es el espacial, ya planteado para los indicadores tradicionales pero que debe ser retomado para destacar que no son necesariamente las regiones *oficiales* —las regiones político administrativas— o de registro las que deben tomarse para observar la distribución *estratégica* sobre las condiciones de salud, sino las regiones entre las que se puede definir una relación de dependencia; de nuevo aparecen aquí distintos grados de criticidad de la teoría social que sustentan las distintas concepciones: el imperialismo equivale así a la relación centro periferia (en el terreno internacional) o la concentración y centralización del capital a la relación urbano rural (en el terreno nacional). En las ciudades donde el nivel de ingreso opera como criterio de distribución espacial, es posible utilizar el *barrio* para mostrar importantes diferencias en las tasas correspondientes a esas distintas circunstancias.

¹⁴¹ A este respecto véanse las investigaciones de Asa Cristina Laurell y su escuela.

En la discusión anterior no estábamos sugiriendo que la categoría ocupación *operacionaliza* la clase social —aunque en parte lo hace— o la relación centro periferia a la relación imperialista, sino que no existe una imposibilidad *en principio* para trabajar críticamente con categorías que no han sido pensadas de partida con ese propósito. Este tema se retoma en la sección siguiente.

En suma, los indicadores estratégicos del estado de salud y de la situación epidemiológica van a ser las mismas tasas y proporciones que para los indicadores tradicionales, sólo que referidos a distintos universos. Las tasas de mortalidad y morbilidad o la incidencia, en lugar de según sexo y edades, serán según ocupaciones o según (sexo y edades y) residencia en barrios *ricos* o *pobres* o en regiones *centrales* o *periféricas*. Las proporciones y la prevalencia correspondientes a las mismas agrupaciones de enfermedades en cada uno de esos distintos grupos, pondrán en evidencia que no sólo las tasas son distintas (sobre todo si se las ajusta a poblaciones uniformes), sino que la composición de las enfermedades varía también. A estos elementos tradicionales transformados se van a agregar otros nuevos que corresponden a la conceptualización actual de la epidemiología, de manera que aparecerá la distribución territorial —el mapa— de ocupaciones y consumos esenciales como el sustrato donde se asienta esa concepción. La reciente aparición en varios países latinoamericanos de *mapas de pobreza* apunta en esa dirección.

En los servicios y el sector aparecen otros actores que son quienes deciden o realizan las acciones que van a impactar la situación de los actores en los dos primeros niveles. De modo que los indicadores tendrán como referentes a esos actores *decisores* o *proveedores*, que formarán por tanto los denominadores de las tasas a utilizar, o los totales de las proporciones. En ambos niveles —servicios y sector— hay tanto decisores como proveedores, pero su carácter —sobre todo de estos últimos— difiere. Algunas de las diferencias aparecen en la introducción de la parte 2, al señalar la existencia de los niveles local y central de la administración, en parte correspondientes a lo que aquí llamamos servicios y sector, pero hay otras más significativas: los proveedores en el nivel de servicios destinan su actividad a prestar servicios a la población, en tanto que los proveedores en el nivel del sector dedican su trabajo a proveer insumos y equipos a los servicios. A la diferencia de decisiones que se marca en la parte 2, hay que añadir otra y es que existe una gran proximidad —en algunos casos llega hasta la identificación— entre los actores que cumplen el rol de proveedores y decisores —el director del hospital puede ser un médico y en Argentina generalmente lo es— en el nivel de los servicios, pero esos dos roles se encarnan en personajes distintos en el nivel sectorial: los decisores y los proveedores generalmente no coinciden en un só-

lo actor, aunque las *influencias* recíprocas —sobre todo de los segundos sobre los primeros— pueden ser considerables.

Las categorías de decisores y proveedores pueden ser subclasificadas con mayor detalle¹⁴² lo cual es pertinente para el análisis de ciertas situaciones concretas. Aquí vamos a mencionar otro eje de clasificación que puede resultar importante desde el punto de vista ideológico (en los dos sentidos planteados en el diagnóstico correspondiente): el de la división social o técnica del trabajo. De lo que se trata es de la constitución y el funcionamiento del *equipo de salud* y las contradicciones y conflictos que ello genera. Pero no abundaremos aquí en el análisis.¹⁴³

El problema que plantean los indicadores que se expresan como tasas, en el nivel de servicios, no es el referente sino lo referido, no los denominadores sino los numeradores, pues se trata de una aproximación a la forma en que actualmente se encuentra distribuido el poder, en cuanto acumulación que facilita o viabiliza la intervención en ciertas acciones. La dificultad consiste en que no es fácil medir la variable *poder*, lo cual requiere —en este momento— una teorización adicional a la realizada en la parte 1, que es lo que sigue.

El poder ha sido definido como una capacidad (en la parte 1) o como una acumulación (en el párrafo anterior); tanto en un caso como en otro debe ser movilizado para poder cumplir con su papel viabilizador. Esa movilización se realiza mediante la utilización de lo que, en la literatura clásica sobre el tema, se denomina *recursos de poder*, los cuales se diferencian según los tipos de poder ya analizados y según las organizaciones que los contienen. Así, un partido político tendrá como *recurso de poder político* al número de sus afiliados y adherentes, en tanto que sus *recursos de poder administrativo* estarán constituidos por su patrimonio y los fondos monetarios que pueda disponer a través de distintas formas de recolección. Para identificar los recursos de poder hay que examinar la especificidad de la situación, de modo que se reconozcan —en la medida de lo posible— las instituciones en cuanto formas organizativas concretas y los tipos de poder de que disponen. En el caso de salud una de las dificultades serias es que uno de los tipos de poder más importantes es el técnico, cuyos recursos de poder no son de fácil identificación.

Nuestra tarea actual, por consiguiente, es reflexionar acerca de cuáles son esos recursos para cada uno de los tipos de poder que se utilizan en los servicios y el sector; en un segundo paso, se construirán los indicadores para cada uno de los tipos de instituciones —según sus formas organizativas— que entren en el análisis. Haremos lo primero partiendo de la

¹⁴² Ello se hace en "IS" en *PS*.

¹⁴³ Véase el trabajo citado líneas atrás, junto con "PSCN" y "APPS", en el mismo libro.

doble definición —como capacidad y como acumulación— que hemos hecho del poder, utilizando la segunda en el doble sentido de la acumulación material o intelectual. Para lo segundo, recurriremos a las consideraciones sobre organización que figuran en la parte 2.

El poder administrativo, en cuanto capacidad, puede medirse en las instituciones por el manejo del financiamiento, ya que éste es el que moviliza la asignación de recursos para usos específicos que es en lo que consiste ese poder. Si lo consideramos desde el punto de vista de la acumulación el *capital* correspondiente serán los recursos financieros acumulados en cuanto materialidad, y el conjunto de normas, explícitas e implícitas, que rigen la distribución, en cuanto capital intelectual. La capacidad de poder político es, dentro de las instituciones —es decir, referidas a su personal y no al exterior de la institución— un poder personal o de grupo que se confunde con una forma de acumulación no material¹⁴⁴ que tendrá diversas expresiones —todas difícilmente medibles— en distintos tipos organizacionales, pero que en general se identifica con alguna forma de conducción, frecuentemente identificada como liderazgo (aunque en nuestra propuesta reservámos ese nombre para las organizaciones creativas). Por fin el poder técnico puede medirse según la capacidad de manejo de archivos: desde bibliotecas, fichas o memorias electrónicas, hasta la propia que cada uno porta permanentemente; esta última es la forma de acumulación no material más importante a nuestra disposición de la cual, en cierta medida, depende la capacidad anterior pero es, como señalábamos antes, de muy difícil —o imposible— evaluación cuantitativa (a pesar de las *calificaciones* de los exámenes). Pero antes de intentar una elaboración mayor respecto de la posibilidad de esa cuantificación, veamos el segundo paso a dar.

Vamos a considerar tres tipos de formas organizativas: burocráticas, creativas y mixtas, correspondiendo estas últimas al agregado de artesanales e ingenieriles.¹⁴⁵ Si ahora combinamos esta clasificación con la anterior —tipos de poder— obtendremos una matriz que será el continente donde se definen las calidades —en cuanto a capital intelectual incorporado institucionalmente— que nuestros indicadores estratégicos deberán intentar expresar cuantitativamente. Esa matriz es la que se presenta a continuación, donde se han marcado para cada caso las calidades postuladas:

¹⁴⁴ El control del archivo de fichas de afiliación puede ser una de las formas de control material en grupos —partidos políticos, sindicatos— de otro tipo. También es frecuente el manejo de otros recursos de poder menos *inocentes* en esas instituciones.

¹⁴⁵ Véase sección 2. 7.

Tipos de ↓ Organización	Poder		
	Administrativo	Técnico	Político
Burocrática	norma	imposición	prestigio
Mixta	negociación	acuerdo	carisma
Creativa	consenso	discusión	liderazgo

Es posible que las especificidades de los servicios y el sector diferencien el comportamiento cuantitativo de las cualidades contenidas en el cuadro en un doble sentido: por una parte el sector tiene más componentes burocráticos que mixtos o creativos, por otra el peso de la capacidad derivada del financiamiento es mucho mayor en el sector, en tanto que en los servicios son de mayor significación las acumulaciones intelectuales. De más está decir que estas observaciones deben ser tomadas como una propuesta analítica para el caso de los países capitalistas, subdesarrollados y dependientes. El cuadro descriptivo podría estar aproximadamente representado de la siguiente manera:

Nivel ↓	Poder			
	Organizaciones	Administrativo	Técnico	Político
Sector ↓ Servicios	Burocráticas	+++++	+++	+
	Mixtas	+++	+++	+++
	Creativas	+	+++++	+++++
		Materiales	Intelectuales	
		↑	↑	
		ACUMULACIONES		

Lo que resta para poder *armar* los indicadores es el procedimiento de cuantificación, el cual tiene que ser necesariamente convencional dadas las características de lo que se intenta medir. Por lo tanto, lo que se plantea a continuación es sólo una propuesta que sirve como ejemplo que deberá adaptarse al caso en estudio. La forma general va a consistir en registrar el número de decisiones que se toman, por cada grupo, de la manera que indica la calidad correspondiente; con este dato básico se

pueden construir las tasas y las proporciones que expresen —¡sólo de manera aproximada!— la cantidad y calidad de poder de que dispone cada grupo.

Los indicadores estratégicos de la organización sectorial tendrían el siguiente *aspecto* general: número de decisiones (i, j, k) / número de decisiones (k) , con i = tipos de poder (administrativo, técnico, político); j = tipo de formas organizativas (burocrática, mixta, creativa) y k = actores, de modo que el numerador es el número de decisiones que toma el actor k , de tipo i , sobre un segmento organizativo de tipo j , en tanto que el denominador es todas las decisiones que toma ese actor. De esta formulación general deriva una serie de indicadores por el simple procedimiento de sumar *sobre* alguno de los subíndices; así, la sumatoria del denominador sobre k es el número de decisiones que toman todos los actores, o sea, el total de decisiones tomadas en el período de registro. El mismo resultado se obtiene si se suma el numerador sobre los tres subíndices: i , j , k . Este resultado es un indicador inverso del grado de normatización institucional: cuanto mayor el número menor es la normatización, si es cero la normatización es total (una organización completamente automatizada se aproximaría a ello). El indicador general —el que corresponde a la especificación de los tres subíndices en el numerador y el denominador— es la distribución porcentual de decisiones de tipo i —administrativas, técnicas, políticas— que toma un actor k —cada uno de los identificados— sobre segmentos de la institución que tienen la forma organizativa j —burocrática, mixta, creativa— respecto del total de decisiones que toma ese actor.

Si se hace la sumatoria del denominador (sobre el único índice posible que es k) y se mantiene la especificación de los tres subíndices en el numerador, se obtiene también una distribución pero esta vez no porcentual (no todo lo que está en el denominador se encuentra *distribuido* en el numerador), sino referida al total de decisiones registradas de cualquier actor, es decir, se trata de la tasa de participación del actor k en decisiones tipo i sobre segmentos tipo j . El carácter de tasa o proporción dependerá entonces del denominador: si no se ha hecho la sumatoria del mismo será una proporción, de lo contrario se trata de una tasa.

La sumatoria sobre i del numerador *produce* la proporción de decisiones del actor k que corresponden a segmentos organizativos de tipo j , o la tasa de participación del actor k en las decisiones globales que se toman sobre esos segmentos, según el manejo que se haga del denominador. Si la sumatoria del numerador se hace sobre j , se obtendrán indicadores similares pero referidos al tipo de poder utilizado. Al sumar sobre los subíndices i y j sin tocar el denominador se llegará a una identidad; en cambio si se suma el denominador el resultado es la proporción

de decisiones totales que toma ese actor, señalando así lo que podría considerarse su *fuerza cuantitativa*. (Las consideraciones cualitativas introducirían cuantiosas dificultades adicionales.)

Hay otras posibilidades de construcción de indicadores con la misma base de datos, que pueden resultar interesantes, pero se dejarán como ejercicios para el lector (se sugiere introducir los subíndices *i* y *j* también en el denominador y explorar las combinatorias a que ello puede dar lugar). Sólo señalaremos que los aspectos cualitativos del poder o, mejor aun, las distintas significaciones que los diferentes tipos de poder adquieren en circunstancias diversas, quedan relativamente *ocultas* por este enfoque cuantitativista (¡aunque no por ello despreciable, por cierto!), lo cual puede ser relativamente corregido si se examinan las composiciones detectadas y se puede priorizar entre las calidades en las dos dimensiones del poder y la organización. Algo avanzaremos sobre esto en la sección que sigue.

3.3.3. Uso de indicadores

Los indicadores son una síntesis y un resumen del diagnóstico y se utilizan como instrumentos básicos para construir las propuestas programáticas. En la formulación presentada en la sección precedente participan de manera explícita del sesgo que se mencionó al hablar del diagnóstico, ese sesgo es una de las orientaciones para el uso de los indicadores, pero hay otra que está contenida en la intención de quien hace la propuesta. La combinación de intención y sesgo completa los elementos necesarios para analizar el uso de los indicadores. Esa combinación produce los cruces siguientes:

Sesgo	Intención	
	no cambio	cambio
↓ tradicional		
estratégico		

No hay problemas con la diagonal principal (la que va de arriba a la izquierda hacia abajo a la derecha) del cuadro —es decir, no hay problemas conceptuales, porque prácticos ¡vaya si los hay! (en la combinación de sesgo estratégico con intención de cambio)— pero ocurre que las situaciones que se presentan habitualmente están en la otra diagonal, a la

cual vamos a prestar atención en esta sección. Pero antes despejaremos el camino refiriéndonos brevemente a los otros dos casos.

La intención de no cambio quiere decir que los encargados de realizar las propuestas sectoriales están decididos al mantenimiento del *statu quo*, para lo cual van a utilizar los indicadores tradicionales que contienen precisamente ese sesgo. La coherencia es total, no existen contradicciones ni en la teoría ni en la práctica puesto que los datos con los que se construyen los indicadores tradicionales son, precisamente, los que se recogen en los registros habituales de manera que podemos quedarnos tranquilos, todo está en orden. La cuestión es más compleja, como ya lo anunciamos, en el caso conceptualmente coherente de la intención de cambio con el sesgo de los indicadores estratégicos, por algo que también dijimos al hablar de estos últimos en la sección anterior: los sistemas de registro habituales —sobre todo en los países capitalistas, subdesarrollados y dependientes— no contienen los datos que permitan la construcción de los indicadores necesarios, datos que deben ser generados mediante investigaciones de tipo crítico, pero entonces la pregunta que surge es ¿por qué las instituciones oficiales van a financiar investigaciones que se realizan con la intención de cambiar a las instituciones oficiales? Esto da origen a otra línea de pensamiento que no queremos desarrollar aquí, de manera que la abandonamos dejando la pregunta abierta, sin respuesta, en el estado en que está.

La diagonal secundaria plantea otros interrogantes, más interesantes y más actuales, pues esas dos son las situaciones que se presentan habitualmente. No creo que existan dudas —para los trabajadores de salud a quienes está destinado este trabajo— acerca de la casilla superior de la diagonal secundaria,¹⁴⁶ pero resulta algo enigmático el otro extremo de la diagonal: ¿por qué existe un caso que combina la intención de no cambio con el uso de indicadores estratégicos? A estos dos dilemas es a los que intentaremos responder en esta sección.

3.3.3.1. El uso estratégico de los indicadores tradicionales es la manera de eludir las dificultades mencionadas en cuanto a la posibilidad de tener a nuestro alcance los datos necesarios para demostrar y medir las desigualdades de todo tipo que ocurren en los cuatro niveles con los que hemos caracterizado a la situación y el sector salud. Es indudable que la obtención de esos datos permitiría un análisis más a fondo de la situación enfrentada, lo cual facilitaría la realización de propuestas más afinadas, pero ello *no* es estrictamente necesario si podemos mirar *con el sesgo adecuado* lo que nos dicen los datos tradicionales. Ese sesgo no es otra cosa que nuestra intención de promover cambios.

¹⁴⁶ Esa es la situación en la que *nosotros* nos encontramos habitualmente.

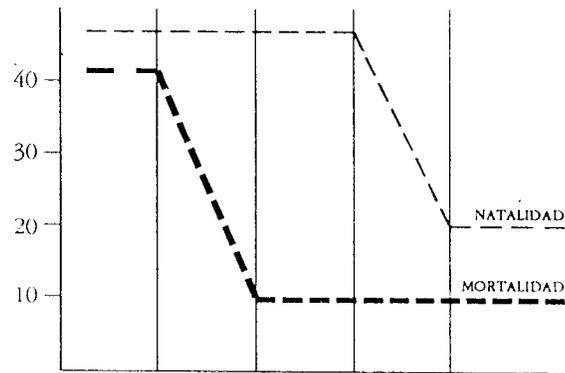
El procedimiento general que nos permitirá ejercer esa mirada crítica es el de establecer comparaciones entre estructuras consideradas tradicionales y deducir de ellas los órdenes incompatibles y sus consecuencias sociales. Esto no es otra cosa que el sentido común aplicado a la observación cuidadosa de las apariencias cotidianas, lo cual despierta otra reflexión, que hace a la relación entre estrategia y programación, el tema de esta parte: las cuestiones estratégicas admiten una expresión cuantitativa mucho más ambigua —o si se quiere menos precisa— que las programáticas, las cuales requieren una cuantificación mayor, por las implicaciones mismas de la programación: la asignación de recursos a usos diferentes, para lo cual una de las preguntas clave que hay que responder es ¿cuántos recursos?; en cambio las cuestiones estratégicas se refieren a las acumulaciones de poder, cuya cuantificación, como ya hemos de sobra señalado, no tiene ni de lejos la precisión necesaria para dar a su medición seguridad operativa. Es decir, la cuantificación del poder crea una *falsa certeza* que atenta negativamente contra las posibilidades de un diseño adecuado de las propuestas estratégicas. Ello no significa —y esto también es una reiteración— que haya una oposición entre lo cualitativo y lo cuantitativo, ni tampoco que haya que abandonar por completo el intento de cuantificación cuando las circunstancias lo permiten; lo que se afirma es que se puede operar estratégicamente aunque no se cuantifique.

Veamos entonces cuáles son las comparaciones que podemos realizar entre las estructuras de datos que conforman nuestros indicadores tradicionales. La primera que surge es la estructura de población, que ya sabemos tiene formas características para el subdesarrollo. De manera que la simple constatación de los datos censales es suficiente para establecer un mapa de desigualdades regionales, urbano rurales u ocupacionales. Lo que se sugiere es la construcción gráfica de las pirámides demográficas con las desagregaciones posibles —las contenidas en las publicaciones de los datos censales— y en series cronológicas, de cuya comparación surjan las medidas de las desigualdades en torno de la dinámica demográfica y mortalidad por edades (si se pueden corregir las distorsiones introducidas por la migración), junto con las tendencias históricas.

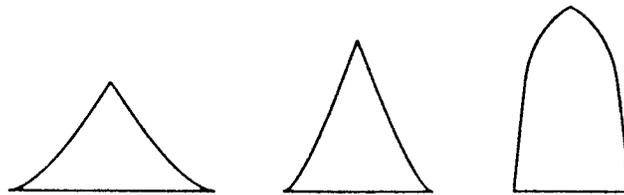
Para el análisis demográfico conviene tener presente el modelo clásico de la transición demográfica, consistente en la manera como se transita, a lo largo del tiempo,¹⁴⁷ desde una situación de natalidad y mortalidad elevadas a otra de natalidad y mortalidad reducidas: la transición se rea-

¹⁴⁷ El tiempo que dura la transición es extremadamente variable: desde algunos siglos (Europa) hasta algunas décadas (Japón). Las consecuencias dependerán del punto de partida, de la velocidad de las distintas fases —mortalidad decreciente, paralelismo, natalidad decreciente— y del nivel de estabilización.

liza comenzando con la disminución paulatina de la mortalidad, creando una *brecha* progresiva entre número de nacimientos y muertes y por lo tanto una aceleración del crecimiento poblacional; cuando la mortalidad ha llegado a un *piso* suficientemente bajo, manteniéndose aún la natalidad en sus niveles originales, la brecha es máxima y es lo que se conoce como *explosión demográfica*, con tasas de crecimiento que superan el 3% anual; comienza después el decrecimiento paulatino de la natalidad hasta situarse en niveles próximos a la mortalidad y generando un equilibrio entre nacimientos y muertes, junto con un envejecimiento del conjunto de la población. Este modelo teórico admite muchas variantes, en general relacionadas con la velocidad con que transcurren las distintas fases de la transición —descenso de la mortalidad, brecha, descenso de la natalidad— lo cual está en relación con medidas que se implementan, en parte, en los servicios de salud.



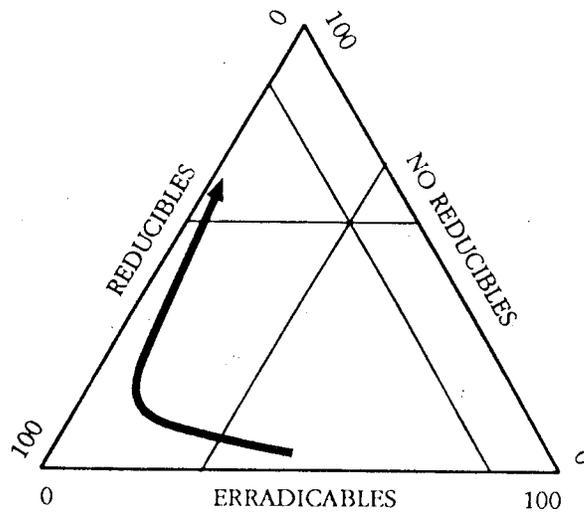
TASAS DE NATALIDAD Y MORTALIDAD



CADA PIRAMIDE CORRESPONDE A LA FASE DE TRANSICION DE ARRIBA

Lo que importa destacar es que existe una relación *necesaria* entre la fase que está transcurriendo y la estructura representada por las pirámides demográficas: desde la fase previa al comienzo de la transición hasta su término, se pasa por una pirámide de base ancha (debido a la tasa de natalidad alta) y de bordes que se angostan rápidamente generando una baja altura (debido a la tasa de mortalidad alta), a una pirámide en forma de obús, de características inversas porque ambas tasas son bajas; en las fases intermedias aparecen formas transicionales con la disminución de la anchura proporcional de la base, el crecimiento de la altura y el enderezamiento de los bordes. La otra relación es la que se establece entre esas estructuras y la correspondiente a la proporción de mortalidad, en el doble sentido —aunque no con la misma precisión— de la relación entre composición de muertes con grupos de edad y composición de muertes con fase demográfica. Por supuesto que entre estas dos relaciones existe a su vez otra relación deducible de las anteriores, pero no está de más puntualizarlas.

La composición de la mortalidad por enfermedades *erradicables*, *reducibles* y *no reducibles* se relaciona de manera bastante precisa con la fase demográfica y algo menos precisamente con los grupos de edad, so-



Puntos del área del triángulo = suma de porcentajes de lados
 Intersección = 30 erradicables + 10 reducibles + 60 no reducibles

bre todo en la primera fase, previa al descenso de la mortalidad. En el gráfico se presenta una curva que marca el desplazamiento de la composición de la mortalidad a lo largo del tiempo.¹⁴⁸

El origen de la curva (sobre la base del triángulo) se corresponde con la fase previa al comienzo de la transición demográfica; el final (la flecha sobre el lado izquierdo) es identificable con la fase posterior a la transición; el brazo que va del origen hacia el codo coincide con el descenso de la mortalidad —y el cambio violento de su composición con el descenso brusco de la proporción de erradicables, el ascenso lento de las no reducibles y rápido de las reducibles— manteniéndose la natalidad alta, el codo es la brecha y el brazo ascendente el descenso de la natalidad con mortalidad baja, junto al rápido cambio de composición de reducibles a no reducibles.

Con los grupos de edades las coincidencias son menores, aunque no por ello dejan de ser significativas: las enfermedades erradicables afectan a todos los grupos de edad, las no reducibles preferentemente a los de edades más avanzadas y las reducibles a los grupos de edades menores. La distribución entre los dos últimos grupos de enfermedades establece una mayor coherencia que las erradicables con las estructuras demográficas, con lo cual se completa la doble relación que estamos describiendo.

Llegados a este punto es menester insistir en que el modelo descrito es un modelo teórico contrastable *con los datos habituales de registro*, pero sirve para especular acerca de quiénes soportan la carga más pesada, en términos de salud, de las políticas sectoriales —en particular las políticas sociales— o globales, que es una de las identificaciones necesarias cuando se intenta hacer propuestas que tiendan al cambio: sobre esos grupos es sobre los que preferentemente deberán reflejarse los cambios. A esos grupos se los reconoce de una de dos maneras: o mediante la caracterización explícita señalada más arriba: localización, ocupación, que puede incluir otras desagregaciones en la medida en que esté contenida en los registros (sexo), o a través de la interpretación que se haga acerca de la manera como la fase demográfica en transcurso establece el nexo con la etapa de desarrollo del país; es decir, hay que hacer hipótesis acerca de por qué la transición demográfica realiza la variante concreta que el país presenta, en cuanto a las velocidades de los cambios, su estabilidad, progreso o retroceso y la participación de grupos regionales (migraciones por expulsión rural o atracción urbana) y ocupacionales (industrialización según el nivel tecnológico) con las consiguientes modificaciones estructurales señaladas.

¹⁴⁸ Hace 20 años hice un estudio —no publicado— con datos de unos 50 países —capitalistas y socialistas, desarrollados y subdesarrollados, entre ellos casi todos latinoamericanos— todos los cuales se ubicaban efectivamente a lo largo de la curva teórica marcada.

Cuando pasamos a los niveles de acción —los servicios y los subsectores— es difícil visualizar un uso estratégico para los indicadores de eficacia, eficiencia y efectividad; sin embargo, examinemos el problema con atención pensando en los actores que participan en esas acciones, sus diferentes ideologías, las prácticas que desarrollan, los conflictos que se generan como consecuencia de todo ello y su posible traslación a los indicadores mencionados, más otros que son de registro habitual.

Todo lo mencionado en el párrafo precedente ya ha sido descrito en las secciones correspondientes, salvo la expresión de la distribución del poder mediante los indicadores tradicionales. La función de los indicadores va a adquirir un carácter propiamente indicativo, en el sentido de apuntar en una dirección, más que medir un fenómeno; es decir, lo que se presenta a continuación es una manera de interpretar estos indicadores —y si se pudiera, elaborar otros nuevos con los mismos datos— de manera que sugieran la posibilidad de una cierta distribución del poder. Veamos en primer lugar lo más simple.

Se señaló en otro sitio que el indicador de eficacia responde más a las intenciones de los trabajadores directos de salud que a los administrativos, de la misma manera en que estos últimos prefieren privilegiar los indicadores de eficiencia, de manera que el sesgo sistemático en favor de unos u otros de esos indicadores en los servicios apunta a la existencia de un mayor poder en manos de uno u otro de los grupos. Del mismo modo, la distribución del indicador de eficiencia entre distintos servicios de una misma institución puede estar mostrando diferencias internas en la distribución del poder administrativo. La dificultad que existe con el indicador de eficacia ya ha sido señalada y es la de su obtención.

Otra manera de aproximarse a la distribución interna de poder en los servicios es a través de un dato que no se utiliza habitualmente en la confección de indicadores, pero que se incluye aquí porque generalmente existe en los archivos institucionales: los reglamentos, disposiciones, decretos, o cualquier otra documentación que norme la actividad de los actores en las distintas posiciones que pueden ocupar en los servicios. Como ya vimos, la falta de normatización crea zonas de generación de micropoderes, de manera que el estudio de esas regulaciones puede resultar altamente significativo para identificar los sitios que conforman nudos de la red de poder.

Un tercer aspecto que puede ser prometedor es el análisis de la composición de recursos utilizados. Dado que éstos son parcialmente sustituibles, como se ha demostrado en estudios sobre utilización,¹⁴⁹ habrá

¹⁴⁹ Véanse los informes del *International Collaborative Study on Medical Utilization*, dirigido por Kerr White.

una mayor posibilidad de ejercer poder para aquellos grupos de actores que tengan una relación más estrecha con el recurso privilegiado. Esto es muy claro cuando se trata de recursos de *alta tecnología*,¹⁵⁰ pero también ocurre con recursos que habitualmente no se interpretan de esa manera: los medicamentos por ejemplo.¹⁵¹ Esto resulta sumamente interesante porque incluye en las relaciones de poder a grupos que se encuentran fuera de los servicios —proveedores, fabricantes, intermediarios— junto con los que en los servicios son los depositarios del manejo del recurso,¹⁵² de manera que se está hablando simultáneamente de la distribución de poder en los servicios y en la organización sectorial.

El caso de los *recursos humanos* no puede ser tratado de la misma manera que los recursos materiales,¹⁵³ entre otras cosas porque su utilización intensiva no tiene las mismas consecuencias que en el caso anterior. Aquí operan varias tendencias contrapuestas: la existencia de una sustituibilidad baja¹⁵⁴ en un grupo de trabajadores —que puede evaluarse, en parte, mediante la relación entre ese grupo de trabajadores y la población— puede indicar un cierto poder en grupos poco sustituibles porque son escasos —profesionales de enfermería— o porque tienen acceso a conocimiento *protegido* —profesionales médicos— pero estos dos ejemplos muestran en la realidad cosas distintas; los profesionales de la medicina conservan aún una buena parte del enorme poder que ha sido su característica histórica, pero en este momento ya no porque sean escasos (en muchos países desarrollados y subdesarrollados existe plétora de esos profesionales), lo cual significa que el indicador tradicional no nos va a servir para señalar esta circunstancia; en cambio los profesionales de enfermería —que sí son escasos en los países subdesarrollados— disponen de muy escaso poder, también en contra de lo que estaría marcando el indicador correspondiente. La sustituibilidad, de gran importancia en la comprensión de lo que ocurre en otros procesos de trabajo, no parece operar significativamente en el caso de salud, posiblemente porque los componentes ideológicos asumen una importancia central, lo cual nos deja sin indicadores tradicionales que podamos utilizar para señalarlo.

Para completar estas observaciones es menester referirse a las relaciones que se establecen entre los subsectores y los servicios, las cuales

¹⁵⁰ Véase "TS" en *PS*.

¹⁵¹ Que el uso de medicamentos sustituye otros recursos es particularmente claro para el caso de Buenos Aires en el estudio de White *et al.* citado.

¹⁵² Los *utilizadores* como se los llama en el trabajo de Bloch y Testa.

¹⁵³ Lo cual resulta así en otra justificación del recaudo incluido en la sección correspondiente de la parte anterior acerca del término recursos humanos

¹⁵⁴ Para una aclaración acerca de la noción de sustituibilidad véase "PSCN" en *PS*.

ya han sido previamente discutidas; se trata de una relación cualitativa en el sentido de que el nivel de servicios pone el énfasis en las contradicciones *internas* sectoriales, en tanto que el nivel subsectorial lo hace con las contradicciones y conflictos *externos* que ligan al sector con lo social global. Esta dimensión cualitativa tiene, sin embargo, comienzo de expresión a través de indicadores de tipo cuantitativo —lo cual reabre viejos interrogantes acerca de cantidades y calidades— como es el de la efectividad. Las coberturas reales de los subsectores —no las legales o de definición— son una de sus fuentes —y consecuencias— de poder, el cual recae no sobre el actor institucional sino sobre los grupos concretos que pueden haber sido identificados en el nivel de servicios como los que concentran mayor poder. Esta concentración va a estar vinculada con cuestiones de homogeneidad, es decir, con la posición destacada en *muchos* (otra vez la cantidad se transforma en calidad) servicios del mismo subsector. Si ello no ocurre, la relación global entre servicios y subsectores se encuentra invertida: no es el subsector el que *determina* la distribución de poder en los servicios, sino que éstos —sus actores de mayor poder a través de las instituciones de que forman parte— se encuentran en posibilidad de ser una de las determinaciones del poder subsectorial. Todos los datos necesarios se encuentran —teóricamente— en los registros, de modo que esto completa uno de los elementos más importantes —la relación *estructura red*— que sustentarán las futuras propuestas.

Por fin, se reitera que todas estas observaciones requieren su conformación —en realidad sólo abren un espacio de cuestionamiento— mediante las investigaciones críticas mencionadas antes, o mediante la prueba de la realidad: la propuesta exitosa de transformación.

3.3.3.2. El segundo punto que queremos tratar muy brevemente se refiere al extremo opuesto del cuadro de sesgos e intenciones: el uso tradicional de indicadores estratégicos.

Un comentario metodológico preliminar es que nos estamos refiriendo a los indicadores en el sentido conceptual, no a la aplicación de mediciones concretas de las fuerzas o el poder de los distintos actores. Se trata de llamar la atención sobre un uso *intencional* que desvaloriza la riqueza conceptual que pueda estar contenida en una formulación simplificada —el indicador— para destruir preventivamente las consecuencias prácticas que esa formulación pudiera inducir. Es otra vez la vieja separación entre el discurso y la práctica, sólo que llevada en este caso a sus extremos más antipáticos (para utilizar un término no demasiado antipático): la apropiación indebida de un discurso para quitarle su *carvadura* manteniendo su esqueleto. Esta maniobra se realiza mediante un proce-

dimiento conocido que en otro trabajo hemos llamado *descontextualización*.¹⁵⁵ la eliminación del contexto teórico que da significación a las categorías utilizadas, pero no abundaremos aquí en este tema, remitiendo al trabajo citado. Lo grave de esta situación es que se trata —para algunas instituciones— de una práctica habitual, si no como una política institucional, como una práctica de hecho construida por los agentes que conforman la institución. Y aunque no todos esos agentes realicen esa práctica, y aunque aun algunos de ellos intenten combatirla, se trata de algo que configura una dura *lucha ideológica* de la que hay que estar plenamente conscientes para no dejarse avasallar por propuestas aparentemente *progresistas* (porque vienen envueltas en un lenguaje correcto) pero cuyo resultado va a ser debilitar la posible construcción de una organización que venza al tiempo. Me estoy refiriendo en particular a la *técnica* de los organismos internacionales, verdaderos expertos en la ubicación fuera de contexto, en la apropiación de discursos críticos que se transforman en anodinos mediante manipulaciones en apariencia elementales.

Creo innecesario abundar en esta discusión. Para el lector avisado puede resultar más que suficiente la revisión de algunos documentos oficiales de los organismos internacionales de la salud para encontrar la manera como se realiza el desplazamiento de sentido mencionado: las nociones de *poder*, *estrategia*, *participación* y muchas otras —hasta la misma vieja *democracia*— encuentran allí una ubicación *funcional* a la que se ha *castrado* su posible contenido crítico, contenido que, si el marco teórico es correcto, necesariamente va a estar dirigido más allá de los límites estrechos del sector salud; y esto es lo que no pueden permitirse esos organismos internacionales.

En suma, la pregunta que debemos formularnos siempre ante las propuestas *progresistas*, *transformadoras* o *bienintencionadas* es: ¿cuál es el contexto histórico y científico de esta propuesta?

3.4. Propuestas

¿Qué es una propuesta programática estratégica en el ámbito de la salud? Es la intención de realizar una acción —la parte programática de la propuesta— en el nivel de servicios o de organización subsectorial, *pensada* desde su viabilidad y sus consecuencias sobre las relaciones de poder —la parte estratégica de la propuesta— que existen entre los grupos sociales dentro y fuera del sector.

¹⁵⁵ Véase "EM" en *PS*.

Estas propuestas sintetizan todos los elementos que han sido descritos y analizados en este trabajo, de manera que debieran integrar de manera armónica el pensamiento estratégico con la lógica de la programación, tarea no demasiado sencilla para la cual intentaremos repensar el problema planteándonos la siguiente pregunta: ¿cuál sería la categoría analítica común que intersecta los dos términos del problema? La respuesta a este doble interrogante hay que buscarla en la relectura de las dos primeras partes, pero vamos a abreviar ese trámite señalando que tanto para las consideraciones estratégicas como programáticas hay un requisito ineludible que es el tratamiento procesal: la consideración del *tiempo* como la variable explicativa que permite la construcción de la historia, ya que de eso se trata.

El tiempo será entonces nuestra categoría analítica y a ella dedicaremos la próxima sección; a partir de aclarar sus determinaciones —como tiempos estratégicos y programáticos— analizaremos mediante conceptos operacionales los programas y las formas organizativas que concreten el análisis. Eso es lo que se presenta a continuación.

3.4.1. *Tiempos técnicos y políticos*

Los tiempos técnicos son los de la lógica y los políticos los de la estrategia, pero junto a esta definición *fácil* de la cuestión, hay que considerar un problema más de fondo que dificulta su tratamiento. Si se examina la formulación marxista acerca del valor, en alguna parte de la misma se habla del *tiempo de trabajo socialmente necesario* como el componente fundamental de la generación del valor. Pongo este ejemplo porque es pertinente para el tema que intento discutir en este momento, ya que el tiempo de Marx no es otro que el de la lógica que abre este párrafo. Está demostrado que el concepto marxiano es de muy compleja evaluación, sobre todo si se toman en cuenta algunos estudios que se han realizado dentro de las prácticas capitalistas de producción —¿y quién nos garantiza que no ocurra lo mismo dentro de las prácticas socialistas?— en los que se evalúan los tiempos del trabajo; en ellos se puede percibir que el tiempo de trabajo socialmente necesario tiene que ser entendido como el tiempo que el grupo que controla de manera inmediata el proceso de trabajo decide como contenido concreto para esa noción.

El tiempo técnico es el de la lógica y ésta es —para nosotros— la lógica de la programación, pero no debemos olvidar las dificultades que enfrenta esa lógica en cuanto hay cuestiones que no puede resolver, o que sólo pueden resolverse a través del desarrollo de conflictos sociales. Por otra parte, en el párrafo precedente se intenta marcar otra dificultad

que es la ambigüedad no resoluble en torno de lo que se considera *necesario*. Esa ambigüedad se debe a la falta de precisión en torno de las determinaciones de la necesidad: necesario ¿para quién?, ¿en qué condiciones particulares?, ¿bajo cuáles condiciones generales?, etcétera.

En el comienzo de esta sección vamos a eludir esos interrogantes para responder sólo a las preguntas que puedan formularse desde la lógica programática en lo que sea pertinente para los tiempos de su realización, es decir que vamos a atenernos estrictamente al diseño seguido en la parte 2. Para su seguimiento adecuado habrá que volver a las distintas secciones de esa parte, que nos ayudarán en la identificación de las sucesivas fases analizadas.

3.4.1.1. Una de las primeras preguntas que debemos formularnos es: ¿por qué el tiempo es una variable estratégica?; la respuesta es que el tiempo es intercambiable con prácticamente todo lo que es base de alguna forma de poder. Diríamos que funciona como una especie de *equivalente universal* en ese terreno, como se puede demostrar señalando que el capital es tiempo de trabajo acumulado, que lo mismo ocurre con el conocimiento o la información y que el poder político es una construcción histórica. Pero en el curso de esta sección seremos más específicos respecto de cada uno de los aspectos que analicemos.

Los tiempos que llamamos técnicos son aquellos que dependen de los procedimientos que hay que realizar para alcanzar cierto objetivo parcial. Son tiempos que no está en la voluntad del trabajador modificar (aunque ya veremos que esta afirmación no es totalmente cierta en algunos casos) pero son de una enorme importancia porque definen lo que podría llamarse la *cultura técnica* de una población. Es posible afirmar que la diferencia principal que existe entre países desarrollados y subdesarrollados, desde el punto de vista económico, se encuentra en estos tiempos técnicos. Pongamos algún ejemplo: una tienda por departamentos en un país desarrollado que vende herramientas no mantiene un almacenamiento de las mismas sino un catálogo mediante el cual el cliente hace su pedido, que es trasladado a la fábrica que produce el artículo requerido y lo envía a la tienda satisfaciendo en corto plazo la demanda del cliente. ¿Qué ocurre en un país subdesarrollado?: o el artículo pedido se encuentra en existencia (lo cual significa que hay que tener espacio para almacenar y mecanismos de control de existencia) o el pedido a la fábrica (si se hiciera) debería entrar en un trámite de tal complejidad que podrían transcurrir meses antes de recibir lo solicitado (en general la tienda no hace el pedido porque los planes de producción de la fábrica son independientes y están prefijados con mucha antelación).

Ese ejemplo muestra lo que se denomina, en la literatura económica, flexibilidad de oferta, destacando con ello la rapidez (¡el tiempo!) con que el aparato productivo responde a las necesidades expresadas en el mercado. Claro está que hay ofertas que son, por naturaleza, poco flexibles como ya fue mencionado en la parte anterior: la agrícola por ejemplo (que puede sin embargo ser sustituida por la importación), pero si se compara el tiempo de respuesta de la oferta agrícola en países desarrollados y subdesarrollados se va a percibir que a las características intrínsecas de la producción agrícola se van a añadir —en los países subdesarrollados— los tiempos adicionales de la cultura técnica del subdesarrollo. Lo que es importante señalar es que la poca flexibilidad de oferta de nuestros países es quizá la principal responsable de las características del subdesarrollo.

Dentro de estos lineamientos generales corresponde mencionar que dentro de una institución existen tiempos técnicos de muy distinto tipo y duración (algo de esto dijimos en la sección sobre insumos), cuya importancia es que se combinan para producir resultados totalmente impredecibles mediante las técnicas habituales de análisis. Quien mostró con precisión el problema en las organizaciones económicas modernas fue un autor norteamericano: Jay Forrester, introductor de las técnicas de análisis que después sirvieron a los miembros del *Club de Roma* para realizar sus catastróficas predicciones.¹⁵⁶ Forrester escribió varios libros sobre el tema, el más importante es *Industrial Dynamics* donde expone cuidadosamente su método, consistente en reproducir —mediante un programa de cómputo— las condiciones de operación de la situación que analiza, en particular las demoras —*time lags*— de cada uno de los procesos que se suceden, recomponiendo luego el conjunto de manera que aparecen las consecuencias globales de la integración de estos distintos retardos o, en nuestra nomenclatura: tiempos técnicos. Parecería haber una diferencia entre tratar a esos tiempos como demoras o retardos y tratarlos como tiempos técnicos, pero lo hacemos deliberadamente para marcar algo que hemos dicho de diversas maneras pero que es necesario repetir: los tiempos *supuestamente* técnicos pueden ser modificados. Veamos esto por un momento: hay tiempos que son *realmente* técnicos (el equivalente —en el ámbito del trabajo— al tiempo socialmente necesario) en el sentido de que están contenidos en la tecnología utilizada, en cambio otros son tiempos que dependen, por ejemplo, de una reglamentación o, peor aun, de demoras injustificadas. Estos son los que se pueden modificar, cambiando así el comportamiento global del sistema. Es lo que

¹⁵⁶ Meadows Donella H., Meadows Dennis L., Randers Jørgen, Behrens III William W., *Los límites del crecimiento*, FCE, México, 1972.

hace Forrester con su método de análisis, mediante el que demuestra varias cosas: en primer lugar la imprevisibilidad de los resultados obtenibles —para variables clave del sistema: producción, ingresos, egresos— con una cierta configuración de retardos; en segundo lugar identifica los lugares *críticos*, es decir, donde un retardo puede tener consecuencias desastrosas (llevar la empresa a la quiebra) y por fin le permite experimentar distintos conjuntos de parámetros que modifican los tiempos (modificables) hasta encontrar una solución aceptable para el funcionamiento de la organización en su conjunto. Todo esto es ya de sobra conocido y de sobra no utilizado en las administraciones de los países subdesarrollados.

Repasemos ahora cada una de las lógicas de la parte anterior, examinando hasta donde podamos los tiempos correspondientes. Es relativamente simple percibir que para todos los elementos que pueden ser considerados recursos (sin disquisiciones acerca de esta categoría en esta oportunidad) el problema consistirá en una combinación de tiempos de diverso tipo, que incluye por lo menos los siguientes: tiempo de producción, tiempo de distribución y aprovisionamiento, tiempo de almacenamiento, tiempo de duración del bien, tiempo de utilización. Cada uno de estos tiempos puede tener o no importancia en un caso concreto, dependiendo no sólo de las especificidades materiales, es decir, de las características del recurso, sino de la situación enfrentada, ya que no es lo mismo comprar una máquina ya fabricada que instalar una planta que fabrique la máquina que se necesita. Por eso hay que revisar cada uno de los casos ya analizados en su lógica, de manera de aclarar los tiempos pertinentes en la medida en que pueden ser aclarados, es decir, sin tomar en cuenta las circunstancias concretas que sólo podrán entrar en el análisis cuando haya que resolver efectivamente algún problema.

Para los insumos resulta claro que los distintos tiempos mencionados tienen significaciones muy distintas: en general no hay problemas serios con los últimos tiempos de la cadena que va de la fabricación a la utilización, esto es, no existen dificultades *desde el punto de vista de la consideración técnica*, aunque sí de su manejo administrativo,¹⁵⁷ en cuanto a los tiempos de utilización, duración del bien o almacenamiento; una manera alternativa de afirmar lo mismo es que esos tiempos están bastante bien —o mal— normatizados, pero no existe ambigüedad en cuanto a su tratamiento. En cambio los tiempos que van hacia el *origen* presentan complejidades mucho mayores, que muchas veces no se perciben claramente porque el problema se trata en niveles que no llegan a la operación de los servicios y a veces ni siquiera al sector. Pero uno de esos tiempos sí representa un dilema para los servicios: el aprovisionamiento, con las va-

¹⁵⁷ Véase lógica de insumos.

riantes que se identificaron en su momento. La transacción que se puede plantear aquí es el almacenamiento *versus* incertidumbre de aprovisionamiento periódico, cada una de esas opciones con costos y requisitos técnicos y administrativos diferentes, de manera que es imposible dar pautas generales de comportamiento sin tener los datos precisos del problema concreto en discusión. Se trata, de todos modos, de tiempos generalmente cortos pero vitales, en el sentido de que la ausencia de insumos (importantes) interrumpe el servicio.

Los restantes tiempos de los insumos —de producción y distribución— son de un nivel de complejidad aun mayor, pero como coinciden con los tiempos similares correspondientes a los bienes de capital, serán tomados en consideración conjuntamente con éstos. Baste señalar que la importancia de estos tiempos —para los insumos de la parte médica del servicio— es tal, que dominan totalmente el papel de los anteriores y que son la mejor representación de la alternativa entre almacenar o estar seguro del aprovisionamiento en lapsos cortos.¹⁵⁸

Las especificidades de los bienes de capital, ya descritas en la sección correspondiente, introducen complicaciones, que no se presentan con los insumos, en los eslabones finales de la cadena. Aparece, por ejemplo, una relación entre los tiempos de utilización y duración del bien —insustancial en el caso de insumos— que no es otra cosa que la proporción de utilización, la cual, dado que la duración del bien es prolongada y su costo es elevado, es una medida de importancia para determinar la eficiencia en el uso de recursos de este tipo. La duración prolongada genera otras circunstancias respecto del mantenimiento y la reposición que han sido examinadas en la sección de la lógica de bienes de capital, pero además hace de cierta forma similares los problemas de estos últimos segmentos con los de los primeros (producción, distribución), y no sólo para estos bienes sino también para estos tramos de los insumos, al mismo tiempo que elimina la cuestión del almacenamiento que prácticamente no existe para estos bienes.¹⁵⁹

La observación anterior tiene un correlato metodológico que es lo que podríamos denominar la forma como la magnitud temporal *sitúa* el problema: los tiempos cortos lo hacen en la coyuntura en tanto que los largos determinan el carácter estructural del fenómeno.¹⁶⁰ Dicho en otros términos, si se compra un determinado tipo de insumos (tiempos de du-

¹⁵⁸ Piénsese en los medicamentos para los países subdesarrollados, capitalistas y dependientes.

¹⁵⁹ No hay stock de bienes de capital, a menos que se considere así la ociosidad de los mismos.

¹⁶⁰ Véase en "CC" en *PS* una crítica a este uso del término estructura.

ración breves = carácter coyuntural) la decisión posterior de cambiar el tipo de insumo que se utiliza (digamos esponjas en lugar de gasas) no tiene significación muy importante: en el peor de los casos será un desperdicio si no se puede disponer útilmente de las gasas sobrantes. Pero cuando la misma decisión se toma respecto de un bien de capital las consecuencias son mucho más graves, tanto más cuanto mayor la duración del bien en consideración, lo cual quiere decir que esa decisión de cambio no se va a tomar en muchos casos y no sólo porque la pérdida económica va a ser considerable, sino porque el bien de capital *estructura*, es decir, conforma, en ciertos casos, la composición del resto de los recursos utilizados, o alternativamente, se inserta estructuralmente en esa composición. Esta característica es tan importante que ella sola determina que el análisis y las propuestas respecto de estos bienes —y a las estructuras donde se insertan— deba realizarse mediante técnicas especiales: las de formulación y evaluación de proyectos.¹⁶¹

Las consecuencias sociales de las distintas fases por las que atraviesa el proceso de *inversión*, es decir, desde la producción hasta la utilización del bien de capital, está descrita en "TS" en *PS*, donde aparecen los actores de cada uno de los momentos del proceso, el cual puede también ser descrito en términos de los tiempos correspondientes de los bienes de capital.¹⁶² Lo destacable desde nuestro interés actual —que es el conocimiento de los tiempos técnicos como fundamento de las propuestas conjuntas estratégico programáticas— es que los retardos de estos tiempos técnicos en algunos de los segmentos identificados, puede ser uno de los elementos determinantes en la dinámica de la acumulación del poder en ciertos grupos sociales.¹⁶³

De todos modos, los tiempos técnicos de la inversión son aproximadamente los siguientes: la elaboración, discusión y aprobación del anteproyecto, la elaboración, discusión y aprobación del proyecto, la búsqueda de financiamiento, la realización de las obras correspondientes, la puesta en marcha, la duración o vida útil; durante cada uno de esos tiempos se realizan diversos conjuntos de tareas que componen los trabajos a realizar, los cuales pueden ser estudiados mediante técnicas —las más conocidas son el PERT y el CPM, basadas en redes que interconectan ac-

¹⁶¹ Como esas técnicas exceden el propósito de este trabajo se remite a los variados textos existentes.

¹⁶² Algunos actores aparecerán agrupados de otra manera, pero no habrá ninguna dificultad conceptual en realizar la traslación, lo cual se deja como ejercicio para el lector.

¹⁶³ Con lo cual estamos echando algo más que una sombra de duda sobre nuestra categorización de los tiempos en *técnicos y políticos*.

tividades secuenciales— que establezcan las relaciones lógicas entre esos trabajos. Dentro de esos trabajos a realizar se reproducen todas las lógicas que hemos analizado en otro contexto: el de la programación en general, y es natural que así sea puesto que la formulación y evaluación de proyectos no es más que un caso particular de esa lógica general.

Como especificación de lo que acabamos de afirmar puede mencionarse el caso de la lógica de personal, el cual presenta otro tipo de dificultades analíticas que también van a depender del lugar desde donde se realiza el estudio, ya que hay diferencias importantes entre el nivel de un proyecto desde donde sólo se intenta *captar recursos ya formados*, que si se plantea el problema global de la formación de capacidades para abastecer a las necesidades de un subsector o las de todo el país. Como es obvio, los tiempos en uno y otro caso son radicalmente distintos: en el primero se tratará solamente de *adaptar* el personal existente a las necesidades específicas del proyecto, lo cual puede requerir desde algunas semanas hasta algunos meses, en el segundo habrá que estudiar toda la demografía educacional para percibir los desequilibrios existentes o probables y ver si es posible introducir correcciones que los resuelvan, lo cual genera unos interrogantes difíciles de responder porque se trata de evaluar las condiciones del desarrollo futuro en un terreno de una gran velocidad de cambio tecnológico y organizativo.

De modo que desde este segundo punto de vista, el estudio de los tiempos de formación de la fuerza de trabajo asume una importancia tan grande o mayor que la de los bienes de capital, por las mismas razones, es decir, por su capacidad estructurante, aunque en este caso las consecuencias van a ser algo diferentes, ya que las pérdidas económicas por el mal manejo de la formación de fuerza de trabajo van a ser soportadas, en primera instancia, por las personas que forman esa fuerza de trabajo: desempleo, subempleo o —en el mejor de los casos— readaptación a otros trabajos posibles (de nuevo en el mejor de los casos dentro del mismo sector de actividad o, en el peor, en otro que no tenga nada que ver); pero en segunda instancia (o en primera, según como se lo mire), las pérdidas van a ser soportadas por el conjunto social, ya que se van a haber destinado recursos a usos inexistentes o a la exportación sin remuneración de lo exportado, contribuyendo de ese modo a completar el subsidio que históricamente han realizado los países dependientes al desarrollo de los países centrales. Pero tal vez éstas no sean las peores consecuencias —desde el punto de vista interno— de la crónica desconsideración de este problema, sino que ellas estarán en las repercusiones estratégicas (con lo cual se vuelven a confundir los tiempos técnicos con los políticos) de los errores que se cometan en este terreno. Esas consecuencias van a ser de dos tipos, dependiendo de la posición que se

ocupe en lo que hemos llamado más arriba la demografía ocupacional.¹⁶⁴ Por una parte va a ser un elemento de los conflictos estudiantiles, de tipo coyuntural, de acciones políticas inmediatistas: conseguir el *cupó*, aumentar el presupuesto, modificar el plan de estudios para *adecuarlo a la realidad* o, en muchos casos, reducir las exigencias académicas. La otra consecuencia se ve y oye menos pero es de una importancia mucho mayor: el cambio de las condiciones de trabajo de los profesionales del sector. Esto es lo que puede redefinir verdaderamente la identidad de esos profesionales —en particular la de los médicos— dentro de los conflictos globales de la sociedad.

Si hay algún terreno donde la confusión entre tiempos técnicos y políticos se exprese con claridad es en los tiempos del dinero, acerca del cual hemos mencionado la tasa de interés como la concreción del pago por ese tiempo —es decir, por el uso del dinero— sobre el que no vale la pena volver, sólo para mencionar que la manipulación de las tasas de interés por alguna autoridad monetaria —en general un banco *central*— es uno de los mecanismos *técnicos* para la distribución de poder económico desde los centros institucionales de autoridad pública. Pero también otros tiempos que se refieren al dinero realizan una función similar, como por ejemplo las condiciones crediticias para ciertos propósitos o para ciertos grupos sociales: períodos *de gracia y plazos* son dos de las maneras como el manejo de esos tiempos favorece o dificulta las operaciones de quienes reciben los créditos. Lo que nos interesa destacar es que estos mecanismos pueden manejarse como una *política* global, es decir, como algo destinado a obtener un objetivo social —aumentar la capacidad de prestar servicios de salud— sin estar comprometido con algún grupo en particular, o ser diseñados de manera de favorecer —o perjudicar— precisamente a un grupo al que se intenta fortalecer —o debilitar— en su capacidad financiera y en su poder.

En un país como Argentina, que tiene en su pasado reciente la experiencia vivida de las consecuencias nefastas de los tiempos distorsionados del dinero, es quizás innecesario destacar estos aspectos, pero la experiencia más generalizada de los países subdesarrollados (y también de algunos desarrollados) hace necesario mencionar otro hecho para el cual se utiliza también la manipulación de esos tiempos: el fenómeno de la corrupción. Esto tiene muchos matices que harían largo su análisis¹⁶⁵ pe-

¹⁶⁴ Para referirnos a las pirámides *poblacionales* que conforman las sucesivas *cohortes* de estudiantes en los distintos niveles, hasta llegar a las cohortes profesionales, teniendo en la base del conjunto a la población de la edades correspondientes.

¹⁶⁵ Para el cual no estamos capacitados y que es urgente sea tomado por los economistas para su correcta evaluación.

ro que no puede dejar de ser considerado, más que como un problema de la justicia, como una cuestión económica de una envergadura aterradora.¹⁶⁶

Hasta aquí, han aparecido los tiempos correspondientes a los distintos *recursos* en los que están contenidas las lógicas programáticas. Los restantes tiempos técnicos son tiempos de compatibilización entre esos distintos recursos, expresados principalmente en las necesidades organizativas y administrativas que generan. No se apartan, en consecuencia, de lo señalado en las secciones correspondientes de la parte anterior. La coherencia entre recursos *a lo largo del tiempo* deberá ser una de las preocupaciones centrales de las propuestas programáticas estratégicas, por las razones apuntadas hasta aquí pero sobre todo por las que aparecerán a continuación.

3.4.1.2. La consideración de otra dimensión temporal, la de los tiempos *políticos*, se basa en que cada acontecimiento de la vida social demora algún lapso en ser captado por la conciencia social y producir los efectos que ello desencadena en los distintos grupos que incorporan esa forma de conocimiento. Esta demora se torna un elemento esencial en las propuestas estratégicas, dado que las diferentes combinaciones que ocurren entre la multiplicidad de acontecimientos sociales es lo que configura los diversos campos de fuerza sectoriales y global y en consecuencia la viabilidad de las propuestas políticas en ambas dimensiones.

Si desglosamos la primera parte del párrafo anterior encontramos los siguientes elementos: 1) la existencia de *acontecimientos de la vida social*, de los cuales nos interesan particularmente aquellos que corresponden a nuestro ámbito específico de trabajo —el sector salud— sin que ello signifique abandonar por completo el resto; 2) la existencia de la *conciencia social*, o mejor dicho de varias conciencias sociales dependiendo de las ideologías circulantes y su aceptación o rechazo por distintos grupos y 3) una relación dinámica y bilateral entre los dos componentes mencionados, que produce una doble determinación, entre acontecimiento y conciencia en un primer momento y de dirección inversa en un segundo momento, los cuales se manifiestan como un fenómeno social que *crea viabilidad a una determinada propuesta*. Veamos entonces estos elementos para entender —si es posible— su dinámica.

Un acontecimiento social es todo aquello que impacta en alguna medida la conciencia social de algún grupo. Puede tratarse de un hecho material —la construcción de una obra pública o un acto de guerra contra algún enemigo— o inmaterial —la discusión de una ley de divorcio o el

¹⁶⁶ La mayor parte de la deuda externa argentina debe entrar en ese rubro.

anuncio de una decisión sobre la administración de la Obras Sociales— producido dentro del ámbito gubernamental o fuera del mismo, transcurriendo silenciosamente dentro de los carriles más o menos burocráticos de la administración pública o privada o ampliamente propagandizado —a sabiendas o a espaldas de sus productores— por los medios habituales o por medios alternativos, con distintas potencialidades respecto de su velocidad de difusión en la sociedad.¹⁶⁷ Quiere decir que cada acontecimiento social debe ser analizado y tomado en cuenta en su especificidad, puesto que el hecho común de ser un acontecimiento social es absolutamente insuficiente para definir sus posibilidades de impacto. Por ahora nos quedaremos entonces con la afirmación de que cualquier propuesta con intención estratégica desencadena un hecho social.

Los hechos sociales no suceden aisladamente; en cada instante están ocurriendo una multiplicidad de esos hechos en todos los ámbitos de la vida social, cada uno de los cuales tiene una capacidad de impacto pero, como siempre, la integración de todos ellos cambia cualitativamente el impacto posible; ésa es la razón por la que no podemos abandonar lo que ocurre fuera del sector salud y menos aun los hechos internos al sector que no son los que nos preocupan directamente.

La conciencia social ya la hemos definido al hablar del diagnóstico ideológico, como una forma de conocimiento colectivo que conforma una base común de comprensión de problemas de distinto tipo: a la conciencia social sobre salud la llamábamos *conciencia sanitaria*. Pero señalábamos también que cada grupo en la sociedad tenía un cierto tipo de conciencia sanitaria, así como cada grupo tiene también un cierto tipo de conciencia social global. Estas son las conciencias que resultan impactadas, en el sentido de que se *ponen en estado de alerta* para rechazar —o apoyar— algún acontecimiento social, o con más profundidad cuando experimentan una modificación de la ideología contenida en el conocimiento correspondiente.¹⁶⁸

Esa ideología y el estado de alerta o despiste que se genera es lo que buscan afectar las propuestas estratégicas, de modo que el conocimiento de los procedimientos mediante los cuales se los modifica es la principal herramienta para la formulación de esas propuestas. El problema excede nuestro conocimiento sobre el tema, de manera que lo que intentamos hacer en esta parte es sólo aclarar los términos en que el mismo se presenta y realizar algunas tímidas proposiciones tentativas para su trata-

¹⁶⁷ Un rumor, o una decisión, sobre la construcción de un hospital no llegará demasiado lejos.

¹⁶⁸ Lo más común de esas modificaciones es la que se conoce como *formación de opinión pública* a través de los medios de masa.

miento. Lo que es claro es que los tiempos políticos son los que se necesitan para afectar los dos aspectos mencionados al comienzo de este párrafo: la modificación de la ideología y la transformación del estado de despiste en estado de alerta. De estos dos el primero es de mayor envergadura puesto que se refiere a cambios en la conciencia de grupos sociales, lo cual no parece ser un proceso sencillo: no se mide en días ni semanas sino en meses o años; en cambio la puesta en estado de alerta puede hacerse en tiempos muy breves.¹⁶⁹

La temática de los tiempos políticos, es decir, de la conciencia social es, en consecuencia, doble: por una parte está destinada a modificar la ideología de ciertos grupos sociales a los que en el diagnóstico ideológico se ha identificado como amigos *potenciales* y por otra es responsable de la puesta en estado de alerta de los grupos considerados amigos. Lo primero es lo que se conoce como la construcción de la base social de apoyo para la viabilización de un proyecto y lo segundo es uno de los elementos de la batalla política que hay que *dar en todos los casos* para que un proyecto que cuenta con una base social de apoyo suficiente sea efectivamente aprobado y puesto en ejecución.

Así como para los tiempos técnicos la medición puede llegar a tener una precisión bastante grande y es —en cierta medida— independiente de las circunstancias sociales enfrentadas (con los recaudos que se hacen más arriba), no sólo no existe precisión alguna para la medición de los tiempos políticos sino que dependen básicamente de esas circunstancias. De modo que el manejo de los mismos debe realizarse en base a criterios *ad hoc*, de acuerdo con lo que podríamos llamar la *sensibilidad* de la situación. Esta idea de sensibilidad se refiere a una disposición para la reacción o la resistencia frente a las propuestas que se realizan, disposición que es doble: abarca por una parte la situación global, el estado de sensibilidad de la sociedad, por otra parte corresponde al problema que se examina, el estado de sensibilidad sectorial.

Hay varias maneras de aproximarse a una suerte de evaluación de esta categoría en una situación concreta. La más pragmática sería examinar la tendencia histórica de respuesta frente a acontecimientos similares del pasado reciente, en un intento de medir, dentro de rangos muy amplios, el tiempo político de respuesta, sobre todo cuando se trata de tiempos cortos, es decir, cuando lo que se intenta es una movilización de apoyo o rechazo a ciertas propuestas (tiempos políticos *políticos*); en cambio este procedimiento va a dar resultados mucho menos confiables si se trata de modificaciones de fondo en las ideologías grupales (tiempos políticos

¹⁶⁹ Algunas horas son suficientes —en ciertas circunstancias— para llenar la Plaza de Mayo de una multitud enfervorecida.

ideológicos). Otra aproximación más teórica consiste en una comparación entre *tipos* de países en base al comportamiento del postulado de coherencia,¹⁷⁰ con la hipótesis —no comprobada— de que países que se comportan de una misma manera respecto del postulado tendrían tiempos similares de respuesta, sobre todo en los que corresponden a los tiempos largos —políticos ideológicos— y menos a los cortos. De todos modos, se trata de consideraciones de una gran incertidumbre que sólo ayudan a pensar el problema, de manera limitada aunque no despreciable, pues evitan desconsiderar un elemento central de la propuesta estratégica: el que responde a la pregunta de si lo que hay que conseguir —en cuanto estrategia— es modificar la conciencia de ciertos grupos —crear una base social de apoyo— o movilizarlos para defender una propuesta.

3.4.2. *Programas de apertura, avance y consolidación*

Diferenciamos estos tres tipos de programas entendiendo que estamos hablando de propuestas estratégicas, es decir, de propuestas cuya intención es obtener cambios significativos en el ámbito particular de la vida social que se define dentro del sector salud. El cambio se encuentra ligado con lo que en el título de esta sección se llama *avance*, entonces ¿por qué incluir otros dos tipos de programas que *no son de avance*? La respuesta es simple y casi obvia: porque debe diferenciarse el *programa* de cambio del *proceso* de cambio. Los programas de apertura y consolidación forman parte de ese proceso.

Un programa de apertura cumple la función de desencadenar el proceso, de abrir (no nos extraña) un tiempo político que deberá llevarnos —en los lapsos de los tiempos políticos— a alguna de las consecuencias señaladas en la sección precedente: la movilización de grupos —con o sin la transformación previa de su ideología— que viabilice el programa de avance. El programa de avance es la realización efectiva de los cambios para los que el programa de apertura ha facilitado el camino, cambios que van más allá de los que se limitan a mantener el equilibrio dinámico del que hablábamos en una sección precedente, sino que se aproximan a una transformación, que puede ser limitada pero que sienta la nueva línea de base a partir de la cual se van a redefinir las discusiones —las contradicciones— y los conflictos —las luchas— de la historia futura. Pero como ningún avance es lineal, sino que es tortuoso y presenta retrocesos a veces importantes (creo innecesario presentar ejemplos), hace imprescindible que cualquier avance sea constantemente reforzado hasta

¹⁷⁰ Véase "TP" en PS.

que no existan dudas acerca de su permanencia. Este reforzamiento se logra mediante los programas de consolidación, con una gama de posibilidades que serán examinadas en esta sección.

Siendo el proceso de cambio lo que define la necesidad de los programas de apertura y consolidación, ¿podría decirse que éstos se encuentran determinados por los programas de avance? No necesariamente; la relación entre los programas de apertura y avance no sólo no es casual, sino que en ocasiones existe una total independencia —una ausencia de determinación— entre unos y otros. La determinación de esos programas de apertura se encuentra más bien en las condiciones sociales globales que en las específicas de salud. En algunas oportunidades, sin embargo, esa relación existe y ello es lo que permite diseñar programas de apertura con el propósito de viabilizar tal o cual programa de avance; los programas de consolidación, en cambio, están específicamente determinados por los programas de avance a los que consolidan. Estas consideraciones equivalen a decir que la apertura se refiere *al poder de un grupo*, en tanto que la consolidación lo es de un cierto cambio alcanzado.¹⁷¹ Por estas razones vamos a volver a reflexionar aquí sobre los cambios necesarios o posibles.

¿Qué es lo que se necesita cambiar en la salud de los países subdesarrollados, capitalistas y dependientes? Para ahorrar tiempo y espacio diría que todo, pero seamos específicos. Respecto de la situación de salud —recordemos que se trata del estado de salud y la situación epidemiológica— el diagnóstico realizado señala con claridad las carencias existentes, las cuales no consisten sólo en el alejamiento de los patrones de morbimortalidad correspondiente a los países desarrollados, sino más bien en la insatisfacción respecto de los criterios mismos que rigen esos patrones.

No es el peor problema el que las tasas de mortalidad sean altas (no lo son demasiado en nuestro país), ni que no se haya podido eliminar por completo la tuberculosis o el chagas, sino la conceptualización que hace de esas enfermedades una simple infección microbiana, en el primer caso, o parasitaria, en el segundo. La cuestión es muy simple, mientras sigamos creyendo que la determinación de las enfermedades se agota en la determinación biológica, o en una determinación *seudo social*, no habrá posibilidad de actuar con eficacia sostenida, a pesar de los triunfos transitorios que una tecnología modernizada puede aportar.

De manera que los cambios que hay que visualizar como necesarios se encontrarán simultáneamente en el terreno de las tasas y proporciones de morbilidad y mortalidad, de las determinaciones de esas tasas y pro-

¹⁷¹ Y *a fortiori* del grupo que lo promovió o lo realizó.

porciones y de la conceptualización admitida —el *marco teórico*— en el que se insertan esas determinaciones. Surgen aquí distintas alternativas en cuanto a las formas de combinación entre esas necesidades, las cuales admiten variantes que abren un abanico enorme de posibilidades: la disminución de las tasas de morbilidad, ¿es una condición necesaria para la modificación del marco teórico?, esta última, ¿es un requisito para el cambio de las determinaciones?, ¿se puede enfocar la disminución de las tasas sin modificar las determinaciones en primer lugar? A poco que examinemos el problema veremos que estas preguntas no tienen respuestas absolutas sino, como *todo* problema social, sólo tienen respuestas históricas; es decir que serán respondidas de una manera o de otra según la circunstancia histórico social confrontada.

Cuando se haya podido dar respuesta a las preguntas formuladas¹⁷² se podrá establecer preliminarmente lo que constituirá el programa de avance, que contendrá proposiciones respecto de cada uno de los ámbitos diagnósticos. Sobre este diseño es que se plantearán los programas de apertura específicos o de problemas.

La misma secuencia que se planteó para la situación de salud se repite para la organización sectorial, con la única diferencia de que las necesidades de cambio van a ser de una envergadura mucho mayor, por las razones ya apuntadas al discutir estos aspectos. Esas diferencias se deben a la manera distinta como se expresan las contradicciones que ocurren en los ámbitos correspondientes: en un caso como algo *que le sucede a las personas o los grupos*, en el otro como algo *que las personas o los grupos realizan*.

Los cambios necesarios en la organización sectorial van a estar tanto dentro de la prestación de los servicios como de la organización subsectorial, en ambos casos afectando intereses considerables. Desde los tipos de servicios que se prestan —el desacuerdo entre oferta y demanda o necesidades— pasando por la forma de la prestación —la eficacia y la eficiencia— hasta la adecuación de las formas organizativas, sin mencionar el más delicado y sensitivo de los problemas en este nivel que es la misma organización subsectorial, todos los componentes que se han mencionado están sujetos a la necesidad de lo que se ha dado en llamar, un tanto burocráticamente, la *reforma sanitaria administrativa*. Este es otro de los nombres que ha hecho carrera en el ámbito internacional, produciéndose con él lo que con tantos otros: cada quien lo usa porque da prestigio hacerlo, significando siempre cosas que conviene a los intereses del ocasional usuario. Lo cual no quiere decir que alguna reforma de la

¹⁷² El ejercicio consiste aquí en formular el conjunto de preguntas que agote las combinaciones posibles.

administración de salud no sea necesaria, indudablemente lo es, pero debe ir algo más allá que un planteo *administrativista*, en el sentido de una gestión que se realiza sin afectar los intereses o los componentes de poder que giran en torno de esa cuestión.

¿Qué se entiende por reforma sanitaria? A esta altura de nuestro trabajo es obvio decir que se entienden cosas distintas en circunstancias diferentes, pero para no volver a elaborar intelectualmente sobre esta matriz de pensamiento, hagamos una nueva pregunta retórica (que de antemano podemos responder negativamente): ¿puede ser lo mismo una reforma sanitaria del sector salud en Holanda que en El Salvador o en Argentina? Parece en verdad una pregunta hecha mediante una variante del método Ollendorf, en el que la respuesta, de tan obvia, no tiene ninguna importancia; pero además resulta innecesario insistir en las razones por las que esto ocurre: contextos históricos diferentes inciden en las *definiciones* de las categorías con que se discuten los problemas.¹⁷³

En términos más administrativos: la reforma sanitaria ¿se refiere a problemas de gestión?, ¿de organización?, ¿de procesos?, y para no seguir con preguntas que no tienen respuesta: ¿cuál de las lógicas de programación es la que *ordena* la reforma sanitaria? Podríamos responder que todas y ninguna, porque lo cierto es que cualquiera de ellas puede ser la determinación principal de la reforma. Lo que muchas veces se plantea como *la* reforma sanitaria es el reordenamiento de la organización subsectorial, con dos tendencias principales que son la concentración de la administración de los servicios en algún escalón de la administración central de salud o, alternativamente, en las instituciones de la seguridad social. No vamos a entrar en la discusión de las determinaciones o consecuencias de este debate, pues sólo nos interesa señalar una de las significaciones del concepto. Otra de estas significaciones es la del reordenamiento del nivel servicios (centrada en las condiciones de su eficacia y/o eficiencia), que se propone en forma aislada o subsidiaria a la anterior. No son, por supuesto, las únicas posibilidades: todos los aspectos tocados en el diagnóstico entran como cuestiones de la reforma sanitaria. De hecho, cualquier propuesta de cambio puede ser considerada también en esos términos, pero lo que parece dominar el panorama común de las reformas sanitarias ocurridas o propuestas es que abarca una buena parte —o por lo menos una parte importante— de la totalidad de los problemas sectoriales. Esto hace que se vean necesariamente afectadas las relaciones de poder operantes dentro del sector y entre éste y la sociedad global.

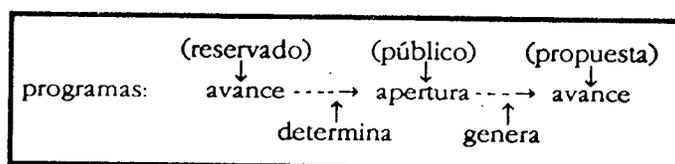
¹⁷³ Véase "EM" en PS.

La discusión anterior implica que la reforma sanitaria es una propuesta de cambio en el nivel de la organización sectorial, fundamentada en la necesidad de un cambio en el nivel de la situación de salud. Hasta aquí todo bien, ésta es la situación habitual (evito deliberadamente utilizar el término *normal*) que se confronta en los casos comunes de reforma, pero de lo que casi sistemáticamente carecen estas propuestas de cambio es de la construcción de la viabilidad de las mismas. Por eso es que las reformas sanitarias exitosas son aquéllas que se montan sobre coyunturas favorables —el caso inglés es un ejemplo, al realizarse la reforma en la inmediata posguerra— o en situaciones en las que el proceso histórico ha generado la viabilidad —el caso cubano o el nicaragüense son los ejemplos más próximos— a través de un proceso de profundas modificaciones estructurales. Porque lo habitual es que la propuesta de reforma sanitaria no tome en cuenta la necesidad de crear su propia viabilidad, lo cual implica que no hay programas de apertura que estén destinados a la construcción de esa viabilidad. Estos programas *inespecíficos* o de grupos —no de problemas— están destinados a la creación o el fortalecimiento del poder grupal que garantice la efectiva realización del programa de avance, en este caso de la reforma sanitaria.¹⁷⁴

Resumiendo; hay dos tipos de programas de apertura: los *específicos* o *de problemas*, determinados por el programa de avance al que deben construir viabilidad, y los *inespecíficos* o *de grupo*, determinados por la necesidad de fortalecer a los grupos sociales que constituirán la base de apoyo para una propuesta generalizada sectorial. Demás está decir que en ambos casos se trata de programas cuya intención es fortalecer —o crear— el poder de ciertos grupos a los que se identifica como aliados posibles, sólo que en un caso ese fortalecimiento se basa en una necesidad concreta y más que en una necesidad, en una negociación: se *transa* cierto apoyo por algo que pueda ser de interés —más o menos inmediato— para el grupo; en el otro caso hay una situación más permanente, con consecuencias de más largo plazo y menos reversibles que en el anterior: no se trata de una negociación política sino de crear un grupo en base a un cierto nivel de conciencia y a una forma organizativa que sirva de plataforma para cambios significativos a nivel de la organización sectorial: la reforma sanitaria. Veamos si existen diferencias entre ambos tipos de programas que nos permitan utilizarlas en la formulación de las propuestas; de todas maneras, en ambos casos habrá que incluir tanto aspectos programáticos como estratégicos, es decir, habrá que hacer hincapié en los aspectos técnicos y políticos, pero teniendo en cuenta que los programas de apertura *no son programas de cambio*.

¹⁷⁴ Véase el estudio de Giovanni Berlinguer, *Gli anni difficili della riforma sanitaria*, De Donato, Bari, 1982.

Este último punto define las características técnicas que debe tener un programa de apertura de tipo específico, es decir, destinado a crear viabilidad para una propuesta limitada que tienda a resolver alguno de los problemas identificados en el diagnóstico. Es decir, la parte técnica del programa debe plantear la necesidad de resolver algún problema en cualquiera de los cuatro niveles que se presente: estado, situación, servicios, subsectores, en tanto que la parte política debe marcar la dificultad de alcanzar esa solución a *menos que se resuelva el problema que presenta el programa de cambio que se desea viabilizar*. En este caso aparece claro que el objeto de trabajo del programa de cambio es el mismo que el objeto de trabajo del programa de apertura, con las siguientes modificaciones: el énfasis sobre lo técnico y lo político se encuentran invertidos: en el programa de cambio se hace sobre lo político como propuesta, en tanto lo técnico es una consecuencia lógica que deriva de la propuesta política; en cambio en el de apertura se hace sobre lo técnico como crítica, mientras que lo político aparece como una dificultad para la resolución de lo técnico. Por otra parte, lo que inicia el diseño es el programa de cambio, así como lo que aparece a la luz pública y desencadena —ese es el objetivo— la discusión es el programa de apertura, cuyo desenlace natural va a ser la generación —regeneración— del programa de cambio, una vez movilizada la opinión en su favor.



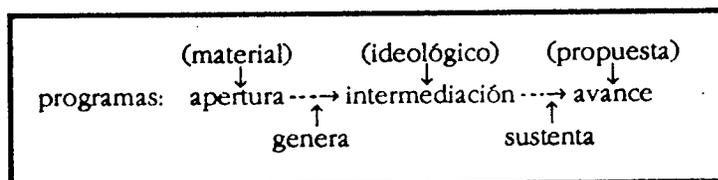
Se deja de nuevo como ejercicio para el lector la estimación relativa de los tiempos —políticos y técnicos— correspondientes.

El segundo tipo de programas de apertura, que llamamos inespecíficos —porque no están ligados a, o determinados por, ningún programa de avance específico, sino indefinido y global— o de grupos —porque están destinados a destruir la *falsa conciencia*, sanitaria o social, de grupos que son aliados potenciales— no tienen la misma secuencia que los anteriores debido a su inespecificidad, lo cual implica que el primer momento de su formulación no está en la identificación del programa de avance al que va a construir viabilidad y también implica que sus objetos de trabajo no van a ser necesariamente los mismos. Así como los programas de apertura de problemas tienen como objetos de trabajos objetos materiales, estos otros están principalmente dirigidos a la conciencia de

sus destinatarios —ese es su objeto de trabajo— sustentados por algún sustrato material.

Del mismo modo que en los programas anteriores (donde el objetivo de lograr un avance material comienza promoviendo una discusión) en éstos el objetivo de lograr un cambio de niveles de conciencia a través de una discusión —implícita o explícita— comienza promoviendo realizaciones materiales. Esto se sustenta en el convencimiento de que no hay cambios ideológicos importantes sin que estén promovidos por una base material; para esa visión la frase *las condiciones de existencia crean la conciencia* expresa una verdad indiscutible. Aunque lo anterior fuera cierto, es preferible dejarlo como problema abierto y plantear que los programas de apertura inespecíficos pueden ser de dos tipos: los que promueven realizaciones materiales —posiblemente los más importantes— y los que promueven discusiones ideológicas tendientes a crear una conciencia sanitaria y social que constituya la base de apoyo para una propuesta transformadora global.

La propuesta transformadora global es también el propósito de los programas de apertura que promueven realizaciones materiales, sólo que en este caso se postula la discusión ideológica como una intermediación de esa determinación, lo cual sugiere —sumado a la dimensión del tiempo político implícito en cualquier transformación ideológica— que un programa de apertura de este tipo es más bien un conjunto o una secuencia de programas o fases de un programa, que van replanteando el problema según los resultados parciales obtenidos. Dicho de otro modo, la apertura no sería una opción entre programas de realización material o de discusión ideológica, sino que comenzaría por uno del primer tipo y seguiría con un encadenamiento que alternaría programas de realizaciones materiales, de discusiones ideológicas o mixtos —ambos tipos simultáneos— a la medida de las circunstancias que se fueran presentando o previendo.

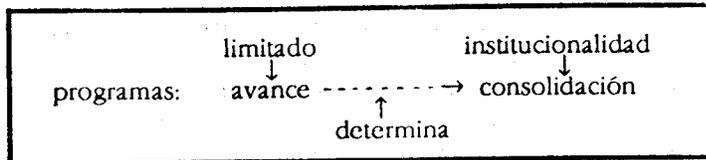


La característica principal del programa material de apertura es que debe contener indicaciones claras de las diferencias entre grupos sociales respecto de alguno de los niveles sectoriales, al mismo tiempo que —idealmente— pueda generar propuestas organizativas para los grupos

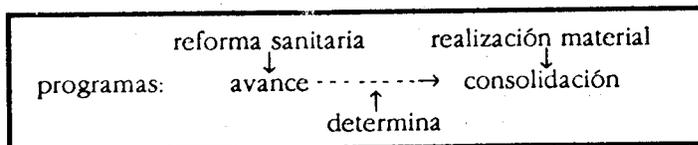
que son el objeto de trabajo de la propuesta, como base para la fase siguiente de discusión ideológica. Es decir, la secuencia consistiría en 1) *mostrar* las diferencias entre grupos sobre una base material cuya transformación se propone, 2) incluir en la transformación una propuesta de incorporar una organización *externa* a lo institucional, 3) promover la discusión ideológica sobre la base material en transformación, 4) promover el apoyo a un cambio sectorial global. Demos un ejemplo de estas diversas fases: 1) proponer la creación de centros de atención primaria de salud para población periférica (marginal urbana, rural pobre, etc.), 2) sugerir la participación de organizaciones barriales u otras de base territorial o poblacional existentes, en las actividades o la administración de los centros, 3) introducir en el organismo participativo el interrogante de por qué la atención de los grupos periféricos es diferente, 4) hacer el planteo global de una reforma sanitaria del sector. Es claro que las formas concretas de organización de las secuencias no puede ser definida *a priori*, debido a que existen tiempos técnicos y políticos —éstos poco medibles— en cada una de las fases, las cuales por otra parte no tienen por qué ser tan estrictamente secuenciables como en el esquema, ya que pueden superponerse o alternarse en combinaciones variadas, dependiendo básicamente de la dinámica de los grupos participantes o, en términos más acordes con nuestro planteamiento, de los niveles de organización y conciencia —sanitaria y social— alcanzados por esos grupos. Con estas observaciones cerramos la consideración de los programas de apertura y entramos en la de los de consolidación.

Supongamos que hemos logrado superar las etapas anteriores y que nos encontramos en plena ejecución de un programa de avance de alguno de los dos tipos descritos. En esta situación nuestro problema se replantea en torno de qué hacer para no perder el terreno conquistado. Como decíamos más arriba, los programas de consolidación están siempre determinados por los de avance, pero como estos difieren en los términos que señalamos, también lo harán aquéllos. En el primer caso —programas de avance limitados, concretos o específicos— el grupo social de apoyo fue el resultado de una transacción política *que no tiene por qué continuar más allá de sus intenciones iniciales restringidas*, lo cual significa que no se puede confiar en ese grupo para mantener vigente el proceso de cambio desencadenado hasta su terminación y consolidación definitiva; ello hace necesario un *seguimiento* de la acción al que hemos dado el nombre de programa de consolidación, consistente en este caso en un fortalecimiento de la organización que se hizo cargo inicialmente del programa de cambio. Ese fortalecimiento, independiente de una *base social de apoyo*, no puede ser otra cosa, por lo tanto, que un proceso de institucionalización.

Esta es una de las razones por las que diferenciamos los conceptos de organización e institución, entendiendo por el primero una articulación entre personas con un propósito más o menos definido y por el segundo la formalización del primero. Por ello es también que un programa de avance puede contener sucesivas formas organizativas —cada una de ellas coherente con la fase del proceso de cambio que atraviesa— hasta llegar a la institucionalización definitiva que debe coincidir con la consolidación del cambio. Quiere decir que el programa de consolidación, en el caso de un programa de avance específico, es una propuesta de institucionalización organizativa, tema que trataremos en la sección siguiente.



Cuando el programa de cambio tiene el carácter de una reforma sanitaria las cosas se plantean de otra manera, aunque también en este caso hay que llegar a una institucionalización que consolide el cambio logrado, sólo que ahora la nueva institucionalidad es el cambio. Lo que se necesita para asegurar que se llegue a ese momento es la continuidad de apoyo al proceso desencadenado, para el cual se cuenta con la base social consciente y organizada que es su única garantía real; el problema entonces consiste en mantener la motivación de esa base lo cual —a mi juicio— requiere nuevamente la concreción de un programa de realizaciones materiales, basado en la nueva institucionalidad en formación. Quiere decir que el programa de consolidación de una reforma sanitaria es la realización de acciones que demuestren con hechos la posibilidad igualitaria y transformadora de la propuesta institucional.



3.4.3. Formas organizativas internas y externas

La sección anterior abre necesariamente la discusión en torno de uno de los aspectos de las propuestas programático estratégicas, que es el de las formas organizativas, el cual, como ya sabemos, ocupa una posición

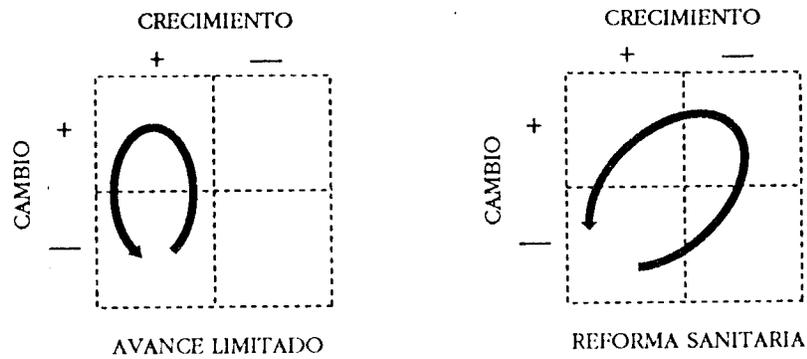
destacada tanto en lo que se refiere al poder (revisar la sección correspondiente de la parte 1) como a las lógicas (de gestión, organización, demanda, oferta, mercado y procesos, en la parte 2). La relación de los programas con las formas organizativas se debe a que éstas son el contenido del contenido de los programas, aunque el uso de esta terminología —forma, contenido— no acuerda con nuestra visión de la relación que se encuentra en esa expresión tradicional. Pero esto es casi un lugar común a partir de los avances ya clásicos de la psicología formal (la relación figura fondo), de la teoría de los sistemas (la relación procesador ambiente) y, más rigurosamente de la demostración del teorema de Gödel (acerca de la completitud y consistencia de los sistemas de teoremas derivados de un conjunto de postulados axiomáticos). Este punto no es sólo una discusión académica, que es a lo que nos podría llevar una exposición detallada de los tres temas citados en la frase precedente, sino que su incorporación se hace necesaria para comprender el sentido de plantear que las *formas organizativas concretan de manera fundamental la propuesta estratégica*.

Podría decirse que la propuesta estratégica es sus formas organizativas, las cuales se refieren tanto a lo institucional —o formas organizativas internas— como a la relación de lo institucional con lo social —o formas organizativas externas—. A ambas nos vamos a referir en esta sección como la cuestión de la democratización, para las primeras, y la cuestión de la participación, para las segundas. Por si quedaran dudas respecto del significado de esta manera de enfocar las propuestas programático estratégicas, diremos que el desplazamiento que se produce pone el énfasis en las relaciones de poder en lugar de hacerlo sobre la eficacia y la eficiencia organizacionales, aunque sin dejar de lado a estos dos indicadores tradicionales. Los fundamentos de esta afirmación se encuentran en las secciones de la lógica de personal (2.3) y del diagnóstico estratégico (3.2.2.3), que retomamos aquí.

Como estamos hablando de propuesta programático estratégica, las organizaciones a las que nos referimos son las que corresponden a los programas de avance, acerca de las cuales decimos en la sección precedente que admiten formas sucesivas de organización; es decir, que no hay una sola propuesta organizativa sino una propuesta de un proceso de organización progresivo cuyo resultado final es la forma organizativa democrática postulada, que es la que consolida el cambio. Esto es válido tanto para los avances limitados como para la reforma sanitaria.

Para poder definir mejor esas formas sucesivas retomamos la cuestión de los propósitos, en el intento de derivar de ello alguna indicación útil. Incluimos sólo los propósitos de cambio y crecimiento, dado que el de legitimación es permanente.

Nos estamos refiriendo a cambios significativos, con dos extremos que hemos llamado limitados, y globales o de reforma sanitaria. En ambos casos los propósitos existentes van a sufrir modificaciones a lo largo del programa de avance, siempre partiendo de alguna de las dos posiciones en la segunda línea de cuadro (no cambio) para retornar a la misma línea después de un pasaje —más o menos prolongado— por las posiciones que indican cambios positivos. Hay diferencias importantes entre los dos tipos de programas de avance: para el de características limitadas el tránsito pasa por un período de cambios de duración breve para retornar rápidamente a la posición inicial, muy probablemente manteniéndose durante todo el lapso en las posiciones de crecimiento positivo; en cambio para los casos de reforma sanitaria el lapso puede ser prolongado y muy probablemente pase primero por un período relativamente breve de limitación del crecimiento (incluido también a veces un lapso de cambio negativo) para proseguir con un lapso mayor de cambios y crecimiento. Esto último llega a su límite en el cambio de tipo revolucionario, el cual plantea problemas especiales que no vamos a considerar. La dificultad con el caso de la reforma sanitaria es que su duración prolongada, junto con la negatividad del crecimiento, atentan contra su legitimidad, de manera que en este caso los tiempos políticos deben ser cuidadosamente estimados, sobre todo en la relación de las fases de cambio con crecimiento negativo y positivo.



Lo importante de estas secuencias de propósitos es que cada una de las fases descritas es compatible con alguna forma organizativa que la torna eficaz, pero esa compatibilidad sólo puede establecerse en términos muy generales, relacionando por ejemplo la línea de no cambio con alguna variante de burocracia y la línea de cambio con el tipo creativo, aunque la forma concreta que asuman deberá tomar en cuenta tanto las ne-

cesidades que derivan de estos propósitos como las que se desprenden de los requisitos técnicos —objetos y procesos de trabajo— mencionados en la parte anterior.

3.4.3.1 La cuestión de la democratización en cuanto relación interna de la fuerza de trabajo en el ámbito institucional no es, de ninguna manera, un problema de resolución sencilla. Muy por el contrario, es uno de los núcleos sólidos de la resistencia al cambio dentro del sector salud. Por eso es conveniente aclarar, en primer lugar, cuál es el significado de la democratización en ese contexto, es decir, en el interior de las organizaciones de salud.¹⁷⁵ La democracia intraorganizacional se refiere, en cuanto democracia, a una relación de iguales entre personas y en cuanto a institucionalidad, a una relación entre personas como trabajadores con objetos de trabajo comunes. Esta manera de presentar el problema plantea una doble contradicción, que es la raíz de la dificultad para su resolución.

La primera contradicción es la que surge de la relación democrática, puesto que postula una relación de iguales entre personas que son intrínsecamente desiguales en su acceso a recursos de poder real.¹⁷⁶ La segunda contradicción surge respecto de la división técnica del trabajo, que es la contrapartida de la relación entre personas con objetos de trabajos comunes, lo cual gesta la noción de equipo, tan en boga en la temática de salud. Esta relación, de importancia primordial en el proceso de trabajo de salud, es necesariamente una relación jerárquica, en tanto que la relación social —el aspecto democrático— no admite la jerarquización, por lo que ambas relaciones simultáneas son contradictorias.

Las anteriores afirmaciones asertóricas, ¿serán verdaderas?, ¿no es posible que las evidentes contradicciones sean más aparentes que reales? Estas preguntas, nuevamente retóricas, conducen a examinar con mayor detenimiento las nociones que contienen.

En primer lugar, la postulación democrática realizada es tramposa, a pesar de que se la utiliza habitualmente como mecanismo de manipulación ideológica y no sólo por la clase dominante; la ideología hegemónica —esto es consensual— a este respecto en los países capitalistas, subdesarrollados y dependientes es que efectivamente la democracia es una relación *entre iguales*. La trampa consiste en que esta manera de definir la democracia favorece a la clase dominante —lo cual da origen a la noción de democracia burguesa— pues si es así, está implícito que no hay que continuar construyendo mecanismos de igualdad social. Ojo: esto no

¹⁷⁵ Para una discusión de las categorías en cuanto conceptos históricos véase "CC" en PS.

¹⁷⁶ Para no hablar del acceso —más elemental pero tal vez más significativo que el anterior— a los bienes y servicios que se distribuyen en la esfera circulatoria.

quiere decir, de ninguna manera, que haya que abandonar la postulación democrática, sino que hay que contextualizar su significación: la democracia será una relación entre iguales cuando haya igualdad, en el ínterin es un mecanismo que debe utilizarse para la construcción de esa igualdad. Pero antes de puntualizar las determinaciones de esa construcción es menester examinar nuestra segunda contradicción.

En el segundo caso —el *equipo* de salud— no hay trampa pero sí confusión: la que se crea entre las dos formas de división del trabajo, social y técnica, que han sido examinadas en una sección de la parte precedente. El equipo de salud es una miniorganización que reconstruye la unidad perdida —a través de las sucesivas divisiones sociales del trabajo que generan otras tantas profesiones diferentes— del trabajo social cuyo objetivo es la atención de salud. La confusión estriba en que la unidad originaria —contenida en una única personalización de un trabajo que en consecuencia es necesariamente social— da origen a divisiones que son categorizadas como *sociales* —posiblemente porque algunas de ellas se gestan mediante carreras universitarias— en lugar de serlo como *divisiones técnicas* que es lo que en realidad son.

Dentro de esa unidad de trabajo social, existe una división técnica —correspondiente a cada uno de los trabajadores que conforman el equipo— en la que existe una jerarquización funcional de actividades que se corresponden con conocimientos específicos. Esta funcionalidad implica que la jerarquía —entendida como comando transitorio de las actividades— no es una asignación permanente a un cargo dentro del equipo o, dicho en términos sociológicos, no es una categoría adscriptiva, o puesto en términos comunes: el médico no tiene por qué ser permanentemente el *jefe* del equipo, sino que cada uno de quienes ocupan un cargo técnico en esa unidad social, *debe* ocupar la conducción, para no hablar de *Jefatura* —es decir, la orientación de las actividades— en el momento en que la función que hay que cumplir así lo indique. Esta manera de pensar el equipo de salud mantiene la diferenciación necesaria del conocimiento y aun la jerarquía de *autoridad*, sin que por ello entre en contradicción con la posible relación democrática dentro del equipo, aunque tampoco la garantiza, por lo que conviene que volvamos ahora a examinar la construcción de la igualdad.

Estamos condenados, al parecer, a repetir siempre el mismo proceso; ahora a preguntarnos: ¿qué es la igualdad? La respuesta, a esta altura de la discusión, parece obvia: *es la ausencia de relaciones de poder*. El nuevo interrogante es si ello es posible, que vamos a dejarlo como pregunta abierta, pero señalando que al menos se puede avanzar en el proceso de atenuar esas relaciones. Podemos reformular ahora la definición de democracia diciendo que —en las condiciones de capitalismo subdesarro-

llado y dependiente— se trata de la construcción de un proceso que vaya disminuyendo las relaciones de poder existentes.

Dentro del equipo de salud, las capacidades que hemos definido como poder se encuentran desigualmente distribuidas, no sólo en cantidad sino también en calidad: unos actores *saben* más que otros, pero sobre todo saben cosas *distintas*, de manera que hay una distribución de ese recurso que alcanza a todos los miembros del equipo; esto ocurre no sólo con el poder técnico, que es el que hemos mencionado recién, sino también con las formas de poder administrativo y político. Las diferencias existentes no son erradicables, ni es necesario —ni, posiblemente, conveniente— que lo sean, pero pueden ser utilizadas —esas diferencias— como instrumentos para el avance de la democratización.

Pongamos un ejemplo: ante una introducción de una práctica inexistente, es conveniente que se discutan todos los ángulos desde los que se puede visualizar el problema (digamos que se trata de una intervención quirúrgica sofisticada —un trasplante— para poner un caso extremo); no sólo el cirujano tendrá que discutir la estrategia, la táctica y la técnica quirúrgica con su equipo inmediato (ayudantes, instrumentista, anestesista, etc.) sino que conviene que discuta también con el resto del personal —médico y no médico— que tiene que ver, antes o después de la intervención planeada, con el paciente en términos del problema que éste presenta, cuál es la vía de solución propuesta, lo que se requiere de cada uno de los constituyentes del equipo y analizar las opiniones de éstos en cuanto a la capacidad en que se encuentran para cumplimentar adecuadamente esos requisitos. La razón técnica de este proceder reside en que se deben compatibilizar todos los procedimientos a aplicar; no basta con que la intervención finalice con el paciente vivo, hay que garantizar todos y cada uno de los pasos previos y sucesivos al drama quirúrgico, incluidos los más nimios detalles administrativos (¡los aprovisionamientos!) y de maestranza (¡la higiene de todos los ambientes!), garantía que será mayor en la medida en que los miembros del equipo sepan por qué se requiere de ellos lo que se requiere de ellos. La consecuencia social de sentar a una misma mesa de discusión y análisis a tantos personajes diversos, es que se crea una oportunidad única para exorcizar algunos *demonios*, en particular la imposibilidad de comunicación entre distintos escalones de la división técnica del trabajo, pero además, el necesario intercambio de información concreta sobre los respectivos procesos de trabajo atenúa —aunque mínimamente— las enormes diferencias de poder técnico y algo similar ocurre con el poder administrativo.

Como es obvio, no es suficiente, pero hay dos razones que pueden reforzar la positividad del procedimiento: puede ocurrir una mejora de la eficacia y la eficiencia como consecuencia del mismo y puede utilizarse

el poder político del grupo —de distribución también desigual, pero de desigualdad diferente a la de los otros poderes— para promover, inducir o reclamar la realización o la expansión a otras cuestiones institucionales de las discusiones técnicas

Es posible que la principal dificultad que se encuentre para llevar adelante esta lucha político técnica sea la actitud de algunas personas dentro de alguno de los grupos que han ejercido tradicionalmente un poder de dominación dentro de las instituciones, pero debe reconocerse que no hay una homogeneidad total de comportamiento dentro de esos grupos; siempre es posible encontrar *aliados* entre sus miembros para las propuestas que establezcan un diálogo entre los distintos grupos en primer lugar, para luego promover las condiciones que modifiquen la relación de dominación por otra de tipo hegemónico.

Por otra parte, la dinámica de este proceso debe tomar en consideración el tipo de programa que se está intentando llevar a cabo, el cual es una de las determinaciones principales de cómo plantear la cuestión: si se trata de un programa de avance limitado va a ser suficiente con el diálogo que permita negociar el acuerdo; en cambio cuando se intentan modificaciones mayores —tipo reforma sanitaria— la necesidad estará en una relación que forje bases firmes para enfrentar los conflictos que sin duda van a producirse; ello significa formas organizativas propias, en las cuales lo formal ocupa un papel preponderante. Se reproduce aquí una cuestión permanente de la relación entre clases dominantes y dominadas en el capitalismo subdesarrollado dependiente: la clase dominante utiliza el poder de que dispone para crear organizaciones —formas organizativas— en tanto que la clase dominada sólo dispone del poder de las organizaciones que puede crear. Esto se traduce en estrategias concretas de mantenimiento de organizaciones gremiales separadas para distintas categorías de la división social del trabajo de salud (aunque ya hemos visto que en realidad se trata de una división técnica) y estableciendo una diferenciación aun mayor entre los *gremios* y los *sindicatos* de salud.

En suma, la estrategia de lucha democratizadora se *monta* sobre hechos concretos de los programas de avance, pasando por el establecimiento de diálogos directos entre los distintos actores internos al equipo de salud, creando acuerdos parciales que permitan alcanzar realizaciones concretas aunque limitadas, ampliando el debate para abarcar las condiciones de trabajo de todos los trabajadores del equipo de manera que se discutan las relaciones de poder dentro del mismo, estableciendo organizaciones que defiendan los derechos de los trabajadores, ampliando la discusión para aclarar la posición que cada uno de los grupos de trabajadores ocupa en el proceso de trabajo, planteando por fin la unificación de las organizaciones de todos los grupos en *sindicatos de trabajadores*

de salud que sirvan como base *interna* de las luchas por una transformación de fondo de las estructuras sanitarias existentes. Esta estrategia, por consiguiente, está destinada a alcanzar la conciencia de *todos* los trabajadores de salud y a promover la creación de las organizaciones que traduzcan en hechos políticos ese nuevo nivel de conciencia. Aun así, no es suficiente; la estrategia interna del sector debe complementarse con una estrategia externa, que incorpore a la población en la batalla por la salud.

3.4.3.2. Antes de hacer alguna propuesta sobre participación en el área de la salud, es necesario comprender las determinaciones de este fenómeno social que, como práctica concreta en algunos pocos casos, pero como discurso imprescindible en casi todos, se ha hecho presente desde hace unas pocas décadas en las sociedades capitalistas. Deliberadamente excluimos la discusión de la participación en los países socialistas, para limitarnos a su análisis en el capitalismo y más en particular en nuestro caso, que es el del capitalismo subdesarrollado y dependiente.

Existe, a mi juicio, por lo menos, una doble determinación del fenómeno de la participación en las condiciones mencionadas: la que corresponde al nivel estructural de la conformación de la sociedad, en particular a la fase por la que atraviesa el proceso evolutivo del capitalismo en la sociedad que se analiza y la que corresponde a la relación entre el Estado y la sociedad, más concretamente a las circunstancias de la lucha política. Esta doble determinación opera de manera diversa en cuanto a las articulaciones que se establecen entre ambas, lo cual es cuestión de debate entre quienes se interesan en el estudio del tema. Es indudable que la lucha política es uno de los procesos que deben existir para conquistar el derecho a la participación, pero también es cierto que la observación de los procesos históricos muestra que esa lucha política no triunfó sino en ciertas circunstancias particulares.

Pero antes de avanzar más por el camino emprendido vamos a intentar aclarar de qué participación estamos hablando. Utilizamos el término en el sentido general de participación en los procesos sociales, pero no de la manera indirecta que es característica en ciertos procesos formales de la vida social (el voto, por ejemplo), sino como intervención directa de la población en las actividades y las decisiones en los diversos ámbitos de la vida social. De manera que las formas concretas de la participación van a diferir según cuáles sean esos ámbitos. El más conocido y debatido de los procesos participativos es el conocido como la *cogestión* que se realiza cuando los trabajadores intervienen en los procesos de administración y dirección de las empresas donde trabajan, como forma de introducir mecanismos democráticos en los espacios mismos donde se generan las mayores desigualdades sociales en el capitalismo.

En el ámbito de salud se han definido varios niveles de participación, de los cuales pueden mencionarse por lo menos tres: las tareas, la generación de información, las decisiones. Pero tal vez lo más importante que debemos señalar en este momento es que la propuesta participativa, en el terreno de la salud, es algo que quiebra algo que tradicionalmente ha sido celosamente custodiado por el personal de salud: el límite que separa lo interno al sector de lo que queda fuera de él. La propuesta participativa no sólo es una propuesta de redistribución del poder, sino que introduce a la sociedad en la estructura de poder del sector.

Las determinaciones de la participación, a mi juicio, operan de la siguiente manera: en primer lugar, las fases del capitalismo por las que se atraviesa establecen algo así como una función de distribución de probabilidad, que es nula para la acumulación primitiva y el capitalismo *salvaje*, comienza a crecer débilmente durante el período de extracción de plusvalor absoluto, se acelera cuando se realiza el cambio para la extracción de plusvalor relativo y alcanza un máximo en el capitalismo maduro, para comenzar a declinar fuertemente en lo que se conoce como la fase posindustrial; esta distribución de probabilidad, que en realidad debería caracterizarse más correctamente como condicionamiento que como determinación, fija entonces las áreas donde hay una mayor o menor probabilidad de participación, la cual se concretará o no según la determinación política: la lucha llevada a cabo por los grupos que reclaman para sí ese derecho.

Vale la pena, en este momento, tratar de identificar las condiciones generales en que esa determinación política se va a realizar, que es lo que nos falta para aclarar las formas que pueden tomar las propuestas participativas. Me parece que esas condiciones están básicamente ligadas a dos cuestiones, que tienen que ver con los saberes y las prácticas, lo cual en el terreno de la salud se traduce en el sentido de la conciencia social y sanitaria para los primeros y la solidaridad para lo segundo. Pero esta manera de ver las cosas puede estar ocultando, más que revelando, las condiciones buscadas. Ocurre que esta cuestión es objeto de arduo debate científico y político, de modo que tal vez sea conveniente intentar esclarecer los términos de ese debate en lugar de tomar la actitud —un tanto ambigua— de la búsqueda de *condiciones*. Los términos del debate consisten en privilegiar una de las dos determinaciones mencionadas: la económica estructural o la política coyuntural. Para la segunda postura —que no deja de reconocer la existencia de la primera determinación, pero sólo en forma subordinada, en cuanto *condicionamiento*, tal como decíamos más arriba— la primera es otra de las manifestaciones de la desviación economicista, la cual desconoce la importancia de lo social y más particularmente de lo político en cuanto conflicto que no responde a

un antagonismo de clase. Para la primera postura, la segunda determinación se encuentra totalmente subordinada, por razones simétricamente inversas a las recién enunciadas.

Creo que la forma de superar el debate es intentar establecer una relación más orgánica entre ambas determinaciones, en cierto sentido transformarlas en una sola a través de utilizar una de ellas como intermediación de la otra. Es decir, el problema no es plantear las cosas en términos de si se atraviesa tal etapa del capitalismo y al mismo tiempo se produce una lucha por la conquista del derecho a participar, entonces..., sino analizar las condiciones señaladas —saberes y práctica— como intermediación de alguna de las determinaciones. Esto último quiere decir que hay que estudiar la manera como éstas se traducen en aquéllas, o más precisamente cómo la fase del capitalismo que se atraviesa deriva en niveles de conciencia y prácticas solidarias que impulsan luchas políticas.¹⁷⁷ Visto de esta manera, no existiría un *dominio* de una teorización sobre otra sino una integración de ambas en una síntesis que no resta especificidad a ninguna de ellas pero que abre un espacio interpretativo de mayor profundidad, que al mismo tiempo puede permitir realizar propuestas participativas con mejores probabilidades de concreción.

En suma, las fases iniciales del capitalismo (acumulación primitiva, capitalismo *salvaje* y extracción de plusvalor absoluto) sitúan las condiciones de lucha por la supervivencia individual en términos tan dramáticos que difícilmente admiten la aparición de una conciencia de solidaridad¹⁷⁸ y en consecuencia de una lucha política, pero al mismo tiempo gestan las precondiciones para la creación de esa conciencia, al transformar los procesos de trabajo de manera que tiendan a la constitución del obrero colectivo.¹⁷⁹

Cuando las fases anteriores se agotan y se pasa a las de extracción de plusvalor relativo y capitalismo *maduro*, con distintas condiciones de trabajo y con oportunidades de acceso a saberes específicos sobre esas condiciones y las que se dan en la vida cotidiana, unidos a un proceso de asalariamiento que incorpora a los procesos productivos capitalistas a buena parte de la población que puede formar parte de la fuerza de trabajo, se crean los prerequisites ideológicos —conciencia social— y sociales —en el sentido de que la solidaridad incrementa las posibilidades del grupo y/o la clase, pero también las de los individuos que la compo-

¹⁷⁷ Véase un análisis de esa relación desde la visión de grupos o clases en "TS" en PS.

¹⁷⁸ Aunque esto no significa de ninguna manera que desaparezcan los comportamientos individuales altruistas.

¹⁷⁹ Agrupación en talleres comunes, división técnica del trabajo, etcétera.

nen, por mejorar las situaciones de vida y de trabajo enfrentadas— que impulsan la lucha política por la participación.

Hasta aquí el análisis de las determinaciones e intermediaciones de la participación social y no sólo en el terreno de la salud, el cual forma parte de las condiciones de vida que la participación intenta mejorar y defender. El próximo paso es analizar cómo se expresa la participación social en el terreno de la salud.

Como primer punto señalemos que, dado que se trata de las condiciones de vida, la cuestión se sitúa fuera de las determinaciones estrictamente productivas —salvo en un sentido global, como el analizado para la participación social— puesto que aquéllas se definen en la fase circulatoria del capital. Esto vuelve —por si hiciera falta— a relativizar la determinación económica de la participación para enfatizar la intermediación política. En segundo lugar, los requisitos ideológicos analizados son los que hacen referencia a la conciencia social, pero no a la conciencia sanitaria,¹⁸⁰ por lo que este aspecto va a requerir, posiblemente, un tratamiento especial. Ese tratamiento define el momento inicial de los procesos participativos en salud como un momento *pedagógico*, lo cual lo hace particularmente riesgoso. Veamos por qué.

La participación en el terreno de salud tiene como primer objetivo —cronológico— la ruptura de la doble barrera que aísla al personal del sector del resto de la sociedad, pero esta ruptura necesita apoyarse sobre un saber de salud que establece un requerimiento pedagógico, a partir de un conocimiento que se encuentra mayoritariamente contenido dentro del sector. Esa es una parte de la contradicción, la cual se continúa mediante la relación autoritaria que con demasiada frecuencia se establece en la relación docente. Y hay más aun: en muchas circunstancias el aprendizaje se realiza a través de la participación *en las tareas* del sector, cuya significación en cuanto a si se trata de un proceso realmente participativo estará dada por la configuración total —las condiciones de contexto— de ese proceso. De modo que los riesgos están constituidos por: la existencia de una barrera que impide, o por lo menos dificulta, el contacto que se precisa establecer entre el personal del sector y la población en la sociedad para poder romper la barrera que existe; la alta probabilidad de una relación autoritaria una vez establecido el contacto entre los poseedores y los necesitados de saber; la *explotación* de fuerza de trabajo gratuita bajo la apariencia de *aprender haciendo*.

Ninguno de los riesgos señalados es insuperable, pero todos deben ser tomados en cuenta para no insertar de partida el fracaso dentro de la

¹⁸⁰ Véase el diagnóstico ideológico.

propuesta. Respecto del primer riesgo hay que identificar las heterogeneidades que existen en el personal del sector en cuanto a la percepción de esa doble barrera y la necesidad de su ruptura; además también existen fuera del sector núcleos de *conciencia sanitaria* a partir de los cuales se puede realizar la tarea pedagógica. La relación autoritaria debe ser internamente combatida a partir de una reflexión del tipo *pedagogía del oprimido* al estilo de Paulo Freyre. En cuanto a la participación en la tarea hay que realizarla —porque *debe* ser realizada— en *contextos concientizadores*, y no explotadores. ¿Qué significa esto último? Significa, por lo menos, que la base organizativa a partir de la cual se realiza la tarea no puede ser una invención de una institución centralizada, sino una creación surgida de la base misma de la población, como consecuencia de las necesidades sentidas de la misma. Que esa creación pueda ser inducida, promovida o alentada a partir de alguna actividad dirigente o militante es otra cuestión.

En el supuesto de que se supere el momento inicial, surgirán nuevas necesidades, lo cual caracteriza a la participación como un proceso de crecimiento transformador, tanto de las condiciones sectoriales como de las propias condiciones internas. Estas se refieren a los niveles de conciencia alcanzados y a las formas organizativas que son su contrapartida. La secuencia estaría dada de la siguiente manera: momento inicial *pedagógico* con bajo nivel de conciencia sanitaria y organización informal *de base* que participa en tareas sectoriales; momento intermedio de *crecimiento* con aparición de una conciencia sanitaria *social* y organización más formal que participa como parte del aparato de registro en el sistema de información; momento participativo *pleno* en el que se consolida la interrelación entre conciencia sanitaria y conciencia social, con institucionalización de la organización que interviene en los procesos decisivos. Es —o debiera ser— obvio que este esquema teórico admite infinitas variantes que sólo podrán ser analizadas —e imaginadas— en situaciones concretas, pero quisiera destacar que la secuencia señalada coincide con un desplazamiento de los tipos de poder, del técnico al administrativo, quedando implícita la construcción de un poder político.

Para terminar deseo enfatizar de manera muy especial mi convencimiento de que ninguna propuesta participativa puede consolidarse de manera permanente si no es acompañada por procesos democratizadores que transformen, al mismo tiempo, las condiciones internas de funcionamiento del sector. Participación externa y democratización interna son los dos rostros jánicos de la transformación en salud.

Indice

Preliminar	V
Parte I	
1. Pensamiento estratégico	1
1.1. Lo estratégico histórico	4
1.2. Política y estrategia	9
1.2.1. Cuestiones de transparencia y opacidad	16
1.3. El poder	23
1.3.1. Determinación, tipos y plazos	24
1.3.2. Formas organizativas y significación social	32
1.4. Los actores del drama estratégico	37
1.4.1. Conformación de los actores	39
1.4.2. Los actos del drama: duración, periodización	46
1.4.3. La cultura como problema estratégico	53
1.5. El escenario	57
1.5.1. Estrategias institucionales	59
1.5.2. Estrategias programáticas	65
1.5.3. Estrategias sociales (la cuestión del Estado)	71

1.6.	La puesta en escena	77
1.6.1.	El diseño de la estrategia	77
1.6.2.	Dialéctica de la dirección y la acción	83

Parte 2

2.	Lógica de programación	91
2.1.	Lógica de insumos	94
2.1.1.	El nivel central	103
2.2.	Lógica de bienes de capital	106
2.3.	Lógica de personal (recursos humanos)	111
2.4.	Lógica de dinero (recursos financieros)	119
2.5.	Lógica de instrumentos y actividades	127
2.6.	Lógica de gestión	133
2.7.	Lógica de organización	141
2.8.	Lógica de población	150
2.8.1.	Demografía descriptiva	151
2.8.2.	Demografía económico social	154
2.8.3.	Demografía y salud	157
2.9.	Lógica de demanda ¿o lógica de problemas?	158
2.10.	Lógica de oferta ¿o lógica de soluciones?	165
2.11.	Lógica de mercado ¿o lógica de proyectos?	173
2.12.	Lógica de procesos	180

Parte 3

3.	Estrategia y programación	191
3.1.	Coherencia entre estrategia y lógica	193
3.2.	Diagnóstico de salud	199

3.2.1. Diagnóstico administrativo	203
3.2.2. Diagnóstico estratégico	214
3.2.3. Diagnóstico ideológico	231
3.2.4. Síntesis diagnóstica	239
3.3. Indicadores	245
3.3.1. Tradicionales	248
3.3.2. Estratégicos	254
3.3.3. Uso de indicadores	261
3.4. Propuestas	270
3.4.1. Tiempos técnicos (la lógica) y políticos (la estrategia)	271
3.4.2. Programas de apertura, avance (el cambio) y consolidación	282
3.4.3. Formas organizativas internas (la cuestión de la democratización) y externas (la cuestión de la participación)	290

Organización Panamericana de la Salud
Organización Mundial de la Salud
Representación de Argentina
Abril 1989