

## Estado y salud<sup>a</sup>

State and Health

Carlos Bloch<sup>1</sup> †<sup>b</sup>

Mario Testa<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Director del Centro de Estudios Sanitarios y Sociales (CESS) de la Asociación Médica de Rosario (AMR). Argentina.

<sup>2</sup>Investigador del CESS/AMR y del Consejo de Investigaciones Científicas y Técnicas (CONICET). Argentina.

Recibido: 18/10/2019

Aceptado: 18/11/2019

## Estado

Teorizar la relación Estado-salud implica establecer los nexos particulares que ligan los saberes (la teoría) y las prácticas (las políticas) de salud con el Estado. Antes de entrar de lleno en el análisis, intentaremos situar la cuestión del Estado en su perspectiva actual.

El tema del Estado creció enormemente en significación para las ciencias sociales, a partir de la constitución de los Estados liberales democráticos de los siglos XIX y XX (esto sin desconocer la relevancia de su conceptualización desde la antigüedad clásica). Lo que abre una nueva etapa en la reflexión es la posibilidad de intervenir en la vida de la sociedad, que resulta, precisamente, del hecho de poder diferenciar en esta a una parte especializada en los procesos decisorios globales, conocida como sociedad política o Estado. Esta reflexión culmina la iniciada a comienzos del siglo XVII por los filósofos y juristas que introdujeron la discusión de los fundamentos del Estado, en oposición a la doctrina aristotélica y su secuencia en el derecho positivo (la compilación justineana y posteriormente la napoleónica), en base al derecho natural o racional. El análisis del comportamiento de las personas antes de la existencia del Estado, es decir, en lo que se conoce como el estado de

naturaleza, lleva a la firma de un pacto entre individuos, un contrato social que da origen al Estado.

La visión que se tenga del estado de naturaleza, no solo desde el punto de vista de si es bueno o malo (o sea, si se trata de una situación idílica de individuos que se relacionan armoniosamente entre sí y con la naturaleza o de una guerra de todos contra todos), sino también de si existe ya en ese estado una asociación de individuos que constituye una primera forma de sociedad preestatal, dará origen a una serie de versiones y propuestas divergentes dentro de la misma conceptualización global del Estado como comportamiento racional de la sociedad.

De aquí surge una amplia literatura acerca del Estado, que contiene una extraordinaria confusión terminológica, ya que utiliza las mismas palabras con significado distintos. Sería ocioso intentar aclarar esa confusión, si esta derivara solo de las divergencias originarias señaladas. Sin embargo, tendría un sentido preciso admitir la necesidad de la contextualización histórica de las propuestas científicas, que en el caso de las ciencias sociales son siempre, o deben ser, propuestas científico-políticas.

La discusión histórica sobre el Estado realiza un giro definitivo a comienzos del siglo XVIII, cuando Hegel define al Estado como la realidad de una ética, momento supremo de la vida colectiva del hombre en cuanto ser racional, que al mismo tiempo conserva y supera la sociedad civil, reino de la disipación, miseria, corrupción física y ética, que debe ser dominada, regulada y cambiada en el orden superior de la sociedad política (o Estado). La síntesis hegeliana supera así dos grandes corrientes interpretativas en la discusión sobre el Estado: la que proviene del realismo, iniciada por Maquiavelo, que describe al Estado tal como es, y propone que a través de la estatalización de la razón conceptualiza la razón de Estado; y la que, a partir del derecho natural, postula un Estado del debe ser, y propone que a través de la racionalización del Estado se llega a un Estado como sociedad racional.

Interesa destacar dos puntos de la concepción hegeliana: la consideración del Estado (o sociedad política) como momento positivo frente a la sociedad civil (sociedad natural o estado de naturaleza) o como momento negativo (en ese sentido, la sociedad civil de Hegel es un concepto premarxista), en contraposición con los filósofos del derecho natural, en particular Hobbes y Rousseau, quienes ven al Estado como una restauración alternativa que parte de la negación del estado de naturaleza, y de Locke y Kant, que lo ven como el perfeccionamiento y regulación de la sociedad natural. La cuestión del derecho adquiere relevancia a partir de la incorporación del derecho público como fundamento del Estado, por

parte de los juristas que se basan en el derecho natural. Sobre esto, Kant señala que el Estado es la sociedad que garantiza “lo mío y lo tuyo mediante leyes públicas”.<sup>6</sup>

Hasta este momento del desarrollo del tema, si utilizamos referencias específicas, podremos dilucidar algunas de las confusiones dadas en los términos: lo civil aparece como lo no estatal, aunque también como lo correspondiente a lo civilizado, en oposición a lo bárbaro, que, por consiguiente, identifica a lo estatal; lo preestatal es lo no político y también lo opuesto a lo estatal. De ahí se induce que lo preestatal es natural, y que el pensamiento de lo estatal es político y, por tanto, bárbaro. Para el derecho natural, la sociedad civil es lo mismo que la sociedad política o el Estado. Se establece así una contradicción entre el estado de naturaleza o sociedad natural y la sociedad civil. En cambio, para la tradición hegel-marxista la sociedad civil se identifica con la sociedad preestatal, y la contradicción radica entre la sociedad política o Estado y la sociedad civil.

Marx critica a Hegel cuando afirma que las relaciones jurídicas y las formas de Estado no se comprenden por sí mismas o por la evolución general del espíritu humano, sino por las relaciones materiales de la existencia, cuyo conjunto es la sociedad civil basada en la economía política. Pero también plantea que el Estado es violencia organizada y concentrada de la sociedad, y su sentido es conservar, prolongar y estabilizar al estado de naturaleza, aunque esa perpetuación sea la de una guerra de clases (y no de todos contra todos), en la que el Estado es expresión e instrumento para la repetición y potenciación de intereses particularistas. El Estado aparece como un aparato coercitivo, instrumento de dominación de clase y subordinado con respecto a la sociedad civil, de la que es un simple reflejo, porque esta contiene las relaciones económicas de la sociedad. En ese triple carácter, el Estado también es transitorio. En síntesis: para Marx la sociedad civil es toda la vida social preestatal, en la que se desarrollan las relaciones económicas que, a su vez, constituyen la estructura que precede y determina el momento político o superestructura jurídica, política e ideológica que conforma al Estado.

Al pensamiento de Gramsci de entreguerras, condicionado por la derrota del movimiento progresista en Italia (y Alemania), el ascenso del fascismo y el avance de la Unión Soviética, se debe el nuevo giro que sufrirán estas ideas clásicas sobre el Estado y conceptos como sociedad civil, superestructura, hegemonía, etc. En esas circunstancias, sometido a la censura de sus carceleros fascistas, pero también, dice Perry Anderson, a la de sus compañeros del movimiento comunista internacional, Gramsci elabora deshilvanadamente, ¿dialécticamente?, su complejo esquema acerca del Estado, que intentaremos sintetizar

apretadamente en los siguientes párrafos. Nuestra intención no es constituirnos en transmisores del verdadero pensamiento gramsciano, sino partir de este para interpretar los problemas de la relación salud-Estado, que es lo que nos interesa.

Creemos que la mejor manera de identificar rápidamente el núcleo básico de la reformulación propuesta por Gramsci es señalar sus diferencias con respecto a las postulaciones anteriores. De ese modo incorporaremos los aportes de otros pensadores, para no quedar atados a un modelo rígido que bloquee la posibilidad de nuevas aperturas frente a las circunstancias actuales. Para esto, seguiremos el trabajo de Norberto Bobbio, “Gramsci y la concepción de la sociedad civil”, presentado en el congreso de Cagliari de 1967 y publicado en el libro *Estudios de historia de la filosofía: de Hobbes a Gramsci* (Editorial Debate, Madrid, 1985).

En la literatura sobre el tema, muchos de los intentos por aclarar la cuestión del Estado parten de ubicar sus componentes y determinaciones en los espacios sociales definidos como estructura (o infraestructura) y superestructura. La primera se entiende como el lugar de las relaciones económicas y la segunda como el lugar de las relaciones jurídicas, políticas e ideológicas. A partir de ahí se establece una prioridad de determinaciones entre una y otra, que se resuelve clásicamente en la determinación de la superestructura por la estructura. Varios autores cuestionan esta idea desde diversos puntos de vista, pero lo más curioso es que Hegel ya la había cuestionado antes de su formulación original. En uno de los episodios semánticos, que con tanta frecuencia son culpables del malestar epistemológico que caracteriza a las ciencias sociales, Hegel señala que la sociedad civil se conforma tanto por las relaciones económicas como por las instituciones que las dirigen y regulan. La ubica simultáneamente en la estructura (las relaciones económicas) y en la superestructura (las instituciones). Coincide así con Marx, en lo primero, y con Gramsci, en lo segundo, quien no titubea en definir a la sociedad civil como superestructural, en contraposición a la sociedad política. A esta última la identifica con el Estado, al cual caracteriza como la conjunción de sociedad política con sociedad civil.

Lo que diferencia a Gramsci de Hegel es su valoración del Estado (o mejor, de la sociedad política), al cual considera el momento negativo, frente al momento positivo constituido por la sociedad civil. De esta manera, aun cuando comparte la posición de Marx, ubica a la sociedad civil en la superestructura y le asigna un papel activo en la dinámica de relacionamiento de la sociedad global (uso este término, provisoriamente, para abarcar el conjunto de elementos de análisis).

La similitud entre Gramsci y Hegel avanza un paso más, a la vez que se distancia, cuando incorporamos la noción de hegemonía al esquema que estamos dibujando aquí. Gramsci entiende que la sociedad civil es el lugar de la hegemonía política y cultural de un grupo social sobre toda la sociedad como contenido ético del Estado (remito al estudio citado de Bobbio). Esa función de conducción ética define al Estado en Hegel, como es de sobre conocido y ya se ha señalado.

Para Gramsci la sociedad civil es el conjunto de organismos que vulgarmente se conocen como privados, en ocasiones, un momento del Estado, que puede contener los aparatos de hegemonía del grupo dirigente, cuando este no tiene aún su propia organización cultural e intelectual, pero que, por sobre todas las cosas, se define como el conjunto de relaciones ideológico-culturales de la vida espiritual e intelectual. Gramsci no parte del sistema de las necesidades (las relaciones económicas), como Marx, sino de las instituciones que las regulan, piedras angulares de la libertad pública, como Hegel.

Dos antítesis articulan la sociedad civil gramsciana: su ubicación en la superestructura, a diferencia de Marx, y su separación de la sociedad política, a diferencia de Hegel. En ambos casos esa diferenciación implica identificar en la sociedad civil (de Gramsci) el momento dominante, tanto respecto de las relaciones económicas como de la sociedad política. Esto es especialmente importante, porque para Marx la estructura económica determina, en primer término y en forma directa, los modos de regulación y sujeción de unas personas a otras; y, en segundo lugar y de manera indirecta, los objetivos del pensamiento. Para Gramsci son las ideologías, cuya sede es la sociedad civil, lo que determina a las instituciones y contribuye a crear la historia mediante un nuevo poder, en lugar de justificar el poder constituido. Estas dos antítesis se pueden caracterizar en términos más concretos, si identificamos el momento económico (de Marx) con la objetividad y las necesidades, frente al momento ético-político (de Gramsci), que se une a la subjetividad o la libertad como conciencia de la necesidad. La otra antítesis separa la política, el derecho, la fuerza, la coacción y la dictadura (la sociedad política) del consenso, la moral, la persuasión y la libertad (la sociedad civil).

La manera en que Gramsci articula estas antítesis se sintetiza de la siguiente manera: cuando las condiciones materiales (las relaciones económicas) que caracterizan una situación histórica se reconocen y se toma conciencia de ellas, la estructura se transforma de una fuerza exterior que aplasta al hombre, lo asimila y lo vuelve pasivo, a un medio de libertad, un instrumento para crear una nueva forma ético-política. Para el sujeto activo de la historia, la

relación estructura-superestructura es una relación medio-fin. En esa articulación, los intelectuales, que en Gramsci asumen un carácter particular, no equiparable al uso habitual del término, son los protagonistas de la sociedad civil. Su papel es construir la dirección política y cultural de la sociedad, es decir, su voluntad colectiva y su reforma intelectual y moral.

Las confusiones que se generan en torno a las relaciones señaladas entre estructura y superestructura (necesidad y libertad) y entre sociedad civil y sociedad política (consenso y fuerza; ideología e instituciones) generan el error del sindicalismo, en el primer caso, y el de la estatolatría, en el segundo, los cuales son fuente a su vez de luchas ideológico-políticas contra el economicismo, ligadas al partido, y contra la dictadura, ligadas a la hegemonía. En cuanto a esto veamos una última diferencia, esta vez con Lenin, para quien el momento de la fuerza es primero y decisivo. Para Gramsci la conquista de la hegemonía precede a la conquista del poder, se utiliza desde antes de la construcción de una voluntad colectiva, la conformación de un nuevo aparato estatal, la transformación de la sociedad, la elaboración, difusión y puesta en marcha de una concepción del mundo.

Detengámonos aquí un momento para reflexionar en torno al significado de las divergencias encontradas, puesto que estas han provocado largas discusiones y acusaciones de crímenes intelectuales, en ocasiones, crímenes reales, por el supuesto desvío con respecto al marxismo de Marx, Engels o Lenin. Creemos que la dificultad principal se encuentra en el terreno de la epistemología histórica o, para decirlo en términos de Popper, en la interrogante de si es posible construir una historia teórica. Popper responde negativamente, y nosotros no tenemos la respuesta, aunque estamos convencidos de que esa posibilidad no se resuelve mediante la cristalización de las categorías analíticas, el esencialismo popperiano, sino en todo caso, a partir de un método que contemple lo que denominamos contextualización histórica, cuya principal consecuencia metodológica es la permanente adecuación de las categorías analíticas a la situación histórica que se vive. En otras palabras, su sometimiento a esa determinación.

No hay dudas de que podemos caracterizar a los marxistas citados en este texto como autores que poseen una aguda conciencia histórica, que se expresa en la permanente referencia a los procesos históricos en el conjunto de su obra, y que se traduce en el fundamento indudable de las variaciones que aparecen en sus categorías básicas sin alterar su orientación general. No se puede conceptualizar rigurosamente, de la misma manera, la hegemonía en su sentido vago de conducción, si se tiene frente a sí el panorama del combate de los comunistas en

Rusia en 1917, o si se reflexiona desde la cárcel acerca de las relaciones entre el proletariado industrial del norte de Italia y el campesinado precapitalista del sur.

Sin embargo, hay diferencias reales, como el problema de las intermediaciones, inexistente en la formulación de Hegel o Marx, para quienes la contradicción se resuelve a través de la expansión del espacio de intermediación que supone la sociedad civil entre la estructura económica y la sociedad política.

De modo que una primera conclusión es que las diferencias que encontramos en autores con una misma orientación filosófica se deben, en parte, a las diferentes situaciones históricas que enfrentaron y a la influencia de la historia sobre su teoría.

El segundo aspecto que intentamos discutir es de mayor relevancia para nuestra tarea futura, puesto que se trata de una crítica metodológica derivada, en parte, de la contextualización histórica señalada. Decimos en parte, porque creemos que hay un error en la forma en que se ha tratado el ordenamiento de los componentes que intervienen en la génesis y conformación del Estado. Veamos esto de manera separada.

La metodología clásica del análisis es la que ubica los componentes del problema; es decir, la división en infraestructura y superestructura, por una parte, y en sociedad civil y sociedad política, por la otra. Este esquema analítico responde a una situación definida y simple, en la que es posible introducir esquemas que permitan entender, a riesgo de una mayor simplificación, la dinámica del proceso analizado. Pero si la situación se complejiza, el esquema pierde vigencia y se debe modificar, al menos, o descartar por completo.

Esta complejización es resultado de los procesos de industrialización de fines del siglo XIX y comienzos del XX en los países del primer mundo, en los que surgen nuevos actores sociales como la clase obrera, que reclaman nuevos espacios en la sociedad civil y generan como respuesta nuevas instituciones de regulación y control, lo cual significa un avance del Estado en la sociedad civil. Si el Estado además se transforma en productor, están dadas las condiciones para el avance de la superestructura en la infraestructura.

¿Cuán es la consecuencia metodológica de estos procesos? La pérdida de nitidez del límite que hay entre la sociedad política y la sociedad civil, y entre la estructura y la infraestructura. Gramsci incorpora metodológicamente ese desdibujamiento del esquema mediante dos procedimientos: la creación de la noción de bloque histórico (la articulación compleja de todos los elementos previos contenidos en las categorías que han perdido vigencia) y la interpretación del problema de la desaparición del Estado como la absorción de la sociedad

política en la sociedad civil. Esta es la forma metodológica concreta con la que Gramsci contextualiza el problema.

Ya mencionamos un posible error en el ordenamiento de los componentes en infraestructura, superestructura, sociedad política, sociedad civil. Esa posibilidad de error nos fue sugerida inicialmente por la lectura de un libro de Ludovico Silva, *El estilo literario de Marx*, en el que se afirma, mediante un examen estilístico de la obra de Marx, que los términos infraestructura y superestructura no constituyen conceptos científicos de análisis, sino metáforas literarias.

Otra vez, no estamos en condiciones de responder esta interrogante, pero de ser cierta la tesis de Ludovico, contribuiría a deshacer algunas perplejidades que oscurecen aún la discusión precedente. Pero más allá de este uso historiográfico, la eliminación del esquema metodológico analizado posibilita tratar con otras herramientas críticas las situaciones que enfrentamos, sin que ello signifique una nueva ruptura epistemológica ni una necesidad renovada de recuperar el discurso crítico de Marx.

Después de Gramsci, el desarrollo histórico mundial ha abierto nuevos espacios de reflexión, a partir de la redefinición de las relaciones económicas y políticas internacionales y de la acentuación de las diferencias entre los mundos del desarrollo y el subdesarrollo. La reflexión abarca no solo el esquema metodológico y el marco teórico, sino a las categorías mismas del análisis.

Otra vez resulta necesario un esfuerzo, que no emprenderemos aquí, para contextualizar esas categorías y comprender cabalmente lo que ellas denotan en nuestra circunstancia actual. Pueblo, ciudadanía, nación..., debemos resignificarlas para entender la recomposición de los Estados, a partir de crisis como la Segunda Guerra Mundial, la Guerra Fría, la crisis energética o fiscal, la deuda externa, la ingobernabilidad de la democracia como consecuencia de su incapacidad para dar una respuesta adecuada al incremento de las demandas sociales, etc. También hay que analizar respuestas del propio Estado capitalista a estas crisis, como el populismo, el Estado democrático o el corporativo.

Pero no analizaremos ninguno de estos desarrollos, que abarcan la temática actual del discurso sobre el Estado, sus crisis y reformulación, liberados afortunadamente de las rigideces del dogmatismo metodológico. Pasemos finalmente a describir, desde el subdesarrollo, nuestra visión de las relaciones que existen entre Estado y salud.

Lo que hemos hecho en la primera parte de este trabajo es cuestionar, a través de la particular interpretación de Gramsci, no solo las formulaciones clásicas sobre el Estado, sino los

fundamentos mismos de esa teorización, que habitualmente se presentan fragmentados o parcializados. Este cuestionamiento incluye formulaciones posteriores a Gramsci, como las instrumentalistas de Miliband, las estructuralistas de Poulantzas o las críticas de la Escuela de Frankfurt.

Avances recientes, como los de Claus Offe con sus selecciones negativas, positivas o enmascarantes, el énfasis de James O'Connor en la crisis fiscal y los intentos comparativos entre el mercado y la política desarrollados en Italia y Alemania sirven para fundamentar agudas críticas a la reformulación reciente o actual de los Estados en los países avanzados y para explicar el crecimiento de los Estados burocrático-autoritarios en los países subdesarrollados. Pero no para conformar una teoría del Estado que satisfaga los dilemas y contradicciones planteados.

Por esa razón, analizaremos la relación salud-Estado, a partir no solo del bagaje teórico precedente, sino desde la óptica de los procesos concretos que propone la práctica y la organización de salud en los países del capitalismo subdesarrollado y dependiente. Mediante este procedimiento pretendemos replantear las categorías del análisis, y aportar elementos que permitan articular de una manera políticamente productiva las relaciones entre el Estado (en tanto categoría explicativa central de los procesos sociopolíticos actuales) y el sector salud (en tanto ámbito particular y específico de nuestro quehacer).

## **Salud**

### **2.1. Práctica e ideología de la práctica**

#### **2.1.1. El médico como profesional**

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

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

entendido ahora científicamente, es el que se ajusta a normas impersonales que no tiene que ver con los deseos, preferencias o intenciones del sujeto que realiza la práctica, sino con las características del objeto sobre el cual la realiza. En otras palabras, alejarse de la subjetividad para aproximarse a la objetividad de la situación. La traslación lingüística habla de criterios universales en lugar de particulares, en el sentido de un patrón común de comportamiento para todos los lugares y circunstancias.

Del mismo modo, el conocimiento científico posee un saber sobre la práctica profesional que lo hace dependiente de una forma especial de adquisición. Esta implica no solo el conocimiento de la práctica, sino también de la teoría que la sustenta. No hablamos de cualquier teoría, sino de una teoría aceptable. Desde este punto de vista, la práctica profesional es la práctica de una teoría científica. La traducción correspondiente hace que los criterios empíricos se transformen en científicos.

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

Al mismo tiempo que una práctica eficaz y un modo particular de adquisición del saber, la idea de profesión implica cierta legalidad, un reconocimiento de la capacidad necesaria para desempeñar una tarea específica en un campo de conocimiento. Esto, a su vez, requiere de alguna institución que se encargue de ese reconocimiento, pues lo legal exige una institucionalidad. De lo contrario, no se le puede asignar ningún sentido concreto. Pero lo legal institucional, ¿no entra en contradicción con lo legal científico? Al menos en apariencia, lo legal institucional es legal porque así lo determinó algún texto o costumbre adoptada por alguna institución que define la legalidad, mientras que lo legal científico se valida porque es verdadero.

Weber señaló la necesidad de que la actividad burocrática sea profesional, que los burócratas tengan un desempeño correcto, sometido a normas precisas que solo se pueden determinar por procedimientos científicos.

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

Existe entonces la necesidad de examinar la legitimidad de la práctica médica.

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

Introducir al Estado como garante de la práctica es una de las maneras posibles de reconocer que la práctica profesional y la ciencia que la sustentan se encuentran en estrecha relación de subordinación con el Estado.

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

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

### **2.1.2. La función social de la profesión médica**

El médico cumple dos funciones en el desempeño de sus tareas: una función médica y una función social.

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

La función social del médico es resultado también de su práctica cotidiana, pero la diferencia radica en que el médico no recibió formación alguna para realizarla. Es una función que el médico cumple sin saberlo. Es el resultado de su trabajo abstracto.

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

Las nociones de trabajo abstracto y concreto, desarrolladas por Marx en *El Capital*, se refieren a las dos formas de valor contenidas en la mercancía producida por el trabajador. Este produce un nuevo producto útil (trabajo concreto), que a su vez adquiere un valor (trabajo abstracto). La función social del trabajador es crear valor, al tiempo que realiza un trabajo concreto que transfiere a los nuevos productos el valor contenido en los objetos y materiales de trabajo. Las nociones de trabajo concreto y abstracto se pueden extender a los trabajadores improductivos, en el sentido que aparece en los párrafos siguientes.

El médico necesita adiestrarse para la realización de un trabajo concreto, pero la realización del trabajo abstracto surgirá como una consecuencia inevitable de las condiciones sociales en las que se realiza el trabajo.

Las condiciones sociales en las que se realiza el trabajo productivo son las de formación económico-social correspondiente. En nuestros países las condiciones son las del capitalismo dependiente, constituidas por relaciones sociales de producción de carácter explotador, en las que la contrapartida de la función social del trabajador es la que corresponde al capitalista: la apropiación de la plusvalía generada en el proceso de trabajo.

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

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

Párrafos atrás señalamos que la ciencia depende estrechamente del Estado, y lo profesional, a su vez, de la ciencia. Esto significa que las condiciones sociales en que se desenvuelve la práctica médica se encuentran fijadas por el papel del Estado en los países capitalistas dependientes. Esto nos lleva a la manera específica en que los médicos se articulan en el Estado, lo cual se condiciona por su identificación objetiva y subjetiva como clase social.

La identificación objetiva de clase, de clase en sí, o, en términos del debate teórico, la situación de clase, se debe hacer no solo desde el punto de vista de la posición que se ocupa en el proceso de trabajo, sino también desde el resultado mismo.

Sobre lo primero, hay cambios tecnológicos importantes en el trabajo médico, que provocan variaciones significativas en el proceso de trabajo correspondiente o, dicho de otra manera, modifican en la actualidad ese proceso de trabajo. Se observa una coexistencia entre formas emergentes y tradicionales (sin que lo tradicional aquí tenga un sentido peyorativo). Algunas

de estas diversas formas se pueden identificar objetivamente como formas en las que el médico sufre una progresiva separación, tanto de sus instrumentos, como del mismo conocimiento específico que le permite la realización de su trabajo concreto.

En cuanto al producto de la práctica, resulta claro que en la medida que se modifica el proceso del trabajo médico, cambia necesariamente su producto y el médico se transforma, como el obrero, en un productor de valor.

Estas consideraciones nos llevan a afirmar la existencia de un proceso de proletarización del médico, que se encuentra en marcha en los países capitalistas dependientes; es decir, la transformación de su situación objetiva de clase en proletario, como consecuencia interna de los cambios tecnológicos de su proceso de trabajo y como respuesta objetiva a las condiciones sociales del capitalismo dependiente.

Por último, la identificación subjetiva de clase de los médicos (de clase para sí, que, llevada nuevamente al plano teórico, solo se define en los conflictos sociales) es muy imprecisa, motivada sobre todo por las confusiones de la discusión precedente y por el deseo consciente o inconsciente de los médicos de que no los identifiquen con los trabajadores explotados.

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

La descripción de una tercera clase posible, que se suma a las otras dos presentes en la sociedad capitalista, no hace sino agregar confusión y ambigüedad a lo ya existente. Cualquiera sea la solución teórica (y práctica) del problema planteado, esta confusión y ambigüedad provocan que las formas específicas de articulación de los médicos (definida según actuación profesional), en el Estado de los países capitalistas dependientes, tengan una significación particular. A ella haremos referencia en los párrafos siguientes.

### **2.1.3. La práctica profesional como práctica ideológica o la medicina como aparato ideológico del Estado**

La actividad cotidiana del médico, su práctica profesional, se desarrolla aparentemente en dos actividades simultáneas: la que consiste en su trabajo concreto de diagnóstico y

tratamiento de los pacientes, y la que desarrolla inconscientemente, como consecuencia de las condiciones sociales que el Estado genera para esa práctica. Esta última es su función social.

La función social del médico es parte de su práctica profesional, es indistinguible de ella, pero, al mismo tiempo, resulta independiente de la función médica que se ejerce mediante la misma actividad. Esta dualidad, unificada en la realización del acto médico, es la fuente de las falsas interpretaciones que tienen lugar sobre la función del médico en la sociedad. Estas se expresan frecuentemente mediante una formulación idealizada, que destaca el papel altruista de esa función, pero percibe los componentes estructurales que hacen el funcionamiento de la sociedad una unidad orgánica.

Sin embargo, la percepción estructural de la sociedad es insuficiente a la hora de interpretar correctamente las funciones sociales. Lo que se necesita es la identificación de las determinaciones de esas funciones, no como una mecánica de funcionamiento, sino como un proceso vivo que autogenera permanentemente los comportamientos sociales. En nuestras sociedades, el conjunto de determinaciones que conforman las prácticas profesionales están contenidas globalmente en la conformación del Estado, mediante los mecanismos que legitiman la ciencia como fundamento de lo que ésta define como lo profesional y de la autorización burocrática de esa práctica. Es a través de esos elementos que se debe buscar la significación social de la práctica médica.

En las sociedades capitalistas dependientes resulta claramente identificable la función social de los productores directos y los capitalistas, que es la que se señaló más arriba. Lo que está en discusión (por las razones anotadas también) es la significación de las prácticas profesionales, las cuales no se deben analizar en su conjunto, obviando su especificidad.

La característica común en todas las prácticas profesionales es que su función, como no forma parte de las relaciones directas de producción entre los capitalistas y los trabajadores, se encuentra en el terreno de la ideología. A esta la consideramos no como fenómeno superestructural, sino en su condición de componente fundamental de la composición del Estado. Esta ideología no es la ideología de la clase dominante: es la del conjunto de clases que conforman la sociedad.

La medicina no escapa a esta determinación. Por el contrario, al ser una profesión cuyo objeto de trabajo es el cuerpo de las personas, se encuentra en inmejorable posición para constituirse también en uno de los elementos de control que el Estado ejerce sobre ese cuerpo. Ahí radica la inserción precisa de los médicos y la función social específica que la

medicina ejerce en nuestras sociedades. Quiere decir que el conjunto de la institución médica, sus profesionales y las prácticas que desarrollan, cumplen una función que complementa los procedimientos de control que ejerce el resto de los aparatos ideológicos del Estado (o hegemónicos, en clave gramsciana) para legitimar su existencia.

Considerar un aparato ideológico a la institución médica tiene indudables consecuencias para el análisis de los comportamientos que desarrollan tanto los profesionales de la medicina (no solo los médicos), como la población que utiliza sus servicios. Las consecuencias más importantes son cambios en la manera de considerar los problemas que presenta el ejercicio de la medicina, tanto para quienes la ejercen como para quienes son objeto de la misma. No es menos importante que esos cambios tiendan a facilitar una aproximación entre unos y otros, puesto que el distanciamiento existente es la principal dificultad para una reconsideración a fondo de todos esos problemas.

La significación que tiene esa manera de visualizar la función social del personal de salud no se puede enfatizar demasiado, ya que es la base real de una verdadera toma de conciencia de ese personal. Esto abre el camino para las necesarias redefiniciones que buscamos en el triple terreno de la docencia, la investigación y la práctica médicas.

Lo expuesto aquí no debe interpretarse como un ataque a la función médica de la medicina. Debe quedar claro que esa función no solo es necesaria, sino que seguirá cumpliendo, de la mejor manera posible, con independencia de las condiciones existentes en nuestros países.

#### **2.1.4. Prácticas alternativas como lucha ideológica en la construcción de hegemonía**

La noción actual de hegemonía es la consecuencia lógica de la moderna concepción del Estado capitalista. Si éste se define como el espacio social donde se articulan las clases sociales, entonces el resultado de esa articulación no puede ser sino una forma aceptada en consenso. Esa forma es el pensamiento hegemónico, el cual resulta de la interacción entre las clases dominantes y las dominadas.

La hegemonía, sobre todo en los países capitalistas dependientes, se encuentra en permanente reconstrucción, en el espacio privilegiado que define al Estado. La consensualidad, por su parte, no es un estado de gracia, sino que es a su vez el resultado de los conflictos que se dirimen permanentemente en y entre las clases en ese espacio. El consenso que permite el funcionamiento del Estado no significa la suspensión o la inexistencia de los conflictos y la lucha de clases. Por el contrario, ese consenso es lo que

posibilita la manera específica en que se manifiesta la lucha de clases en la sociedad contemporánea.

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

La asignación de la función médica a los profesionales es, a su vez, una función social institucionalizada mediante los procedimientos burocráticos ya mencionados, pero estos procedimientos son resultado también de conflictos de diverso carácter, desarrollados a lo largo de un periodo histórico. No siempre la función médica estuvo en manos de los profesionales de la salud, lo cual evidencia que el pensamiento hegemónico sobre esa práctica ha cambiado desde entonces.

El pensamiento hegemónico, según el cual, como hemos visto aquí, se determina que la práctica médica sea una práctica profesional, no es el único vigente en una sociedad. Siempre existen formas no hegemónicas o alternativas que aceptan o postulan otras formas de práctica, o que rechazan simplemente las prácticas vigentes, sin proponer otras nuevas.

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

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

Nuestro propio pensamiento hegemónico reconoce ese origen. A mediados del siglo pasado, cuestionó la práctica tradicional, que respondía a las concepciones hipocrático-galénicas, similares a las hoy llamadas ecológicas. Entonces propuso otra forma de práctica, que se sustenta en una concepción diferente, no necesariamente incompatible con la anterior, que no solo ha desencadenado una práctica distinta, sino que dio origen a una dura lucha

ideológica entre lo que se identifica como las formas biologicistas de la práctica y las formas sociales de la misma.

No debemos ver la lucha ideológica entre estas dos concepciones como una disputa sobre cuál de las dos prácticas es más verdadera o eficaz para quienes el criterio de verdad es el de las consecuencias, sino como un intento de construcción de una práctica hegemónica, cuya función social difiera de la que cumple actualmente la función médica. Pero esta disputa, esta lucha entre concepciones diferentes, no se puede identificar debidamente, si no existe conciencia de clase y el conocimiento sobre la función social que esta trae aparejada.

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

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

### **2.1.5. La historia como lucha y el cuerpo como arma de combate**

Podemos considerar a la historia desde distintos puntos de vista, pero una constante en todas las épocas ha sido el enfrentamiento, las luchas. Estas tuvieron y tienen como objetivo conquistar y dominar un territorio, o derrotar y someter algún enemigo real o imaginario. Pero el contenido más constante y permanente de las luchas ha sido la apropiación y el control del cuerpo o, alternativamente, su intento de liberación.

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

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

En nuestra época, la primera significación se expresa en forma paradigmática como nacionalismo, y la segunda, en los países capitalistas, como lucha específicamente política. Por si fuera necesario, aclaremos que esta afirmación no significa, ¡de ninguna manera!, una automatización de la política, sino al contrario, se trata del examen particularizado de una de las consecuencias de la integración de los fenómenos económicos, culturales y políticos en una sola e inseparable dimensión, que mencionamos en el primer párrafo de este acápite. Volvamos ahora al análisis del nacionalismo y la lucha específicamente política, que como significaciones pueden asumir dos formas principales.

El nacionalismo se puede entender como la defensa positiva de lo nacional o como la agresión a lo externo, aunque casi siempre su discurso acentúa lo primero en detrimento de lo segundo. La diferencia principal –desde la óptica que planteamos en este trabajo– es que el nacionalismo agresivo basa su práctica en el uso del poder como forma de denominación, en tanto el positivo intenta realizar una práctica hegemónica. Otras diferencias completarán su significación ideológica.

La lucha específicamente política, se puede entender como una disputa por el poder de decisión, con el propósito de reproducir las condiciones sociales existentes o, alternativamente, como un intento de cambio de esas condiciones. La expresión más clara de esto último es la lucha de clases, con el significado de intereses irremediabilmente antagónicos de estas, definidas por su papel específico en la producción de la vida social. Aquí aparece el mismo rasgo: se diferencian en cuanto a la práctica de dominación en el uso del poder o, alternativamente, en su intento de construcción de una nueva hegemonía.

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

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

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

Nacionalismo agresivo y lucha política no reproductiva se articulan en formas ora demagógicas, ora populistas de gobierno. Aquí los mecanismos de control también se inclinan fuertemente por los controles ideológicos, llegando en algunos casos a la represión sutil que utilizan los aparatos del Estado y no a los extremos de la represión física.

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

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

Si la historia pasada es un indicio de lo que pudiera ser la historia futura, debemos emprender nuevas luchas para conquistar la libertad en el trabajo del cuerpo en el trabajo y en el amor. Esto justifica nuestra afirmación anterior de que la construcción de la historia es una práctica política.

Puede parecer extraño plantear que la salud tiene que ver con el cuerpo como instrumento de lucha política, pero esas son las condiciones que nos impone la historia, si aceptamos la idea de una ciencia verdadera y una correcta inserción del médico en el proceso social de nuestra época. Aquí no puede faltar definir cuál es la función social de la medicina y entender el cuerpo como objeto y vía para la construcción de la historia.

### **2.1.6. La medicina futura como profesión democrática**

Es indudable que en una ciencia contextualizadas las viejas preguntas adquieren nuevos sentidos. No es lo mismo preguntarse: ¿Por qué estudiar medicina?, cuando se parte de una perspectiva práctica liberal positivista, en la que la medicina es un comercio, que cuando pensamos la historia de Latinoamérica tal y como es, en su marco de explotación continua y dependencia creciente.

La medicina del pasado no contextualizada ha sido, pese a las buenas intenciones de muchos de sus practicantes, una ciencia puesta al servicio de la explotación del cuerpo en el trabajo y de la represión del cuerpo en el amor. Y eso independientemente no solo de las buenas intenciones, sino también de los resultados que en numerosas circunstancias aliviaron un mal o curaron una enfermedad individual. Pero hablamos de la significación social de la

medicina, de su significación como proceso, que tiene que ver con la vida en relación de las personas y con la manera en que esa relación deviene en historia.

Por cierto, que no siempre los practicantes de la medicina han tenido buenas intenciones. La historia reciente señala innumerables circunstancias en las que los médicos sirvieron a fuerzas retrógradas, llegaron a ser copartícipes de las formas más innobles y horrendas de la represión del cuerpo: la tortura. No es necesario recordar la Alemania nazi, la Venezuela de Pedro Estrada o la Argentina del proceso, para ver los extremos a los que puede llegar la deshumanización de la raza humana.

Hay formas mucho más sutiles que las señaladas, a través de las cuales es posible percibir la función social (en el sentido que se menciona más arriba en esta misma sección) que desempeña la profesión médica en nuestros países. No hay que esforzarse mucho para descubrirlo: el rol que Talcott Parsons le asigna a la práctica médica es del control de una desviación social.

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

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

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

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

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

### **2.1.7. Tecnología y clase**

Podrían caracterizarse las fases de desarrollo del capitalismo como la acumulación primitiva, la expropiación por la fuerza de la tierra y otras formas de capital en manos de los trabajadores directos, o el control sobre los medios de producción, los saberes técnicos y el conocimiento de los procesos productivos, trajeron como consecuencia la creación de la clase obrera, como parte de un proceso simultáneo de unificación organizativa, en el que los obreros adquirieron conciencia de clase. Esta dinámica de profundización simultánea del capitalismo y de creación de las condiciones que llevan a su cuestionamiento es lo que genera la cuarta fase (actual) del proceso, que se podría caracterizar como estrategia, no consciente, de supervivencia del capitalismo: si la amenaza proviene de la organización de la clase obrera, con su nivel de conciencia para sí, entonces lo que se necesita es un proceso que disuelva esa organización y esa conciencia. Lo que se necesita es aislar a los trabajadores, unos de otros; más aún, aislar a las personas unas de otras, es decir, crear una cultura de aislamiento donde se destruya la intersubjetividad para reemplazarla con relaciones entre personas y objetos.

Hay elementos que permiten inferir que las anteriores consideraciones probablemente son correctas. La prueba de validez sería examinar los requisitos de comunicación de los procesos generales, económico y sociales, en los países avanzados. Creemos que ese examen daría una respuesta inequívoca sobre la tendencia común del avance tecnológico en el capitalismo moderno. Los países subdesarrollados, en particular Argentina, han seguido obedientemente, sobre todo en la época reciente de la dictadura asesina, los dictados no escritos de la estrategia capitalista.

De lo que se, en suma, es de evitar la comunicación interpersonal, porque a través de ella se genera la reflexión y la crítica, peligros que se deben evitar a toda costa. La tecnología moderna, la facilitar la interrupción de la comunicación entre personas para establecerla sólidamente entre personas aisladas y máquinas en todos los ámbitos de la vida social, se transforma en el principal elemento de lucha ideológica de la sociedad moderna.

### 2.1.7.1. El proletariado

Hay varias maneras posibles de establecer divisiones en el conjunto de las clases; las más interesante para nuestro propósito es la que se da entre el proletariado que trabaja en salud y el resto de los trabajadores, porque permite apreciar una de las contradicciones internas permanentes en los servicios de salud, que se expresa en el tratamiento a los pacientes. El maltrato recorre toda la gama del personal de los servicios. Desde los profesionales hasta los obreros, pasando por el personal administrativo, en todos los grupos se repite la misma actitud desdeñosa y mandona hacia los usuarios. Esto es más claro en los subsectores público y de la seguridad social, pero se extiende también al subsector privado, en el que asume un rasgo paternalista. Este problema puede parecer trivial, sin embargo, revela la falta de solidaridad interna de la clase y, en consecuencia, de conciencia para sí, sin la cual cualquier intento de modificación de ese comportamiento está destinado al fracaso.

Las razones de esta actitud varían para cada uno de los grupos involucrados y plantea varios problemas. El primero y más importante es el de la ubicación de clase de alguno de los grupos, en especial el de los profesionales médicos, que trataremos más adelante, y también el de las relaciones internas del equipo de salud. La motivación en algunos casos se relaciona con el tipo de tecnología y la sensación de superioridad que genera estar en contacto (aunque no se les entienda bien) con seres superiores como las máquinas complicadas o los procedimientos rígidamente formalizados. En otros casos las razones pueden ser económicas, relacionadas con la disputa por la apropiación del excedente en el terreno de la circulación, o de tipo psicológico.

Una segunda manera de establecer diferencias se da mediante la división social del trabajo en el conjunto de los trabajadores de salud. Esta se puede hacer en dos niveles: el que diferencia el trabajo administrativo del que corresponde al servicio específico que se presta, y el que se limita a lo interno del equipo de salud. En ambos niveles existen contradicciones potenciales y conflictos abiertos.

En el primer nivel, el conflicto es más frecuente debido a la transparencia de la contradicción: lo que está en disputa es el poder de disposición sobre los recursos. Esto se debe, en apariencia, a las distintas maneras de ver el problema profesional, que para lo específico administrativo radica en el buen uso de los recursos, y para lo específico asistencial en el buen resultado del servicio. Este conflicto se puede agudizar si se incorpora una tecnología como la actual, que privilegia los recursos físicos.

En el segundo nivel, las cosas transcurren aparentemente con normalidad, porque este depende básicamente de la concepción ideológica que se tenga respecto a lo que constituye el equipo de salud. Todos los que nos ocupamos de los problemas que analizamos aquí reivindicamos esta formulación ya tradicional, pero la forma en que concebimos su significado varía radicalmente.

Para algunos se trata de un conjunto de trabajadores que reproduce a escala pequeña la misma organización burocrática típica de la sociedad moderna, con su jefatura única y su ordenamiento jerárquico permanente, en el que la noción de jefatura desempeña un papel definitorio de las relaciones internas del grupo. Para otros, el criterio de definición de equipo está dado por la tarea común que hay que cumplir, independientemente del status que cada participante gane con su participación. Si se acepta la primera caracterización, la incorporación de tecnología sofisticada tiende a fortalecer las contradicciones, y con ello la probabilidad de agudización de los conflictos.

Una forma particular de contradicción dentro de la clase es la que ocurre entre las direcciones de las obras sociales, cuando se encuentran en manos de los trabajadores, y sus empleados. El doble papel de trabajadores y patrones es la fuente del carácter especialmente conflictivo que presenta este caso y de la dificultad de transformarse en conciencia clara en sus protagonistas. De manera similar, los usuarios de los servicios de la seguridad social, quienes reciben un trato diferenciado con respecto a quienes utilizan los servicios públicos, defienden ese privilegio, aun cuando entren en conflicto abierto con grupos de su misma clase.

### **2.1.7.2. La clase media**

Ahora entramos en un terreno eminentemente polémico, dado que la primera discusión que se plantea es la existencia misma de la clase media en el sentido estructural; es decir, como uno de los estamentos constitutivos de la sociedad y no como mero fenómeno interpretativo de una situación coyuntural, que es la manera habitual en que se utiliza el término. No pretendemos entrar en esta discusión, pero en nuestra versión la existencia de la clase media se discute como categoría analítica o como concepto operacional.

Aceptamos como premisa la existencia de una clase media como fenómeno histórico, surgida a partir de cierta fase de desarrollo del capitalismo moderno, en la que un estamento social se diferencia específicamente del resto por la apropiación de conocimientos técnicos y científico que pone en sus manos el control de buena parte de los procesos productivos. El fenómeno que comienza por la caracterización de la clase burguesa en los inicios del

desarrollo capitalista, la propiedad material de los medios de producción y la posesión de los conocimientos técnicos expropiados al productor directo, se divide, a partir del momento en que se llega a una gran complejización de los procesos productivos, en dos fragmentos especializados: la burguesía conserva la propiedad de los medios de producción, pero cede, ¿es, a su vez, expropiada?, la posesión de los conocimientos a una clase históricamente emergente, que es la que admitimos presuntivamente para lo que nos toca analizar. Si esto es así, entonces la tecnoburocracia y los profesionales del área de salud formarían parte de esa clase media. Pero los problemas no terminan aquí, más bien comienzan, porque no se trata de argumentar teóricamente la existencia o no de una clase emergente, sino de la autoidentificación de clase, de la transformación en clase para sí que realizan los profesionales de salud y de la burocracia. Desde el punto de vista de la investigación, el problema abre nuevas posibilidades interpretativas, que van desde la constitución del Estado hasta la significación de los conflictos que mencionamos al hablar del proletariado. Podemos formularlo como interrogante: ¿cuál sería el papel político que desempeñaría la clase media? Lo que comienza a resultar claro a partir de esta discusión es que el grupo al que hacemos referencia, ya sea una fracción de clase de la burguesía, del proletariado o una clase por derecho propio, ocupa una posición central, debido al poder creciente que le proporciona la incorporación de tecnología.

### **2.1.7.3. Relaciones entre las clases**

La introducción de una nueva clase en la conformación estructural del capitalismo crea problemas teóricos y prácticos de enorme interés. No es lo mismo aceptar una confrontación entre dos clases con intereses claramente antagónicos, que agregar otro grupo. No solo se modifica la combinatoria posible, sino que se deben introducir recaudos sobre cuál es el papel histórico, o sea, actual, de cada una de las clases involucradas. Esto último implica, por un lado, un problema teórico de indudables consecuencias prácticas a mediano plazo, y, por el otro, un problema político de urgencia, que no es nuevo. Precisamente, la falta de claridad conceptual en el pasado ha impedido su resolución en términos políticos coherentes. En otras palabras, ¿qué alianzas se hubieran debido formalizar entre clases con intereses coincidentes en determinadas coyunturas políticas?

En el caso de la tecnología para la salud, desde la perspectiva sociológica del poder, todo parece estar en contra del proletariado. Las tendencias de incorporación tecnológica hoy favorecen económicamente a la burguesía y fortalecen el poder técnico de la clase media,

que comparte intereses históricos con aquella y de la cual se desprende funcional y no antagónicamente. Esto quiere decir que las condiciones estructurales actuales acentúan la dominación ejercida tradicionalmente por las clases dominantes, al menos en el ámbito que nos ocupa, debido a ese doble fortalecimiento: de la burguesía como capacidad económica y, en consecuencia, administrativa, y de la clase media como capacidad técnica. Esta conjunción se refuerza además porque la clase dominante utiliza su poder, derivado de esas capacidades administrativas y técnicas, para organizarse socialmente en los terrenos económico y político.

La identificación de los intereses históricos coincidentes de la clase media y la burguesía se puede modificar ante determinadas circunstancias, entre las cuales parece adquirir predominancia el peso que adquieren las relaciones que una y otra guardan con sus correspondientes similares internacionales. El capital nacional entra en contradicciones con el transnacional, en cambio, la misma situación no es tan clara en los grupos que conforman la clase media. En primer lugar, esta se nutre intelectualmente en los países centrales. De hecho, este es el elemento principal y el refuerzo permanente de la dependencia. De allí viene la producción bibliográfica y allá se va para realizar estudios especializados en cualquier rama del conocimiento. No es infrecuente que algunos profesionales o científicos tengan como máxima aspiración el reconocimiento a nivel internacional o, en un terreno más pedestre, la migración hacia un país central. En segundo lugar, no existen antagonismos importantes entre la clase media de los países centrales y periféricos, porque sus intereses son comunes. No operan en el terreno de la apropiación de la plusvalía, sino en el del control de los procesos productivos; es decir, no solo son consecuencia del desarrollo de la tecnología, sino que se insertan estructuralmente en el centro de ese desarrollo, son la pieza clave de la sociedad moderna. Esta función, que es eminentemente ideológica, identifica a la clase media de la periferia con la de los países centrales.

Lo que estas adquisiciones parecen poner sobre el tapete es la cuestión del cambio de la significación histórica de una clase social, aunque, en términos más instrumentales, evidencian un cambio acerca de los fundamentos de la dominación. Si para la burguesía ese fundamento se encontraba en la propiedad de los medios de producción, la emergente clase media discute, no a nivel del discurso, sino con su comportamiento real, esa fundamentación, para llevarla a otro terreno: la apropiación de los medios de control (el saber técnico) es la fuente de poder que asegura la dominación capitalista sobre el conjunto de la sociedad.

Si la interpretación anterior es correcta, la clase media tiene un antagonismo irreductible con la clase trabajadora, una contradicción antagónica, a la vez que pelea con la burguesía en base a un conflicto que no tiene el mismo carácter, dado que ambas buscan mantener el mismo esquema de ordenamiento social. La pelea de la clase media es por mantener esa forma de organización social y evitar que el poder permanezca en manos de la burguesía. Esto no significa que la clase media no se pueda aliar con el proletariado para derrotar a la burguesía; por el contrario, esa sería una alianza coyuntural posible y la manera concreta de redefinir el Estado ante la crisis.

### **2.1.8. La barrera ideológica**

A nuestro juicio, hay una barrera entre el espacio correspondiente a lo que un planificador llamaría el sector salud y el resto del espacio del país. Esa barrera es la principal limitación que existe para el cambio que necesita el enfoque del proceso salud-enfermedad.

El problema se relaciona con el status de la profesión médica, por una parte, y con la forma de práctica (también en estrecha relación con la anterior), por la otra. Ese status y esa forma de práctica conforman lo que Menéndez llama el modelo médico. Una de las consecuencias del modelo médico vigente en la mayoría de los países subdesarrollados que no se visualiza con frecuencia es, precisamente, la capacidad que tiene para erigir dicha barrera. La expresión verbal de ese hecho es que los problemas de salud son problemas de los médicos. Con esa caracterización resulta claro que la barrera erigida entre el espacio médico y el resto del espacio social es una barrera ideológica, puesto que se constituye por el saber mencionado compartido por médicos y no médicos y por la forma de práctica dominante: represora o paternalista, pero siempre autoritaria. Estas dos cualidades cumplen con los requisitos impuestos por la definición de ideología que hemos adoptado: son una visión, aunque parcial, del mundo, un saber particular, no verdadero necesariamente, que construye sus sujetos, en este caso los médicos y los pacientes.

Esta es una ideología fuerte, que tiene una larga historia y no ha sido cuestionada seriamente ni desde el espacio médico ni desde el espacio social. Esto se debe a la actitud que adoptan quienes se encuentran fuera de la barrera, que se basa en el exagerado respeto que presupone la relación con los profesionales de la medicina. El presupuesto tiene en cuenta un a priori, la confianza en el saber médico, que no siempre justifica con posterioridad.

Sería interesante examinar si este es un problema general, es decir, si se repite en otras profesiones. Nuestra sospecha es que sí, si nos basamos en el papel que juega la universidad

en los países capitalistas subdesarrollados y dependientes, más próxima al fortalecimiento de las relaciones sociales de producción existentes que a lo que debiera ser su función natural: el desarrollo de las fuerzas productivas. El examen de esa cuestión global del proceso educativo superior requiere un esfuerzo de investigación. Lo que si queda claro es que en el caso de la medicina existe una doble actitud: la interna, que impide el acceso a lo que se considera un coto privado, y la externa, que implica no meterse donde no le corresponde a uno.

Este fenómeno que caracteriza a la práctica social de la medicina tiene un equivalente en el terreno académico, que se expresa, desde el lado médico, mediante el enfoque biologicista y, desde el lado de las ciencias sociales, mediante su falta de interés en los problemas de salud. La necesidad de romper la barrera de separación entre los médicos y la sociedad global requiere posiblemente el estudio de la enfermedad y los grupos profesionales como culturas, para avanzar en la necesaria integración de los médicos con la población, en una discusión de problemas que son comunes a ambos grupos.

## **2.2. Organización y poder político**

### **2.2.1. Postulado de coherencia**

El postulado de coherencia dice que los propósitos de una institución, los métodos que utiliza y la organización que asume, deben ser coherentes. La realización de coherencia se expresa, en ciencias sociales, de dos maneras: determinación y condicionamiento. La primera es una fuerza positiva que establece los límites dentro de los cuales debe ocurrir un fenómeno. El condicionamiento, en cambio, es una fuerza negativa que fija los límites, fuera de los cuales no puede ocurrir un fenómeno.

El postulado afirma que entre propósitos, métodos y organización existe una relación de primer nivel, que puede ser unidireccional o bidireccional entre dos de esos componentes. El mismo no brinda indicaciones sobre cuál de los modos posibles de la relación se cumple. Por modo entendemos tanto la dirección de la relación como su carácter (determinación o condicionamiento) o la bidireccionalidad.

Iniciemos el análisis con el examen de los propósitos de un gobierno capitalista dependiente en una formación social como las que existen en Latinoamérica. Según las formulaciones modernas de la teoría del Estado, resulta claro que este determina los propósitos del gobierno, con lo cual aparece una segunda instancia en un nivel distinto al anterior.

Conviene considerar el papel del Estado en dos niveles de agregación sucesivos: el que se caracteriza por su funcionamiento de conjunto, homogéneo, y el que revela sus contradicciones internas con distintos grados de heterogeneidad.

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

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

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

Los propósitos uno y dos se relacionan con la visión del Estado como homogéneo y el tercero es el más compatible con la consideración del Estado como heterogéneo. Los términos homogéneo y heterogéneo no son, tal vez, los más felices, en una explicación rigurosa de las funciones del Estado. Sería correcto hablar de una forma específica de articulación de distintos grupos sociales en el Estado (la articulación da cuenta de la homogeneidad y la existencia de distintos grupos sociales explica la heterogeneidad). Lo que sucede es que resulta más clara la relación entre las categorías utilizadas (homogeneidad, heterogeneidad) con los propósitos del gobierno (legitimación, crecimiento, transformación), que es en definitiva lo que queremos destacar, que la relación-articulación de grupos sociales en el Estado con esos mismos propósitos.

Una organización se considera instantáneamente una cristalización de la historia, un momento de la misma que recoge de manera concreta todo el desarrollo ligado a otras

determinaciones sociales, culturales, políticas y económicas. En consecuencia, el análisis de las organizaciones que existen en un momento histórico dado nos habla, indirectamente, de esas otras determinaciones procedentes del pasado, junto con las que devienen del momento presente.

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

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

### **2.2.1.1 Modos**

El primer problema que se presenta es el de las condiciones en las que se cumple en un país algún tipo de relación entre los tres componentes del postulado. Intentaremos argumentar una de las formas de esta relación en los países latinoamericanos, recordando que cuando el postulado no se cumple en la realidad, la consecuencia es la pérdida de eficacia. Luego trataremos de deducir las condiciones de esa forma particular.

En cuanto a la relación propósitos-método, afirmamos aquí que los propósitos del gobierno determinan los métodos que este utiliza. Es difícil comprobar esto, pero si se considera un cambio de propósitos el paso de la dictadura a la democracia formal (consideración cuya legitimidad se puede defender ampliamente), hay que decir que, en varios países latinoamericanos, la transición determinó la aparición de una institucionalidad y una metodología distintas para el cumplimiento de los nuevos propósitos. Afirmar que existe una posibilidad recíproca, esto es, que los métodos de gobierno determinen sus propósitos, no parece ser una aseveración muy válida general, mucho menos en la América Latina. Es decir, se puede considerar que un país de sólidas tradiciones y gran estabilidad, con una historia cristalizada en una situación de madurez, con un nivel de desarrollo satisfactorio y una aceptable distribución de sus beneficios, esté en una situación de equilibrio que, sobre la

base de un amplio consenso, permita determinar los propósitos, según los métodos utilizados por el gobierno. Pero nada se parece menos a la situación general de nuestros países.

Otro elemento a tomar en cuenta en el análisis de esta relación es la posibilidad de que exista un condicionamiento de los propósitos por parte del método. Un ejemplo bastaría para demostrar que es así. Si el propósito es crecer, el método utilizará categorías y procedimientos eficaces para plantear los problemas de crecimiento, entre ellos, por ejemplo, los que aborden la acumulación de capital detalladamente. Pero a su vez, ese método condiciona necesariamente el ámbito de los propósitos. Resulta imposible plantear un cambio de estructura social a partir del mismo, aun cuando a largo plazo la consecuencia de una cierta política de inversiones sea, precisamente, un cambio de estructura. En consecuencia, la relación de propósitos y métodos es de determinación entre el primero y el segundo, y de condicionamiento, en el sentido inverso.

La relación propósitos-organización es simétrica en relación con la anterior. En un país que atraviesa un acelerado y desordenado proceso de cambios, aun con independencia de los propósitos del gobierno, las condiciones de eficacia global organizativa quedarían fijadas por esos propósitos. ¿Podría la organización del Estado determinar sus propósitos? Creemos que no, por las mismas razones que expusimos antes. Una organización madura y sólida sí podría hacerlo. Esa no es nuestra condición.

La simetría también existe en cuanto a la relación de condicionamiento. Una forma organizativa, por inmadura que sea, permite o no la formulación de ciertos propósitos. En suma, las relaciones entre propósitos y organización son la determinación de la organización por los propósitos y el condicionamiento inverso.

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

Una organización débil no puede ser determinante de un método. Esta es, a mi juicio, una de las características que tipifican al subdesarrollo: la inmadurez organizativa, la fácil discontinuidad que se expresa en la aparición y desaparición de instituciones que no llegan a adquirir una tradición, ni a tener peso propio, ni a tener la capacidad de implantar normas (determinar un método) que les den permanencia frente a las coyunturas.

¿Será cierta la afirmación recíproca de que el método determina la organización? Es difícil encontrar argumentos sólidos que la justifiquen. Sin embargo, la misma labilidad organizativa hace que aumente la probabilidad de que un método enteramente coherente sea un factor determinante de las características organizacionales, aun cuando supere otras determinaciones (por ejemplo, la de los propósitos). Por eso es posible observar organizaciones ineficaces que han incorporado acríticamente métodos inadecuados (por ejemplo, algunos procedimientos optimizadores ante situaciones de gran ambigüedad, es decir, de fuerte imprecisión, en cuanto a variables y relaciones intervinientes). Esta argumentación significa que la ineficacia de la organización no es el resultado del incumplimiento del postulado de coherencia, sino precisamente de lo contrario: un método intrínsecamente ineficaz y dependiente, a su vez, de una carencia teórica en ese terreno.

La organización condiciona al método. Admitir lo contrario sería reconocer la omnipotencia de este. Y a pesar de la reiterada labilidad, resulta obvio que cualquier institución pone límites a sus procesos, esto es, condiciona su método.

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

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

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



### 2.2.1.2. Condiciones

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

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

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

La caracterización de las organizaciones y los propósitos del gobierno en nuestros países puede ser contradictoria con respecto a la de los países capitalistas avanzados o maduros. Esta contradicción existe y es una de las razones de los cambios que los países dominantes quieren introducir en los dependientes y, como contraparte, de los gestos de pseudoindependencia a los que a veces recurren los países dependientes ante los países centrales. En ambos casos, se trata de fuentes de dificultades en el funcionamiento del postulado.

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

### **2.2.2 La atención primaria de salud**

La contextualidad de la Atención Primaria de Salud (APS) está dada, en primera instancia, por el sistema de salud en la que se inserta.

Ese sistema concreta la significación de la APS en el nivel de la organización sectorial. Es decir, la APS puede tener un significado concreto, otorgado por su inserción en un sistema de salud, o tener un significado abstracto, que corresponde a la definición ideológica que se puede observar en los documentos de la OMS.

De los diferentes puntos de vista desde los que podemos considerar la APS, conviene destacar el que corresponde a su inserción en un sistema de salud y el que entiende la propuesta como un fenómeno aislado.

Para los países donde se ha logrado conformar un sistema de atención de salud, la APS es el eslabón inicial de la cadena de atención, en el que se resuelven los problemas de menor dificultad técnica, diagnóstica y terapéutica, y se orientan los restantes a los niveles sucesivos de la cadena. Esto implica una red de establecimientos interconectados por claros procedimientos de referencia y transmisión de la información pertinente, que ordenan la circulación interna de los pacientes en el sistema. También implica un ordenamiento territorial regionalizado y un comportamiento social que sigue, más o menos disciplinadamente, las normas de ingreso y circulación.

El tipo de atención que se presta en esos establecimientos no implica una disminución de la calidad de la atención, por el contrario, debe tener la calidad necesaria para realizar la distribución señalada; de lo contrario, puede aumentar el riesgo de errores diagnósticos y terapéuticas extemporáneas.

### **2.2.2.1 Calidad y puerta de entrada**

Hay varias maneras de considerar el problema de la calidad en la APS, que corresponden a las formas organizativas implementadas en ese nivel de atención, dependientes a su vez de una conceptualización más profunda acerca del proceso salud-enfermedad y de las formas sociales de respuesta frente a los mismos. En síntesis, se trata de la vieja discusión entre los generalistas y los especialistas, en este caso llevada hasta la atención en el nivel más elemental.

El problema consiste en decidir si la atención médica de cualquier paciente debe estar a cargo de generalistas o especialistas. En esos términos, no existe una solución única, sino buenas o malas formas organizativas, según la opción elegida, y también significaciones sociales distintas. Lo que importa aquí es tener en cuenta que este nivel de atención es el primer contacto del paciente, o el sano, con el complejo de servicios que deben estar a su disposición, en la medida que ello sea necesario para resolver el problema de salud que presenta. De manera que la mejor manera de conceptualizar este servicio es llamarlo puerta de entrada al sistema de servicios de salud.

Si se piensa en la APS como puerta de entrada, entonces es claro que la función que se debe cumplir en ese nivel debe correr a cargo de personal muy bien calificado. Así se responderá adecuadamente a las exigencias de orientación que pondrán a los demandantes en un determinado rumbo dentro del sistema, incluso si se define su salida del mismo a partir de ese primer contacto, aunque este pueda ser corregido más adelante. La mala orientación es un costo adicional que agrava en forma cuantiosa todos los servicios de salud.

Las principales opciones organizativas son la existencia de un médico general que atienda los casos que llegan al servicio, resuelva los que estén a su alcance y distribuya los restantes, según su criterio, a las consultas correspondientes; y la atención por especialistas de nivel primario, pediatra, tocoginecólogo, clínico y cirujano general, a los que el paciente accede directamente, o a través de un procedimiento de examen preliminar que orienta el diagnóstico hacia los especialistas de primero o segundo nivel, sin intentar resolverlo. Cada uno de estos procedimientos globales tiene muchas variantes, pero lo que queda claro es que

cualquiera sea la forma que se adopte, existe una exigencia de alta calidad que debe garantizar la puesta en marcha del proceso de atención.

Lo malo de muchas de las soluciones propuestas es que se fundamentan sobre otras consideraciones, y dejan de lado las que corresponden a las necesidades de los pacientes. En nuestros países, esto ocurre como consecuencia de una doble circunstancia: por una parte, la existencia de servicios diferenciados para distintos grupos sociales, de manera que la discusión no se realiza en torno a la cuestión de los servicios para toda la población, sino en torno a los servicios para las personas menos favorecidas; por la otra, y en estrecha relación con la anterior, entran las consideraciones de costos, de modo que la APS se diseña como una forma de disminuir el gasto social para la salud, aunque ello introduzca fuertes ineficiencias en el funcionamiento de todo el sistema.

De modo que existen diversas razones que dificultan la instalación de una APS que sirva a las necesidades de la población. En países que no han conseguido establecer un sistema de esas características, el problema se regionaliza y, con un adecuado sistema de referencia, la APS se transforma en atención primitiva de salud, brinda un servicio de segunda para una población «de segunda». Si admitimos que es mejor alguna atención que ninguna, posiblemente no escapemos al hecho elemental de que en los países donde no funciona la regionalización ni la referencia, la APS no es la puerta de entrada al sistema de salud, lo cual podría garantizar una asistencia adecuada, sino el único servicio disponible para la población a la que se destina. Con esa caracterización, la calidad del servicio prestado en esas condiciones no puede alcanzar el nivel requerido.

El personal que se destina a prestar ese servicio en los países capitalistas dependientes es, por lo general, el de menor nivel de capacitación: estudiantes o médicos recién graduados que no tienen la experiencia necesaria para desempeñar una función de la mayor responsabilidad en el funcionamiento del sistema.

Para empeorar las cosas, desde hace algún tiempo gana terreno la propuesta de incorporar personal empírico no profesional a la atención de determinados grupos sociales en regiones periféricas. Aquí existe una deliberada confusión sobre la función de algunas alternativas culturales implementadas en muchos países desde tiempos remotos. Me refiero a curanderos u otras prácticas, que no forman parte del sistema de salud ni son una puerta de entrada al mismo; más bien, constituyen una propuesta alternativa a la medicina tradicional. Esa confusión es doblemente negativa, porque elimina la posible utilidad de las propuestas alternativas, a la vez que sostiene una pésima solución para el ingreso al sistema de atención.

No obstante, en la actualidad se intenta oficializar esos grupos como la parte informal del sistema formal de salud.

### 2.2.2.2 Sistema social y sistema de salud

Está demás señalar que la primera forma de APS funciona en los países de la órbita socialista y en algunos capitalistas avanzados de régimen socialdemócrata, en tanto la segunda es la que padecen los países capitalistas subdesarrollados y dependientes.

Un cuadro expresivo de las relaciones señaladas sería de suma utilidad y significación para los estudios comparativos, a partir de una matriz del siguiente tipo:

#### Sistema económico-social

|                   | Capitalismo         |                                | Socialismo           |                 |
|-------------------|---------------------|--------------------------------|----------------------|-----------------|
| Sistema de Salud  | Liberal<br>Avanzado | Subdesarrollado<br>Dependiente | Democracia<br>Social | Maduro Reciente |
| Puerta de entrada |                     |                                |                      |                 |
| Circulación       |                     |                                |                      |                 |

La diferencia más importante entre países capitalistas y socialistas es la existencia en los segundos de un sistema único de salud, en el que todos los servicios responden a una sola administración. Esto introduce la posibilidad de un tratamiento uniforme de los problemas en todos los niveles y, por consiguiente, de una igualdad de prestaciones y beneficios para toda la población. Dentro de esa caracterización general, existen importantes diferencias entre los países socialistas, que aquí se categorizan como maduros o recientes. En los primeros, el largo período organizativo condujo a un elevado grado de disciplina social que permitió una normatización importante, que va desde los procedimientos de planificación hasta los comportamientos más o menos espontáneos de la población. En ese sentido, la organización del sistema de salud en los países socialistas maduros se aproxima al ideal del socialismo como la administración de las cosas.

En los países socialistas recientes, o sea, los que están en la fase de construcción del socialismo, el sistema de salud presenta algunas variaciones relevantes con respecto al socialismo maduro. La principal diferencia es la enorme importancia de la participación popular, que cumple con uno de los requerimientos de la fase constructiva, la movilización

de la población, al tiempo que facilita el desarrollo de muchas actividades de salud. Entre ellas están las campañas, en primer lugar, pero también cuestiones menos puntuales que acompañan el crecimiento de la conciencia sanitaria. Además de esa diferencia, hay otras que dependen de cuestiones no tan ligadas a la fase del desarrollo sociopolítico alcanzado: el volumen, la capacitación y la distribución de fuerza de trabajo y recursos materiales para salud no han alcanzado su pleno desarrollo, y las condiciones geográficas particulares obligan a adoptar determinadas decisiones, a tono con la situación del momento.

De todos modos, la APS es una verdadera puerta de entrada al sistema de salud en el socialismo, que funciona muy eficazmente en el maduro y no tanto en el reciente. Existen normas de circulación interna que presentan esas mismas características de eficacia en uno y otro caso. La estrecha relación de estos hechos con el desarrollo alcanzado dentro de la concepción socialista se explica a través de las formas organizativas intermedias que generan las distintas fases del proceso.

En los países capitalistas, lo general es la multiplicidad organizativa: la existencia de más de una institucionalidad subsectorial, que complica el funcionamiento del sector como sistema. Dentro de esa uniformidad, existen considerables diferencias, aún mayores que las que se comprueban en el socialismo. Dos ejes permiten ordenar mejor las diferencias: el que corresponde al grado de liberalismo y el que separa los países avanzados de los subdesarrollados.

En el primer eje, que sintetizaremos como liberal, en un extremo, y socialdemócrata, en el otro, las diferencias responden básicamente al grado de respeto por las leyes de la oferta y la demanda. Esto es mucho mayor en los países estrictamente liberales, en los que el concepto de puerta de entrada no tiene sentido, ya que al sistema se entra por cualquier parte. Eso sí, esa entrada depende de la oferta de los agentes, a través de los cuales se determina la demanda: los médicos, consideren más conveniente para su cuenta. En consonancia con esto, tampoco existen normas de circulación interna, y se aplican aquí los mismos principios señalados para la entrada. En esas condiciones, los grupos de población menos favorecidos enfrentan una situación muy riesgosa, porque ni pueden pagar el precio fijado monopolísticamente por la oferta, ni controlan siquiera su propia demanda.

En el extremo socialdemócrata del mismo eje, la situación cambia radicalmente. No existe caos organizativo sectorial, sino, por el contrario, una organización que puede ser múltiple, en general, una doble institucionalidad que se concreta en un subsector privado y otro público o semipúblico, pero que funciona con un elevado grado de eficacia y eficiencia: las

puertas de entrada y las normas de circulación están claramente establecidas y se cumplen con tanta disciplina como en el socialismo maduro. De hecho, el conjunto del sistema y su funcionamiento se diferencian de este escasamente.

El otro eje es el correspondiente al desarrollo-subdesarrollo. Los países liberales y socialdemócratas se encuentran generalmente ubicados en el primer polo de este eje. Esto quiere decir que la configuración conjunta de los dos ejes que hemos visto es asimétrica, y que los países subdesarrollados no son liberales a ultranza ni socialdemócratas, sino dependientes. La independencia, por lo tanto, es una condición para ese estatus.

Lo que une a los países liberales y socialdemócratas en su expresión sectorial de salud es la abundancia relativa de recursos, aunque todo lo demás los separe. La combinación de abundancia y organización determina la posición que ocupan los países socialistas, socialdemócratas y liberales, en cuanto a los indicadores que señalan el estado de salud de sus poblaciones. Los países subdesarrollados dependientes carecen de los recursos de los desarrollados y no tienen la disciplina social del socialismo o la socialdemocracia. Además, ejercen su dependencia a través de la copia ineficaz de lo que funciona en otros países, influidos por condiciones globales que así lo determinan. Por eso hay muchos tipos de sistemas formales en el subdesarrollo, casi todos considerablemente ineficaces.

La ineficacia e ineficiencia de los sistemas de salud en los países subdesarrollados y dependientes se sustentan sobre el trípode de la escasez de recursos, la indisciplina social y la incoherencia entre las formas organizativas y los propósitos que se quieren alcanzar. El sistema de salud, junto con otros problemas muy sentidos por el conjunto de la población, es una arena en la que se debate el conflicto político, la lucha por el poder, y un campo en el que distintos grupos de intereses particulares aprueban recursos financieros.

La otra característica común a los países subdesarrollados, la primera es la ineficacia e ineficiencia, es la multiplicidad institucional. Esa multiplicidad no solo es subsectorial, sino que se repite dentro de cada subsector, de modo que cada servicio se encuentra parcial o totalmente aislado de los restantes.

### **2.2.2.3 Soluciones y fracasos**

Los aspectos básicos definitorios de los pseudosistemas de salud en los países subdesarrollados dependientes forman parte de la cultura del subdesarrollo, lo que en otro trabajo llamamos cultura institucional, pero eso no impide que se copien secuencial o simultáneamente organizaciones de otros sistemas político sociales, especialmente,

socialistas o socialdemócratas, sin excluir el liberalismo. El resultado es previsible: un incremento notable de las características negativas en el cúmulo de servicios que se prestan. En estas condiciones, la APS solo agrega un elemento más al caos ya existente, porque se pretende resolver técnicamente una cuestión que solo puede encontrar un inicio de respuesta en un proceso político; es decir, un proceso que sabe que la discusión es sobre el poder de cada uno de los grupos sociales en relación con la cuestión. Estas consideraciones nos llevan a reflexionar sobre los intentos que se realizan para resolver los problemas generados en cada situación sociopolítica.

En los países socialistas, socialdemócratas y liberales, esto es, el polo avanzado del eje desarrollo-subdesarrollo, las soluciones a los problemas emergentes consisten en una mezcla de mejor organización y más recursos. Los países socialistas insisten en la organización y los liberales en los recursos, pero ni unos ni otros desestiman el otro elemento. La prioridad depende de la circunstancia que se enfrente y de la posición más o menos progresista de los segmentos dirigentes, en el sentido de favorecer a los grupos más desprovistos. La escala va desde la mejoría de la organización de la población y su institucionalización en el socialismo reciente, la normatización de los procedimientos en el socialismo maduro, una mezcla de esto último y el incremento de recursos en la socialdemocracia, hasta una mayor asignación de financiamiento en el liberalismo. Insistimos en que esta descripción estereotípica admite variantes y altibajos (un país liberal como Inglaterra acentúa las cuestiones organizativas; los Estados Unidos imponen el *Medicare* y el *Medicaid*, aunque durante el gobierno ultrarreaccionario de Reagan los desmanteló parcialmente, etc.).

Los países subdesarrollados dependientes, tal como hemos dicho antes, copian soluciones organizativas, aumento de asignación presupuestal les está parcialmente vedado, que les parecen exitosas o son fuertemente promocionadas por agentes con intereses económicos. Las opciones se mueven entre el centro de salud soviético, el hospital comunitario norteamericano, los médicos descalzos chinos, la policía médica alemana, la medicina socializada inglesa, la seguridad social europea y otras propuestas que constituyen sucesivos y reiterados fracasos. La última de esas propuestas, en el nivel de la APS, es la reactivación del médico de familia, ahora con carácter de especialista en generalidades. Esta propuesta, originada en los Estados Unidos para resolver un problema interno y local de su organización médica, se copia en los países subdesarrollados y dependientes como si fuera lo que necesitan desde el punto de vista técnico para resolver sus problemas de salud.

#### 2.2.2.4 Participación de la comunidad

La onda reciente sobre la que asientan todos estos procesos es la participación de la comunidad. La introducción de la propuesta participativa surge en la década del cuarenta, por una parte, como una necesidad de reforzar los mecanismos de democracia real, deteriorados a partir de la crisis mundial entre las dos grandes guerras, y también como una manera de desplazar las responsabilidades crecientes del Estado moderno hacia los ciudadanos. La experiencia de los *grassroot movements* en los Estados Unidos es un importante antecedente para el desarrollo de la propuesta participativa. A partir de ahí, e inducido por esas necesidades y esa experiencia, todos los proyectos que los países centrales impulsan en la periferia contienen esa propuesta. La salud no escapa a estas consideraciones, y así surgen varias formas de participación, que se utilizan y se van desechando, una por una, tras su fracaso. Nuestro problema es explorar las razones de esos constantes fracasos e indagar el porqué de su insistencia.

Vamos a plantear esta exploración mediante el desarrollo de la idea del significado de la participación comunitaria, según las condiciones en las que surge y se desenvuelve o, lo que es lo mismo, según sus condiciones de abstracción y concreción.

Sobre el surgimiento de la participación, hay dos vías principales: como un proceso nacido desde el conocimiento de las necesidades sufridas y sentidas por la población, junto con el convencimiento de que la acción grupal puede superar los problemas que la acción individual no puede resolver, o como una propuesta o proyecto organizativo de alguna autoridad que busca resolver las necesidades señaladas. En el primer caso, el proceso se liga a toda la vivencia comunitaria, se basa en un requisito de intersubjetividad, que es origen y resultado de ese proceso: una cuestión concreta. En el segundo, el proyecto se encuentra fuera de contexto real. Esto conduce inevitablemente a su fracaso, ya que se trata de una simple abstracción.

¿Por qué entonces la insistencia? Para algunos, convencidos realmente de las indudables ventajas de la participación, la insistencia corresponde a la intención de superar los supuestos errores operativos que en circunstancias previas condujeron al fracaso. Para los más avisados, dicha insistencia no es más que una pantalla de legitimación que cumple parcialmente esa función esencial en el mantenimiento de cualquier sistema social.

### 2.2.3 Poder

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

La consideración del poder se debe hacer en un doble eje: el que corresponde a los resultados de su ejercicio y el que diferencia tipos específicos. En el primer eje existe un poder cotidiano que se refiere a qué y cómo hacer las cosas. Esto genera una disputa (a nivel de las distintas organizaciones), en la que los aliados naturales son los que comparten una misma división social del trabajo, aunque muchas veces esta línea se ve rota por circunstancias particulares que generan otras alianzas coyunturales. Lo que resta transparencia a esta situación es no entender que la disputa por el poder cotidiano se inserta en (e implica a) el poder societal a largo plazo. Debemos ver este poder desde la óptica del tipo de sociedad a construir (producir o reproducir), en la que el aliado natural es el aliado de clase. La clase dominante aprovecha esta confusión mediante una estrategia de hegemonía institucional.

El poder cotidiano implica el poder societal, porque el tipo de sociedad a construir implica quehaceres y modos cotidianos, un ámbito en el que se localizan los mecanismos de dominación de una clase por otra.

El otro eje de análisis corresponde a los tipos de poder que tiene cada sector de actividad. Como se trata de un problema específico, lo ejemplificaremos desde sus particularidades en el sector salud.

En el caso de salud, los tipos principales de poder que se manejan son los que denominamos técnico, administrativo y político. Cada uno de ellos es la capacidad de algún individuo, grupo social, institución, referida en primer lugar a la información, en segundo lugar, a los recursos y en tercer lugar a los grupos sociales. Poder técnico es la capacidad de generar, acceder y manejar información de diversas características. Poder administrativo es la capacidad de apropiarse y asignar recursos. Poder político es la capacidad de movilizar grupos sociales, en demanda o reclamo de sus necesidades o intereses. Examinaremos solo este último.

#### 2.2.3.1 Poder político

La capacidad de desencadenar una movilización, el poder político, dependerá básicamente de una cierta forma de conocimiento, una visión de la realidad que es un saber generado de

maneras diversas: como experiencia de situaciones concretas y aun como sentimientos desencadenados por esas experiencias, como reflexión sobre esas experiencias y, en particular, como conocimiento científico. En general, las diversas formas de saber sobre el poder se pueden agrupar en dos grandes categorías: conocimiento empírico y conocimiento científico.

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

Estos dos aspectos, el saber cómo una visión del mundo y la práctica como constructora de sujetos, es lo que definimos como ideología.

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

El saber empírico, porque deriva de alguna forma de experiencia, es el sustento de un poder individual o de grupos relativamente reducidos en tamaño y definidos por algún interés circunstancial responde a una lógica formal, dado que no existen contradicciones en el grupo respecto a ese interés particular, y a un enfoque funcional del objeto de su conocimiento, por las mismas razones apuntadas.

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

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

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

|                        |            |             |                             |
|------------------------|------------|-------------|-----------------------------|
| Poder como ideología → | Práctica   |             |                             |
| ↓                      |            |             |                             |
| S                      | Empírico   | Dominación  | Hegemonía                   |
| A                      |            | Machismo    | Organizaciones no clasistas |
| B                      |            | Prepotencia | Liderazgo                   |
| E                      | Científico | Dictadura   | Poder político de clase     |
| R                      |            | Burocracia  |                             |

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

El poder político en el sector salud tiene características que lo diferencian de los otros dos analizados, el administrativo y el técnico. En primer lugar, es un poder que puede asumir, como preferencia tres de las cuatro combinaciones posibles señaladas en el cuadro anterior: empírico hegemónica y las dos correspondientes a saber científico, en tanto que los tipos administrativos y técnico participan de las combinaciones en que interviene la práctica de dominación y la combinación empírico hegemónica.

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

### 2.2.3.2 Poder y cambio social

Las maneras en que se combinan los tipos de poder y las formas que asumen, apuntan hacia la posibilidad de la transformación de unos tipos en otros y de unas formas en otras; es decir, señalan el camino que habría que recorrer en la conformación de un poder político de clase, esto es, de un poder político científico hegemónico. En segundo lugar, y como corolario de la discusión anterior, resulta claro que el poder de tipo político es de un nivel distinto a los otros dos, de una calidad diferente que lo jerarquiza. Ello se manifiesta en el hecho de que, en algún momento de la dinámica del poder, los poderes administrativos y técnico quedan subsumidos en el poder político. Una de las expresiones de esta subsunción son las formas más políticas del poder, las que corresponden a la práctica hegemónica. No existen teorías

acabadas de las formas organizativas que les corresponden, teorías que sí existen para las formas típicas teóricas y prácticas de la organización administrativa y técnica: la burocracia.

## **Conclusiones**

### **3.1 Relación salud-Estado**

#### **3.3.1. Cuestión nacional, problemas sociales**

Una cuestión nacional es un problema que afecta al conjunto de una nación, a todos los grupos sociales, de la misma manera y sin exclusiones (aunque cada grupo la vivencie de manera diferente). De modo que se trata de algo que uniformiza al conjunto, en tanto privilegia lo nacional sobre una parte o la totalidad de lo foráneo. La posición nacionalista, basada en la defensa de lo nacional, tiene dos versiones, según el énfasis en la protección a lo interno o la agresión a lo externo.

En cualquier caso, una cuestión nacional desplaza o posterga el conflicto interclases, de modo que su mera existencia plantea de inmediato la propuesta de su solución, ya que tiene un valor de legitimación generalizado para todos los grupos sociales. Esto apunta a varias cuestiones. Una es que se puede caracterizar la nación como la unidad u homogeneidad del Estado. La otra es que la cuestión nacional no necesita de problematización para proceder a su resolución. Se resuelve a través de una fuerte determinación sobre las políticas de gobierno (aunque puede ocurrir que no se llegue a una solución efectiva, debido a la oposición que se enfrenta del exterior, y entonces las políticas se refuerzan como cuestión nacional). Como consecuencia de lo anterior, las decisiones se pueden tomar normativamente, sin apelar para ello al apoyo de las fuerzas sociales ajenas a los mecanismos de decisión. El propósito común de todos los grupos sociales, la legitimación de la nación en cuanto tal, encuentra un terreno consensual para la utilización de todos los tipos de poder disponibles.

Una cuestión social es algo que afecta a la sociedad, a su estática o su dinámica y, por lo tanto, a su composición o formas de relacionamiento. También expresa la heterogeneidad del Estado; podemos decir que la sociedad en el capitalismo es el Estado en tanto heterogeneidad y campo de contradicciones. Se diferencia netamente de la cuestión nacional, porque no afecta de manera similar a todos los grupos sociales. Al contrario, favorece a algunos grupos, perjudica a otros y pasa inadvertida para el resto. Por lo tanto, solo inducirá la búsqueda de respuestas, en la medida en que los perjudicados estén en condiciones de

reclamar sus derechos, reales o supuestos. Esto destaca la significación de las cuestiones sociales como dinamizadoras de los cambios que ocurren y, más allá, de las razones que explican el funcionamiento de la sociedad.

La existencia de una cuestión social, o de su expresión como contradicción en el ámbito del Estado, no implica necesariamente que se tomen medidas para resolverla. Por lo mismo que no se refiere a la totalidad de los actores o grupos sociales, su capacidad legitimadora es ambigua, dado que la resolución de la contradicción se hace a favor de uno de los grupos en conflicto. Es decir, la decisión será legitimadora para el grupo favorecido, pero no para el perjudicado.

Como consecuencia de estas características, las cuestiones sociales solo van a transformarse en asuntos de Estado en la medida en que se problematizan, es decir, en la medida en que se expresen como conflicto social, donde actores sociales distintos postulan, discuten o pelean por llegar a una decisión que satisfaga sus intereses divergentes. No hay determinación de decisiones a partir de cuestiones sociales como sí las hay a partir de cuestiones nacionales. Solo si se transforma en un problema social, en un conflicto, la cuestión social provoca una toma de decisión. La relación entre las instituciones que lo dirimen se basa fundamentalmente en el uso del poder. Esto significa, entre otras cosas, que las instituciones del Estado que intervienen en el conflicto no deben utilizar los procedimientos normativos para tomar decisiones, so pena de ineficiencia, sino los que le permitan tomar debidamente en cuenta las condiciones políticas del conflicto, o sea, las que hacen referencia al poder puesto en juego en tal circunstancia.

La dialéctica entre cuestión nacional y problema social es el conflicto entre problematización y desproblematización. Ya que todo problema de salud participa al mismo tiempo de ambas cuestiones, se explica entonces la dificultad o ambigüedad que resulta cuando se abordan los temas en los que esa contradicción aparece con más claridad. Es el caso de las propuestas referentes a la organización sectorial.

En otros casos, la contradicción no se visualiza con igual transparencia y se acentúa la ambigüedad de la posición que se asume respecto a las propuestas, tal y como sucedió hace varios años en la discusión sobre control de natalidad.

Cuestiones y problemas nacionales y sociales apelan contradictoriamente a los sentimientos y la razón, con lo que contribuyen a desdiferenciar las aproximaciones científicas y políticas, para gestar las propuestas de su resolución.

### 3.1.2. El dilema de la concreción

Pongamos un ejemplo que nos aclare cómo opera este cúmulo de elementos conflictivos. Veamos, desde los puntos de vista posibles, el caso de los programas materno-infantiles, según la lógica de sus determinaciones.

En cuanto enfoque científico, el apoyo a los programas materno-infantiles, que incluye el control de natalidad, dependerá de los requisitos de reproducción de la clase en el largo plazo de la determinación económica y, en consecuencia, de una previsión de lo que va a ocurrir con la economía en términos nacionales e internacionales en el lapso de por lo menos una generación. Desde el punto de vista de la lógica económica, la aprobación simultánea de planes de control de natalidad y de protección materno-infantil es contradictoria, puesto que mientras uno persigue aumentar la población futura, el otro tiende a limitarla.

La previsión aquí se hace difícil. Esa aprobación es ambigua (los argumentos a favor del control de la natalidad recorren otros carriles, se independizan de la salud materna e infantil), y se expresa casi exclusivamente a través de instituciones del Estado y, eventualmente, de la clase dominante. De cualquier manera, en ninguno de los dos casos se hace demasiado énfasis.

La determinación social puede ejercer una mayor influencia debido a su papel legitimador: como reivindicación permanente de las instituciones de la clase dominada en defensa de la salud de madres y niños más desprotegidos, en situación de riesgo, según la literatura a la moda, y como propuesta gubernamental en su carácter de legitimación nacional. Aquí la intermediación institucional jugará un papel definitorio, en el que posiblemente enfatizará la protección materno-infantil en el caso de las instituciones de la clase dominada y el control de natalidad en el de las instituciones del Estado.

Con independencia de las dos determinaciones anteriores, la determinación institucional puede asumir una significación preponderante en cualquier circunstancia. Esto significa que aquellas instituciones que tengan como objetivo ocuparse de la salud de la madre y el niño, ejercerán presión para la asignación de fondos presupuestarios para sus objetivos y, por consiguiente, para sí mismas. Y esto, repetimos, con independencia de la situación económica actual o futura y de las necesidades reales de los grupos menos favorecidos de la población. La intermediación intervendrá de la misma manera que en el caso anterior, y privilegiará los aspectos del programa.

El resultado final, en tanto práctica, de este conjunto de determinaciones resulta imposible de precisar, si no se profundiza en las circunstancias concretas en que se desenvuelve el

proceso de asignación y los actores que personifican la situación. Lo que interesa destacar es la significación especial que asume, en el ejemplo, la combinación de la cuestión nacional y el problema social. Porque lo que no se discute es que la salud y, en particular, la salud de los niños, es un bien para la nación. Lo que sí se discute es el conflicto de la asignación de recursos para un grupo limitado de la población, aunque ese grupo se encuentre en situación de desventaja material, en ocasiones de espantosa desventaja material, en relación con el resto.

Esta ambigüedad entre lo nacional y lo social es la manera en que se expresan, en el nivel general pero concreto de la formulación presupuestaria, las numerosas contradicciones que se han señalado en estas páginas. Esta ambigüedad se traduce en un dilema a la hora de asignar recursos para un sector. El dilema es el siguiente: si adopto el punto de vista de la cuestión nacional, correspondiente a que la salud de todos los niños es un bien para la nación, la solución inmediata que se genera señala la existencia de un problema social: las escandalosas diferencias en nivel de salud y la situación epidemiológica del grupo afectado. La solución a este problema solo es posible mediante su conflictividad y la pérdida de su carácter de cuestión nacional.

Pero si esto ocurre, entonces no tendrá lugar una solución inmediata, y habrá que volver a adoptar el punto de vista del problema social.

La expresión científico-política de ese dilema es que encontraremos argumentos en el enfoque científico y motivación en el político, los cuales pierden su individualidad en la práctica concreta, cuya realización es siempre un ejercicio de poder institucional, ejercicio conflictivo que solo tiene solución, como tantas otras cosas en la vida, mediante la batalla diaria para hacer de nuestra sociedad un lugar en el que valga la pena seguir viviendo.

<sup>a</sup> “Este trabajo fue presentado en el IV Congreso Latinoamericano y V Congreso Mundial de Medicina Social, realizado en Medellín, Colombia, del 3 al 7 de agosto de 1987”. Bloch C, Testa M. Estado y Salud: Publicación N.º 5. Argentina: Organización Panamericana de la Salud. [acceso 27/12/2020]. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/18754>. Se realizaron algunas actualizaciones y ajustes en la escritura y estructura del artículo. (Todas las notas, salvo indicación de lo contrario, son del editor).

<sup>b</sup> “El 11 de junio de 2013, a los 81 años, falleció el doctor Carlos Bloch, destacado médico gremialista de Rosario y reconocido sanitarista a nivel internacional. Estudió medicina en Rosario, fue militante estudiantil y

se recibió de médico en 1957. Integró el Consejo Directivo de la Facultad de Medicina hasta el golpe de 1966”. “Fue fundador en 1974 y director hasta su muerte, del Centro de Estudios Sanitarios y Sociales (CESS). Participó activamente, junto a otros sanitaristas en la elaboración de importantes proyectos como el SNIS (Servicio Nacional Integrado de Salud). Fue autor de numerosos libros sobre medicina social y dirigió, por varias décadas, los Cuadernos Médico Sociales del CESS, una de las colecciones más importantes del sanitarismo latinoamericano”. mramirezch, Asociación Médica de Rosario. Fallecimiento del doctor Carlos Bloch. EE. UU. : Observatorio Regional de Recursos Humanos de Salud; 20 jun. [2013] [acceso 27/12/2020]. Disponible en: <https://www.observatoriorh.org/es/fallecimiento-del-doctor-carlos-bloch>

° E. Kant. “Metafísica de las costumbres”, en *Scritti politici*, Torino UTET, 1956, p. 422, citado por Norberto Bobbio en “Gramsci y la concepción de la sociedad civil”, en *Estudios de historia de la filosofía de Hobbes a Gramsci*, Madrid, Editorial Debate, 1985. (N. de los A.).