

FLOREAL FERRARA

Teoría política y salud III

Volumen 4

**OBRA
FLOREAL
FERRARA**

Edición de
Ernesto Salas

Teoría política y salud

Tomo Tercero

FLOREAL FERRARA

Teoría política y salud

Tomo Tercero

Las desdichas de la Atención de la Salud

Los cuidados de la salud

La planificación como teoría

La participación popular

Ensayo introductorio
Dr. Guillermo Devoto

**OBRA
FLOREAL
FERRARA**

Volumen 4

Edición de
Ernesto Salas

Ferrara, Floreal

Teoría política y salud : tomo tercero : las desdichas de la atención de la salud / Floreal Ferrara ; Editado por Ernesto Salas. - 2a ed. - Florencio Varela : Universidad Nacional Arturo Jauretche, 2026.

Libro digital, PDF - (Obra Floreal Ferrara / Salas, Ernesto; 4)

Archivo Digital: descarga y online

ISBN 978-631-6788-07-8

1. Administración en Salud Pública. 2. Atención Primaria de Salud. 3. Sistemas de Salud.

I. Salas, Ernesto, ed. II. Título.

CDD 355.345



Universidad Nacional Arturo Jauretche

Rector: Dr. Arnaldo Darío Medina

Vicerrectora: Lic. Lorena Baum

Secretaría General: Ing. Miguel Binstock

Director del Instituto de Ciencias de la Salud: Dr. Martín Silberman

Edición: Ernesto Salas

Diseño interior y tapa: Rodrigo Salas

1ª edición digital, Marzo de 2026

© 2025, UNAJ

Av. Calchaquí 6200 (CP1888)

Florencio Varela Buenos Aires, Argentina

Tel: +54 11 4275-6100

editorial@unaj.edu.ar

www.editorial.unaj.edu.ar

Queda hecho el depósito que marca la Ley 11.723



Esta obra está bajo una Licencia Creative Commons Argentina.

Atribución-NoComercial-SinDerivadas 2.5 Argentina (CC BY-NC-ND 2.5 AR)

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/2.5/ar/>



Ferrara y la experiencia de los Atamdos

Dr. Guillermo Devoto¹

La reedición de la obra de Floreal Ferrara se transforma en un verdadero acontecimiento intelectual y ético de gran relevancia para quienes consideramos que el pensamiento crítico puede, y debe, orientar la construcción de un sistema de salud más justo, democrático y solidario. Sus aportes no se limitan a describir problemas ni a sistematizar experiencias: su fuerza reside en la capacidad de entrelazar la reflexión política con la praxis sanitaria, abriendo caminos para comprender que la salud no es únicamente un hecho biológico o técnico, sino sobre todo una construcción social, histórica y profundamente política.

Nuevamente es Ferrara quien nos insta a no eludir las grandes preguntas que han marcado el devenir de los pueblos latinoamericanos. ¿Qué lugar ocupa la salud en sociedades atravesadas por la dependencia económica y la colonización cultural? ¿De qué manera las prácticas sanitarias reproducen o desafían las estructuras de dominación? ¿Es posible pensar un modelo de atención que no esté subordinado a la lógica mercantil, sino al horizonte de la justicia social? Estas preguntas, que recorren sus reflexiones, interpelan no sólo a los profesionales de la salud, sino a toda la ciudadanía comprometida con la vida democrática.

1 Médico. Epidemiólogo. Planificador estratégico en Salud. Consultor UNICEF y PNUD. Ex Embajador de la República Argentina. Trabajó en proyectos del Ministerio de Educación. Ex Director Nacional de la SEDRONAR. Responsable de instituciones de salud a nivel municipal y provincial, a cargo del Programa Materno Infantil de Nación. Responsable del diseño e implementación del Programa ATAMDOS del que fue su Director.

El lector encontrará en su obra un abordaje riguroso y al mismo tiempo apasionado. Con erudición y claridad, Ferrara dialoga con la tradición filosófica y política –de Aristóteles a Marx, de Weber a Alberdi– para mostrar cómo el pensamiento sanitario argentino se ha visto demasiado a menudo encapsulado en un cientificismo estéril, reacio a reconocer las raíces políticas de la salud. Frente a ese silencio, su obra se alza como una propuesta emancipadora: recuperar la teoría política como herramienta para comprender las determinaciones profundas de la inequidad y, sobre esa base, proyectar transformaciones posibles.

En este volumen, el autor recorre con lucidez los dilemas del sistema sanitario contemporáneo: la medicalización excesiva, la mercantilización de la atención, la subordinación a intereses corporativos y transnacionales. Pero no se limita a la crítica; propone alternativas que brotan de la experiencia argentina y latinoamericana, como la construcción de un sistema nacional de salud, la regionalización solidaria de los servicios, la participación comunitaria y la planificación democrática. Retoma de esta manera el camino iniciado por Ramón Carrillo, Arturo Oñativia y tantos otros sanitaristas que pudieron vincular ciencia y política en pos de la salud de las mayorías populares.

Volver a leer a Floreal significa reconocer la permanente actualidad de una lucha que continúa oponiéndose a la globalización enfermante y a las nuevas formas de colonialismo que vuelve a reeditar con otros ropajes las mismas inequidades que él denunció con coraje.

Para quienes nos consideramos discípulos y seguidores de Floreal sabemos que su compromiso no se agotaba en las aulas ni en los textos. Su concepción de la salud fue siempre inseparable de la práctica: acompañó equipos de salud, impulsó reformas, alentó la participación popular, y sobre todo formó generaciones enteras de profesionales convencidos de que la medicina no puede desligarse de la política. Esa es, quizás, la mayor enseñanza de Ferrara: la certeza de que la teoría no puede ser neutra, que debe elegir un lugar en la historia y que ese lugar,

en nuestras tierras, sólo puede ser junto a los trabajadores, junto a las comunidades, junto a quienes luchan por una vida digna.

Ferrara y la experiencia de los Atamdos

Analizar y escribir acerca del pensamiento y accionar político y sanitario de Floreal nos lleva a detenernos en su programa insignia; el **Programa de Atención Ambulatoria y Domiciliaria de la Salud (ATAMDOS)**. Dejaré para los lectores de este libro y en particular lo referido al Programa, el análisis que realiza Ferrara a partir de su amplio conocimiento en diversas disciplinas. Intentaré transmitir las vivencias que nos atravesaron a lo largo de todo su desarrollo, desde los antecedentes que permitieron acumular y consolidar doctrina y conocimientos, como así también identificar aquellos ámbitos en los cuales un enorme conjunto de compañeras y compañeros nos pudimos encontrar, reconocernos y comenzar para muchos de nosotros la experiencia más hermosamente profunda desde lo político/sanitario que nos permitió revalidarnos como militantes.

A fuerza de recortar el enorme camino sanitario realizado por Ferrara, indudablemente este programa resumió los ejes fundantes de su doctrina, plasmando en el propio territorio el potencial ideológico, doctrinario, político y técnico que supo aquilatar a lo largo de su trayectoria.

Y si bien tuve el honor y la responsabilidad de organizar su diseño y conducir el Programa, este fue el necesario y afortunado resultado de la dedicación, militancia y experiencia disciplinar de una enorme cantidad de compañeras y compañeros que incorporaron y entrelazaron sus conocimientos y su bagaje técnico y político acumulado en cada uno de sus ámbitos profesionales.

La constitución del Programa tiene una serie de elementos históricos que a mi parecer permitieron su creación. En esa trama, la biografía militante y académica de Floreal —médico, docente, ministro y forma-

dor— ayuda a entender por qué el ATAMDOS pudo irrumpir con un sello tan potente de participación popular y trabajo territorial.

El primer encuentro con Floreal

A principios de los años '80, un grupo de compañeros estudiantes de medicina trataba (aún en tiempos de la dictadura cívico militar) de reiniciar el camino de la militancia estudiantil retomando las banderas e historia de la Juventud Universitaria Peronista (JUP) en la Universidad de Buenos Aires. Es entonces cuando nos llega el dato de un médico peronista que había sido ministro de salud de Oscar Bidegain en la Provincia de Buenos Aires. Eso nos representó inmediatamente el dato relevante y movilizador para querer conocerlo.

Recuerdo esa tarde en que nos encontramos. Quienes lo han conocido, darán fe de la impresión que nos provocó, aquella que le daba a cualquiera: una potencia discursiva única, una personalidad arrolladora, envolvente y que fascinaba. Esa mezcla de audacia y humildad nos marcó para siempre. Ese día empezó un camino que no terminaría nunca.

El Movimiento Nacional por un Sistema Integrado de Salud (MNSIS)

Floreal y un conjunto de compañeras y compañeros de varias provincias organizaron el **Movimiento Nacional por un Sistema Integrado de Salud (MNSIS)** en la necesidad de ir vertebrando una política sanitaria nacional que acompañara el desarrollo incipiente de los partidos políticos que estaban participando de su rearmado en los días finales de la dictadura. Se dieron allí las posibilidades de analizar y diseñar propuestas que permitieran restañar los daños producidos en el sistema de salud. Retomaba así el necesario tiempo del debate de ideas y la construcción de un modelo de salud. Se constituía de esta manera un jalón inicial que permitió la elaboración de documentos, la consolida-

ción de referentes en diversas provincias y la participación de Ferrara en la *Multipartidaria*² como representante del peronismo en el área de Salud. También fue un laboratorio de prácticas: sumó a trabajadores sociales, equipos de salud mental, enfermería y generalistas jóvenes que ya discutían primer nivel de atención, base territorial e interdisciplina.

El Primer Curso de Medicina Social

Como producto de la actividad del MNSIS, se organizó el Primer Curso de Medicina Social en el año 1985 en la sede nacional de la Asociación de Trabajadores del Estado (ATE). Con la participación de los mejores cuadros del campo popular como docentes en todas las disciplinas, este ámbito representó el lugar de encuentro de muchos militantes sociales y sanitarios necesitados de una referencia y un espacio de debate y aprendizaje. Ese clima de formación y militancia —pizarras llenas, cuadernos subrayados, discusiones hasta la madrugada— nos dejó un método que luego sería práctica en los barrios: diagnóstico participativo, visita domiciliaria, asamblea barrial y dispositivos colectivos.

La residencia de Medicina General y la AAMG

En el año 1983, el ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires comienza la implementación de una residencia en Medicina General, siendo el inicio de la primera cohorte al año siguiente. En el año 1985 nos incorporamos a la misma un grupo de compañeros, algunos de los cuales habíamos participado de experiencias políticas en la escuela secundaria y en la universidad. Asimismo, se estaba estructurando a nivel nacional y en la propia provincia la **Asociación Argentina de Medicina General (AAMG)**, consolidándose así un ámbito científico/gremial

2 La Multipartidaria Nacional (1981-1982) fue una instancia de acción política conjunta de los principales partidos ante el posible advenimiento de una salida democrática a la dictadura.

que permitió profundizar la discusión sanitaria, la reformulación de la currícula formativa con mayor preeminencia de componentes de medicina preventiva y trabajo en territorio y, fundamentalmente, la consolidación de un grupo de compañeras y compañeros que compartían idearios políticos.

El contexto político de la coyuntura (Ortodoxia vs. Renovación)

Cabe recordar las circunstancias políticas por las cuales atravesaba el peronismo luego de la derrota electoral de 1983, las que promovieron un fuerte debate interno con la aparición de nuevas figuras en las diferentes provincias y municipios representando el reclamo por una necesaria oxigenación y *aggiornamento* en las estructuras partidarias, en las ideas y en el accionar político.

De esta manera, se constituyeron dos grandes líneas internas dentro del peronismo, las llamadas **ortodoxia** y la **renovación**. Esta última incorporaba figuras que si bien ya tenían algunas de ellas trayectoria política suficiente, llamaban a constituir un espacio que permitiese el debate y la construcción de una alternativa política y electoral atractiva y ganadora. En la Provincia de Buenos Aires fue Antonio Cafiero quien, con un importante conjunto de referentes en muchos municipios, lideró este conglomerado político. Alrededor de su figura fueron nucleándose dirigentes y especialistas en diferentes disciplinas conformando lo que sería luego el tanque de ideas que proveyó de políticas y programas a su futura candidatura a gobernador.

El Centro de Estudios para la Renovación Peronista (CEPARJ)

Con la convocatoria a la elección a gobernador de la Provincia de Buenos Aires en el año 1987 se aceleró la conformación de equipos técnicos-profesionales para brindar una plataforma política atrac-

tiva que permitiese revertir la derrota política de 1983 y modificar el mapa político del distrito. De esta manera, se constituye formalmente el **Centro de Estudios para la Renovación Justicialista (CEPARJ)** a nivel provincial, con representaciones en los municipios y nucleando a un conjunto importantes de técnicos y profesionales en todas las disciplinas que permitiesen abarcar las diferentes áreas de gobierno provincial. En el área de Salud es designado como referente Floreal Ferrara, quien convoca a compañeras y compañeros que ya veníamos desarrollando actividades en los espacios señalados anteriormente, delegándome la responsabilidad para la constitución de un equipo de diseño e implementación de una política de **Atención Primaria de la Salud** para la Provincia. Si bien es cierto que ya veníamos discutiendo y trabajando en diferentes alternativas, la necesidad de diseñar una propuesta para ser incluida en el programa de gobierno, hizo que formalizáramos aún más el trabajo hasta allí desarrollado. Los ejes que se nos plantearon para su conformación fueron: la constitución de un equipo interdisciplinario, la responsabilidad de este equipo sobre un número de familias a su cargo, el trabajo con base en el territorio que privilegiara acciones de promoción y protección de la salud y la participación popular para la toma de decisiones del Programa. La construcción fue militante y meticulosa: escribíamos, probábamos en los barrios, regresábamos con correcciones, y volvíamos a escribir. Así tomó forma el Programa ATAMDOS.

Bases del pensamiento sanitario de Ferrara para el diseño del ATAMDOS

El Programa estuvo atravesado desde su origen por los postulados teóricos en los cuales se asentaba el pensamiento de Ferrara. Si bien está suficientemente desarrollado en éste libro, como en el resto de su bibliografía, de toda su teoría filosófica, política y sanitaria se puede señalar en primer término su crítica a la definición de Salud emanada

de la OMS/OPS, señalando lo tautológico de su concepto de “bienestar”, en contraste con la concepción ferrariana de la necesidad que tiene un individuo/sociedad/pueblo de luchar contra los condicionantes de su salud hasta alcanzar su máximo vital, en una espiral permanente de conflicto-lucha-superación. La capacidad de superar la instancia que provoca la enfermedad es la que permitirá, según su definición, lograr un mejor estado de salud.

Un eje central del ATAMDOS lo constituía el tema del “poder”, tanto aquel que debían construir los equipos para contrarrestar el modelo sanitario instaurado, como el que la población debía acumular para transformarse en dueña del programa, de su salud y de su destino en la sociedad. Por eso la participación popular no era decorativa: se expresaba en asambleas, control social de recursos, consejos barriales y decisiones colegiadas sobre prioridades, compras y organización comunitaria.

El ATAMDOS surge de un conjunto de compañeros que estábamos pensando en una forma de renovación del peronismo. Y apareció esto. ¿Esto qué era? Esto era agregarle una cosa totalmente innovadora al pensamiento sanitario que era la participación popular. El gran tema, el tema provocador era la participación popular.³

La conformación de equipos multidisciplinarios se constituyó en un desafío y una oportunidad de abordar la compleja situación socio-sanitaria con perspectiva de eficacia social, una nueva práctica sanitaria más cercana a la realidad de los barrios. Por otro lado, la definición de “familias a cargo” se propuso dejar de lado la noción abstracta que

3 Disertación de Floreal Ferrara en las *II Jornadas Salud y Sociedad: Decidir en salud, ¿quién? ¿cómo? Y ¿por qué?*, 30 de octubre de 2009. En: L. González y otras (2012). ATAMDOS: Atención Ambulatoria y Domiciliaria de la Salud. Reflexiones sobre la experiencia. *Salud y Población* (7), 81-85.

contenía la llamada “área programática” y reemplazarla por un vínculo directo, personal y colectivo con la comunidad.

Las tensiones políticas en los municipios

Más arriba se mencionó la coyuntura política por la cual atravesaba el peronismo en aquellos años. El triunfo en la provincia de Buenos Aires de la corriente renovadora de la mano de Antonio Cafiero, dividió a los municipios gobernados por intendencias peronistas en dos líneas internas: renovadores y ortodoxos. Esto implicó que el Programa ATAMDOS fuese solicitado ampliamente en municipios afines y resistido en aquellos que veían como una amenaza la instalación de equipos de salud organizados, gestionados y financiados por el gobierno provincial. En aquellos municipios alineados con la gobernación se generaba un accionar facilitado y coordinado con las secretarías y programas de las intendencias permitiendo un desarrollo articulado que hacía que las demandas que sobrepasaban a los equipos pudieran ser solventadas por los recursos municipales.

Eran particularmente visibles las dificultades que atravesaban los equipos para realizar las actividades en aquellos barrios en donde la presencia de “punteros” les hacían sentir el rigor de acatar los modos y mecanismos del quehacer comunitario. Esa rivalidad provocaba escollos para la consolidación de diversas propuestas que se encontraban incluidas en la naturaleza del Programa y que a los ojos de la política tradicional nada tenían que ver con las funciones de lo que ellos veían simplemente como la “salita”. Vencida esa mirada restrictiva, en muchos casos se lograron realizar huertas comunitarias, hornos barriales para proyectos de economía popular, regularización dominial de terrenos y viviendas, extensión de redes de servicios básicos y campañas de provisión de documentos, entre otros.

Por otro lado, la naturaleza conceptual del Programa puso de manifiesto las carencias del sistema de atención de la salud basado en el

modelo médico hegemónico con base en lo “hospitalario”. Resulta necesario aclarar que existían dos características diferenciales en cuanto a lo salarial de los equipos ATAMDOS: pago igualitario para todos sus integrantes y valores que duplicaban a los percibidos a nivel de los hospitales.

Esta situación trajo no pocos inconvenientes y reacciones contrarias al Programa por parte de las instituciones hospitalarias de algunos municipios, hasta llegar al punto de la realización de paros y manifestaciones contrarias a la implementación del ATAMDOS. El caso más gráfico fue el de un hospital del interior de la Provincia en donde sus profesionales amenazaron con un paro ante el temor de ver sobrepasada su capacidad de atención en la guardia por un aumento de la demanda provocada por las derivaciones que se producirían desde los Equipos de Salud Familiar y Comunitaria (ESFyC). Luego de algunas charlas con los equipos del Programa, previamente a su implementación y luego una vez puesto en marcha el mismo, al poco tiempo se observó una drástica reducción en la cantidad de pacientes que acudían a la guardia del hospital como consecuencia de la capacidad resolutive y del amplio horario de atención en cada unidad sanitaria en la cual se instaló un equipo. ¿Y cuál fue la respuesta del hospital? La amenaza de otro paro, esta vez en “defensa de la fuente laboral”!!!! Claramente se estaba poniendo en debate el núcleo del “modelo médico hegemónico”.

Principales características

El diseño del Programa procuró atender las aristas más perjudiciales que el modelo de salud tradicional (hospitalocéntrico, medicalizante, asistencialista, entre otras características) ocasionaba, o sea el impedimento de la población para obtener garantías de atención integral para su salud. Estas graves falencias dificultaban el acceso a los servicios, con una fuerte demanda insatisfecha y oculta, como así también una despersonalización y fragmentación en el abordaje de la salud.

Tres pilares fundamentales fueron la base del diseño y actuación del ATAMDOS: la constitución de **Equipos de Salud Familiar y Comunitaria (ESFyC)**, la asignación de un número determinado de familias a cargo de cada equipo (300 familias), y la Participación Popular en la toma de decisiones.

A partir de estas premisas se fue diseñando la constitución de un equipo de salud que diera cuenta desde su propia concepción y práctica, de un modelo sanitario con fuertes implicancias en entender y atender los condicionantes estructurales que sobredeterminan el proceso salud-enfermedad.

La composición interdisciplinaria (médico/a generalista, enfermería, trabajo social, salud mental, odontología —esta última compartida entre dos equipos— y administrativo/a), la dedicación exclusiva de los miembros y la remuneración equiparada al cargo de ministro simbolizaban que el cuidado era una tarea colectiva y no jerárquica. La consigna operativa era clara: “la salud no espera en la sala; sale a la calle, recorre casa por casa y vuelve al hospital sólo cuando la complejidad lo exige”.

El desarrollo (el curso inicial)

Para atender la situación descripta en cuanto a la formación de cada una de las profesiones incluidas en los ESFyC y teniendo en cuenta la necesidad de incorporar los conceptos básicos e irrenunciables que contenía el Programa, es que se tomó la decisión de realizar un curso inicial de un mes de duración en horario completo. Dicho curso formaba parte de la futura designación de las y los profesionales e incluía la conformación de cada uno de los equipos y el barrio al cual iban a ser destinados. Dentro del desarrollo de dicho curso, se los proveía de un mapa inicial del barrio y de datos poblacionales preliminares (obtenidos del INDEC) los cuales debían chequear mediante un **censo** a realizar en el comienzo de sus actividades. De esta manera el censo permitía trazar una línea de

base y, principalmente, ser la herramienta que favoreciera a los equipos un primer contacto con su barrio y dar a conocer las características del Programa.

Los desafíos del equipo y de cada integrante

A pesar de partir de una amplia conexión con distintas residencias de la provincia de Buenos Aires —en particular las de salud mental, trabajo social y medicina general-, obtener recursos humanos con conocimientos y actuación en ámbitos comunitarios fue uno de los principales escollos a la hora de conformar los equipos. Se hacía evidente, por cierto, la necesidad de comenzar una ruptura epistemológica no sólo hacia el interior de cada una de las formaciones profesionales sino también con los formatos que hasta ese momento planteaban las modalidades de trabajo de un equipo interdisciplinario.

En el caso de los *médicos y médicas*, al menos para aquellas épocas, su formación carecía de competencias y capacidades que dieran cuenta no sólo de una concepción más integral y humanista de su práctica, sino de saberes y habilidades que les permitiera abordar las complejas situaciones socio sanitarias que se daban a nivel comunitario. Sin desdeñar sus conocimientos puramente asistenciales (necesarios al fin para una correcta atención), debían adquirir elementos básicos y fundantes para entender y resolver distintas situaciones para los cuales no habían sido formados. Por otro lado, debían necesariamente vincularse con el resto de las disciplinas integrantes del equipo que permitiese una mirada abarcadora de la realidad comunitaria.

La situación encontrada en la formación de *profesionales de la salud mental* consistía en la carencia casi absoluta de conocimientos que les permitiese desarrollar actividades a nivel comunitario. La mayor parte de su currícula estaba orientada a la práctica individual y de consultorio, déficit compartido con otros integrantes del equipo, pero que en este caso requería contar con la voluntad de los profesionales en promo-

ver una revisión crítica de su formación tratando de encontrar mecanismos de abordaje comunitarios y de trabajo interdisciplinario.

Algo similar ocurría en la práctica cotidiana para las **odontólogas y odontólogos**. Salvo alguna materia dictada en la trayectoria de su formación universitaria, la mayoría se había formado para la práctica exclusiva en consultorio (entendible desde la perspectiva de su propia práctica profesional), que se sumaba a la carencia de capacidades y competencias para la realización de actividades de promoción de la salud bucal.

Siendo la mayor parte de los tratamientos de un costo medio/alto y teniendo en cuenta el deterioro en la salud bucal y la demanda insatisfecha de la población, se puso especial énfasis en evitar lo máximo posible las extracciones a la vez que se promovieron y coordinaron acciones de prevención en instituciones educativas.

Tal vez hayan sido los y las **integrantes de trabajo social** quienes mayores recursos formativos tenían para el tipo de prácticas demandadas por el Programa. Incorporaron a sus equipos la necesaria mirada de integración entre lo sanitario y lo social, con herramientas de abordaje de lo familiar y comunitario. Fue su esfuerzo y perseverancia el que permitió “empatar” a la supremacía instalada del modelo médico hegemónico que muchas veces trataba de imponerse en la dinámica de los ESFyCs.

La actuación de **enfermeras y enfermeros** fue siempre la más emparentada con la situación barrial. Muchas y muchos provenían de los mismos barrios, facilitando el acceso a cada vecino e incorporando ese contacto estrecho que se logra a través de las vivencias comunes. Debían por cierto despojarse del rol de “asistente” de lo “médico” y ganarse por derecho propio a tener una voz, la cual fue fundamental en el desarrollo del Programa.

Revisión de la estructura del programa: Interior/Conurbano

El diseño original del Programa se basó en fuertes fundamentos ideológicos y en presupuestos de funcionamiento que, acertadamente, intentaron dar cuenta de algunos déficits y problemas que el sistema de salud tenía, y aún tiene, para garantizar el acceso a los bienes y servicios sanitarios de calidad y eficacia social para todos los habitantes. Era de esperar que en la puesta en práctica del mismo y en el desarrollo de las actividades de los equipos surgieran elementos a reconsiderar y corregir. Tal vez, a mi manera de entender, la principal situación no advertida en su diseño inicial haya sido la diferencia en el accionar de los equipos en localizaciones de baja cantidad de población respecto de otras con altísima densidad poblacional. Particularmente la diferencia entre municipios/barrios del interior de la Provincia y aquellos del conurbano con conglomerados habitacionales (por ejemplo, el Barrio Ejército de los Andes en Tres de Febrero y otros similares).

Asimismo la enorme demanda oculta e insatisfecha que existía, y aún persiste, en los barrios respecto del acceso a los servicios de salud, ponía en tensión a los equipos con la disyuntiva entre satisfacer esa demanda o realizar actividades de prevención a nivel comunitario. Resultó particularmente gráfico lo que ocurrió en alguna de las asambleas barriales en donde la población, luego de una larga charla de los equipos acerca de las características principales del programa en lo referido a lo preventivo, preguntaba si se podían entregar más turnos para la atención o si continuaba la entrega de leche. Ello representó un gran desafío y esfuerzo para cada uno de los equipos tratando de validar y fortalecer su presencia ante dicha demanda y, a partir de ese aval, incorporar en cada actividad asistencial un componente preventivo.

Seguramente, con el correr del Programa y a partir del aporte de lo resuelto en las asambleas barriales más la contribución de los equipos, hubiera sido necesario replantear algunos aspectos operativos. Entre

ellos la consolidación de los ESFyC como una integralidad, dejando atrás cada una de las formaciones disciplinares en una verdadera ruptura epistemológica que permitiese crear una nueva identidad. Habría sido necesaria también la revisión de los equipos (su cantidad y constitución) en aquellos lugares de alta densidad demográfica.

A partir de la renuncia de Ferrara como ministro el programa perdió a su principal impulsor y sostén, motivo por lo cual no se incorporaron nuevos equipos y se tornó difícil progresar en el fortalecimiento de su accionar y en la revisión crítica de su diseño e implementación. Tiempo después las nuevas autoridades solicitaron la renuncia del equipo de conducción del Programa, dificultando aún más el desarrollo pleno del mismo.

Vale destacar que años después el Ministerio de Salud transfirió la totalidad de efectores del primer nivel de atención a los municipios, incluyendo a las Unidades Sanitarias del Plan Muñiz como al Programa ATAMDOS (más de 130 establecimientos) perdiendo de esta manera la Provincia su papel rector y orientador en las políticas de Atención Primaria de la Salud.

Concluía de alguna manera la capacidad de garantizar una mirada y una acción innovadora en el campo de la Salud, dejando a la libre elección de cada municipio el modelo sanitario a seguir en el primer nivel de atención. Es necesario destacar el inmenso esfuerzo realizado por cada equipo que siguió actuando para sostener los presupuestos programáticos del ATAMDOS, los cuales pudieron ser mantenidos en muchos barrios hasta que sus integrantes fueron renunciando o cesando en sus cargos por jubilaciones.

A modo de cierre

Recorrer las páginas de la obra de Ferrara debe constituirse como un acto de memoria, reconocimiento y de compromiso que nos impulse a transformar la realidad a partir de un pensamiento que se negó a acep-

tar las limitaciones impuestas por el colonialismo intelectual. Mi indispensable reconocimiento a este luchador ineludible por la liberación de los pueblos y un compromiso con la construcción de un futuro en el que la salud sea verdaderamente un bien común. Me honra presentar este tomo y acompañar, una vez más, la voz de Floreal Ferrara, que sigue convocándonos a pensar, a luchar y a soñar.

Miro hacia atrás y reconozco que el ATAMDOS representó mucho más que un programa sanitario: fue una forma de pensar y vivir la salud desde la militancia, el territorio y la organización popular. Una experiencia que nos transformó a todos y que dejó un legado de enorme valor político y social.

Demostró, además, que un Estado decidido, con equipos de cabecera responsables de familias concretas, puede resolver la gran mayoría de los problemas en el primer nivel, ordenar la demanda hospitalaria y crear ciudadanía sanitaria con poder para defender derechos. Ese es, para mí, el sentido más hondo del ATAMDOS.

Las desdichas de la atención de la salud

Mario Benedetti, el poeta, decía hace algún tiempo que había encontrado una frase de Demócrito que le llamó la atención. Expresaba que “las desdichas conviertan a los pueblos en sabios...”.

Entendiendo lo que nos pasa, reflexionaba el poeta, ojalá que el axioma sea aplicable a la nueva Europa, aquella descubierta después del derrumbe del Muro de Berlín, “ya que en el Tercer Mundo, las desdichas más bien los convierten en cadáveres y suelen ser sobrevivientes, quienes, sabios o simplemente osados se lanzan a la brega en pos de cambios verdaderos” (Benedetti, 1990, p. 19).

El modernismo, pero mucho más el postmodernismo fueron edificando el concepto del fin de las utopías, o más escatológico aún, el fin de la historia. El liberalismo y su correlato postmoderno de la libertad popular de mercado requiere negar cualquier ideología, claro, menos la propia, transformar en muertos a los pueblos, en lugar de sabios y sobre todo en lugar de luchadores en favor de esos cambios.

Se trata de hacer creer que no habrá más esperanzas, que nunca nadie volverá a bregar con ardor por la justicia social, por el cuidado del ambiente, por la desaparición del género humano, por la anulación de

la mortalidad infantil del hambre, de la desocupación, por la modificación de las relaciones sociales opresivas... Se trata de que todo esto aparezca como un viejo y decadente discurso de una historia que ya murió.

De esta manera, con la muerte de los grandes relatos no habrá nuevas utopías.... la propia humanidad y sobre todo nosotros en el continente de la colonización deberíamos olvidar y hasta arrepentimos de toda “práctica utópica”, que esperanzadamente buscaba una nueva justicia, el derrumbe de toda determinación de excelencia.

Nuestras utopías no eran datos para una encuesta; ni cifras para un simple cotejo semiológico o descriptivo de la realidad. Eran en cambio, siguen siéndolo, refulgores de la imaginación posible, del cambio de la sociedad opresora no para una sociedad lucrativa de mercados libres, sino de una comunidad solidaria para contribuir a liberar a sus integrantes.

Esto suena como lejano y se lo acusa de viejo y nostálgico, pero vuelve a tratarse, como siempre, de las desdichas que los sobrevivientes reconocen para lanzarse a la lucha en pos de cambios verdaderos, la utopía que los impulsa quiere construir una América Latina propia, sin tutelas coloniales, dueña de su vida, con el gobierno del pueblo y no de los imperios hegemónicos, ni de los capitalismo, ni de las, esas sí, viejas y avarientas oligarquías...

Volvamos a tenerlo claro: ni Argentina, ni la América Latina son responsables del ahogo despiadado a que las somete el imperialismo (otra vieja y nostálgica palabra que vuelve a resonar con la utopía) como expresión geográfica del capitalismo; ni del estalinismo que aplastó la esperanza social que el mundo necesitó construir.

Quieren su propia utopía, particularmente enfrentada contra toda expresión colonial, la deuda externa, el despojo de su capital social, el dominio del Fondo Monetario Internacional, o el de las bancas imperiales. Ellas irán descubriendo sus respuestas, aquellas que levanten su propia estrategia descolonizadora.

Las desdichas de la salud también han ido transformándolos en muertos, pero los sobrevivientes, los trabajadores que lograron sostenerse aferrados a su conciencia utópica, son los que como poetiza Benedetti, sabios o simplemente luchadores, se han lanzado al trabajo cotidiano, humilde, de la transformación esperada. Los muertos, los desocupados, los desalentados y marginados, en fin las víctimas no aplacaron a los latidos que quedaron. Están buscando las modificaciones que destruyan las desdichas del derrumbe.

Ellos saben que en la sociedad competitiva, ésta que quedaba de este lado del Muro de Berlín, la enfermedad vale como una fuente de ganancias y de poder, con el que se enriquecen y crecen los componentes y los organismos de la profesión médica; las corporaciones de los medicamentos y del equipamiento, como los establecimientos asistenciales, comerciales, esos de alta producción y rentabilidad, así como las demás administraciones privadas que brindan atención médica.

También saben que toda organización o sistema que crea en el peso dictatorial de las elites conductivas, como desde el fantasma del estalinismo se proyectaba del otro lado del Muro, no puede construir, ni desde aquí, ni desde el otro lado del mismo Muro, el Sistema de Atención de la Salud que esperan los pueblos colonizados.

Nos tocó estar de este lado del muro; del lado donde la visión de la Atención Médica como mercancía, o como fuente de ganancias, se prolonga desmesuradamente más allá del médico individual, que en última instancia y en la gran cantidad de ellos, solo son convidados menores a esta repartición desigual del producto social.

Ya hace tiempo que el Departamento de Comercio de los EEUU ha detectado que sus médicos tenían el nivel de ingreso más elevado entre los profesionales de ese país. Ellos eran y son invitados especiales a tal repartición, privilegiados en la escala profesional, en tanto que sus colegas pobres de los países colonizados, también comparten la mesa de los poderosos de sus tierras, pero en la lógica y menor proporción que

toleran los apetitos imperiales de los poderes centrales.

Además y como para preservar la jerarquía que el mundo capitalista le asigna a la libertad de mercado, en la medicina a la libre elección y al pago por servicio brindado, o por acto médico no negaron con el tiempo, la incorporación de un sistema social como los seguros que involucraban el *Medicare* y el *Medicaid*, no importaba el perfume socializante de los mismos, cuando ello servía para el propio peculio de todos aquellos que pertenecieran al campo de la salud capitalista.

Acertaron en sus predicciones y en evitar la crítica capitalista persistente a los seguros, desde la visión de la libertad de mercado... Al menos así lo comprobaron en su tiempo, las compañías que producían suministros y equipamiento hospitalario. Ellos vieron aumentar en un 20-25% sus ingresos después de la implantación de los seguros mencionados. A ellos les siguieron los fabricantes de medicamento y los profesionales y técnicos del arte de curar. Todos se beneficiaron con esta introducción de los seguros médicos y aunque su filosofía no se inscribía en la doctrina de la libertad que el mercado estadounidense podía pregonar, las ganancias obtenidas sirvieron de bálsamo para mitigar el sacrificio ideológico de sus protagonistas.

Los seguros, sobre todo si pertenecen a la órbita del sector público y oficial, es decir dependiente del Estado Nacional o Provincial, se convirtieron en un excelente negocio para la medicina capitalista y competitiva. Si eran negocio, se podían tolerar y ocultar las diferencias doctrinarias que impulsaban su ejercicio operativo. Esta experiencia también se repitió en los países coloniales, que como el nuestro vieron desde las obras sociales, versión criolla de la Seguridad Social, crecer los patrimonios de los prestadores y de sus corporaciones y federaciones profesionales que los agrupan.

Además, y como corresponde a una sociedad desigual teñida con la inequidad del capitalismo mercantil y financiero, la salud vista como mercadería que se compra por un precio, se distribuye diferencialmente

entre los componentes de la sociedad, de igual manera como los demás bienes adquiribles por dinero. Es aquí que la injusta distribución de los servicios y prestaciones de salud, muestra una relación comprometida con los ingresos y por lo tanto, los dolores, la enfermedad y la muerte se encuentran asignadas conforme tal inequidad.

Es por ello, que una enorme cantidad de argentinos y de habitantes de esta tierra, al ser hoy demasiado pobres, no pueden tener acceso a una atención de la salud adecuada, es que hoy como nunca antes, la atención de la salud está íntimamente unida al marco sociopolítico de la comunidad, cuya determinación de excelencia, la predominante, nos sigue vinculando al régimen colonizado que también oprime a la medicina.

Los cambios que se producen en la atención de la salud, obedecen a las articulaciones que sus componentes tienen con las diferentes formas del poder. Así es como se ha pasado de la simple relación paciente-médico, a una atención institucional más compleja. Otros grupos intervienen en su operatoria, no siempre grupos médicos, que actúan en la producción y distribución de servicios sanitarios.

La industria farmacéutica, las asociaciones profesionales; los administradores de salud, de sanatorios y hospitales privados; los seguros médicos comerciales; las escuelas de medicina; ahora los servicios de urgencia; los intereses del equipamiento y hasta el gobierno, componen el entretejido de instituciones y organismos cuyos intereses políticos y económicos propios impregnan las decisiones para el ámbito de la salud.

El sector ha respondido al principio capitalista de lograr la expansión como práctica obligada para las leyes del mercado. El motor esencial de ese crecimiento se liga directamente con los intereses económicos y financieros. Siguen estando en juego los intereses profesionales sostenidos por sus integrantes como prestadores de prácticas técnico-científicas; de allí que sea conveniente recordar que a esa cualidad económica

la acompañan otras motivaciones cuyas causalidades deberán cumplir necesariamente con la determinación de excelencia.

Se impone volver a pensar en Max Weber, cuando enseñaba que toda estratificación suele requerir otros soportes para asegurar los privilegios económicos. En este caso de los profesionales y sus organizaciones para la atención de la salud, se unen el requerimiento del prestigio y el poder. La combinación de estos factores genera la presencia jerárquica del médico en la sociedad. Sus desvelos unen en un solo haz al prestigio, el poder y la posición económica que se acrecienta con el juego dialéctico de tales integrantes del poder médico. Allí reside buena parte de la combinación de dichos profesionales, en la casi infalibilidad de la eficacia pragmática de sus decisiones.

El poder médico, ese poder relativo de las sociedades capitalistas, confluyente en las organizaciones profesionales, en las escuelas de medicina, en las clínicas y sanatorios privados, en las empresas de seguros médicos, en la industria del medicamento y de los equipos médicos, conjuntamente con los sectores de gobierno interesados, están decididamente vinculados, en una combinación de lazos económicos, políticos, jurídicos e ideológicos, que sirven para consolidar su dominio relativo sobre la comunidad.

Los cuidados de la salud

Como se ha dicho precedentemente, el camino buscado para obtener una adecuada respuesta para la salud-enfermedad de las poblaciones de nuestros países, pasa por la instalación de un Servicio Nacional de Salud, que plantado en una Nación en camino, o ya situada, en la justicia social, por lo tanto soberana y descolonizada, sea capaz de unificar teoría, organización, financiación y particularmente, que haga posible la participación de la comunidad desde el seno mismo del poder sanitario, para implementar los programas requeridos por ese universo.

Los últimos tiempos, quizás los últimos veinte años, se han intensi-

ficado las preocupaciones en estos territorios colonizados, en el campo sanitario, por las crecientes distancias que separan las concepciones técnico-científicas de la salud y su aplicación práctica asistencial.

A esa dilatada y extendible brecha se une la preocupación por los altos costos que la aplicación de esa tecnociencia sanitaria significa, tanto para la respuesta de los individuos, como por el impacto que produce en los presupuestos oficiales o los de la seguridad social.

Precisamente para responder a dichas preocupaciones se han intentado y propuesto enfoques diferentes para la organización y administración de la Atención de la Salud. Esas postulaciones involucran a todo el sistema sanitario, en especial a la organización del hospital comprendido como instrumento básico para toda proposición modificatoria del sistema asistencial.

Antes de observar algunas de las más importantes propuestas, es conveniente estimular una delimitación con cierta precisión, para los términos que tendrán uso en el nuevo discurso profesional.

El empleo más tradicional ha impuesto la denominación de *Atención Médica*. Su utilización se refiere a la definición histórica y ya clásica de la práctica profesional, en el sentido que se trata del ejercicio de la medicina, para profesionales médicos, ejercitado o practicado especialmente sobre el hombre enfermo. Atención médica tiene así que ver con la enfermedad instalada en el ser humano que la padece; muestra evidentes connotaciones asistenciales con un personaje céntrico, como protagonista indiscutible. Así se forja su centricidad y se va acrisolando la especulación sectorial de su eficacia pragmática.

De aquí se circunscribe el término *asistencia médica*, como el cómputo de medidas que se producen con el objeto de colocar a disposición del individuo y su comunidad todos los medios científicos y técnicos que ofrece la medicina y sus ciencias y prácticas complementarias y auxiliares para “fomentar y conservar la salud orgánica y mental teniendo en cuenta las condiciones materiales, sociales y familiares en cada

caso a fin de prevenir la enfermedad, restablecer la salud y disminuir las consecuencias de la invalidez”. Esta es la definición que ofrecía la Organización Mundial de la Salud al terminar la década del cincuenta.

Todos los sistemas y métodos que se utilizan para curar una enfermedad desde tiempos muy lejanos, se llama tratamiento y constituye la práctica esencial de la atención Médica.

En cambio, y tiene ahora interesantes significados y moderna resonancia, para los tiempos que transcurren para la atención de la salud, de la atención del complejo y globalizado proceso de salud-enfermedad, la palabra es *cuidados para la salud*. Su uso tiene relación con un concepto mucho más amplio que el de tratamiento y se lo emplea para relacionarlo a la solución de las necesidades emergentes de ese proceso salud-enfermedad en forma integral, que tiene el individuo considerado.

En ese sentido se ha ido abandonando, dejando en desuso la vieja y tradicional costumbre de pensar y mencionar los tratamientos de enfermedades agudas, como tratamiento de agudos, o aquellas otras de enfermedades crónicas, como tratamientos crónicos; o tratamientos de convalecientes, etc. El concepto más amplio, más abarcativo de *cuidados para la salud*, ha terminado por dominar el discurso sanitario.

Este dominio ha favorecido desde la década del cincuenta y especialmente en el ámbito de la actividad hospitalaria, la elaboración del concepto de *cuidados progresivos* del paciente, que permitió también observar las ventajas que los usos prácticos de tal concepto significaron, en cuanto esa progresión se refería a los requerimientos de la cantidad de cuidados profesionales que los pacientes debían recibir.

En su publicación número 264 del año 1973 la Oficina Sanitaria Panamericana (OSP) definía a los cuidados progresivos como la concepción mediante la cual se organizan los servicios hospitalarios y otros afines según las necesidades de atención del paciente, en tal forma que el enfermo reciba los servicios de atención en el grado que lo requieran, en el momento más oportuno y en sitio o área física del hospital más apropiado a su estado clínico

Se ve en la definición de la OPS una restricción al concepto de cuidados progresivos del paciente. Su referencia tiene especial dedicación “a los servicios hospitalarios y otros”, sin otorgarle la perspectiva de su ampliación a la totalidad del sistema de salud y limitando sus beneficios a un marco claramente institucional. No se enfatiza de esta forma, el desarrollo de un sistema de cuidados progresivos que incluya coordinadamente a la totalidad de los servicios que se brinden a una comunidad, en un área establecida. Esa es hoy la concepción más extendida de los cuidados progresivos.

Pero volvamos al hospital; allí la idea de cuidados progresivos se refiere a las necesidades de los enfermos, a los que se los agrupa teniendo en cuenta los recursos físicos, de equipamiento y humanos, según la atención que exija su estado de salud-enfermedad.

Para simplificar su entendimiento, muchos autores manifiestan que los cuidados progresivos, atienden a la cantidad de cuidados médicos, de enfermería y de auxiliares, que cada paciente demande para la recuperación de su salud.

En tal entendimiento y desde la mitad de la década del sesenta y teniendo en cuenta las recomendaciones de la División Hospitalaria del Departamento de Salud Pública de los Estados Unidos, los cuidados progresivos de los pacientes deberían constar de un sistema de atención de seis niveles, según los requerimientos de esos pacientes. Ellos son:

1. *Unidad de Cuidados Intensivos.* Allí deberán ser atendidos los enfermos con estado clínico sumamente grave, con posibilidades de recuperación, que no puedan expresar sus necesidades, o que exijan observación permanente e integral por parte del médico y de la enfermera, a la vez que el uso de equipamiento tecnológico de alta especialización.
2. *Unidad de Cuidados Intermedios.* Se trata del área dedicada a pacientes que precisan una moderada cantidad de cuidados médicos y de enfermería. Solo transitoriamente y por razones de servicio, estos en-

fermos pueden deambular y en tal caso solo por muy cortos períodos o espacios físicos.

3. *Unidad de Autocuidados*. Destinada a pacientes físicamente en condiciones de bastarse a sí mismos, que puedan deambular y que requieran tratamientos o prestaciones de diagnóstico que no puedan ser realizadas con el enfermo ambulatorio por vía del consultorio externo, o en su domicilio. Se ha incluido en esta unidad al denominado “Hospital de Día”.

4. *Unidad de Cuidados de Largo Plazo*. Comprende a los enfermos que requieren atención del médico y de la enfermería de alto nivel por tiempo prolongado, pero de baja intensidad cotidiana. Este cuidado agrega frecuentemente prácticas de rehabilitación, reeducación fisioterapia, terapias ocupacionales, etc.

5. *Unidad de Cuidados Domiciliarios*. Está destinada a pacientes que contando con apropiadas condiciones en su hogar, pueden ser atendidos en su domicilio, mediante el cuidado integral ofrecido por el equipo de salud del hospital, con el lógico auxilio de la familia.

6. *Unidades de Cuidados Ambulatorios*. Incluye a los pacientes con posibilidades de deambular, que necesitan prestaciones diagnósticas, preventivas, asistenciales y de rehabilitación. Constituye el servicio tradicionalmente denominado consultorio externo del hospital.

A estas sistematizaciones para los cuidados de la salud le han seguido otras, que en esencia respetan esta concepción escalonada para las prestaciones exigidas por los requerimientos hospitalarios.

De igual manera pueden adoptarse estas unidades de los diferentes niveles de cuidados para cuando el interés sistematizador está puesto en la totalidad de los ámbitos donde deben efectuarse estas prestaciones.

Así también existen los cuidados progresivos de la salud, cuando la observación sistematizadora se refiere a las prestaciones para toda la comunidad y en el marco operacional de la misma.

Conviene advertir que toda esta concepción del cuidado de la salud en los diferentes niveles, no exige una inexorabilidad en su escalonamiento. Este, incluido en la integralidad del término *progresivo* no implica en cuanto a la movilidad del paciente, un paso o traslado inevitable de un nivel inferior de cuidados, al otro de inmediato grado superior en cuanto complejidad; no exige un ordenamiento lineal en su conceptualización “progresiva”.

En realidad, la condición de progresividad en el interior de las unidades de cuidados de la salud, tiene un simple sentido ordenador para la organización teórica y operativa del sistema incluido en esta aseveración de escalonamiento; pero en cuanto al sujeto de los cuidados progresivos, éste ocupará el de prestaciones que indiquen sus necesidades ciertas de salud, de cuidados para la salud. En tal caso podrá ser cuidado desordenadamente, en cuanto a niveles se trata, hacia cualquiera de aquellos ámbitos que requiera su situación de salud. No siempre se pasa del nivel uno al dos y así sucesivamente. Las demandas de la gravedad de la situación, proponen el nivel de cuidados que deberá brindarse.

En este sentido, suele ser útil el conocimiento y disposición de un esquema simplificado de los grados de cuidados que pueden necesitar los pacientes y que sirve también para aceptar esta disponibilidad y requerimientos no escalonados y solo dictados por esa demanda exigente de los grados de prestaciones eficaces para la gravedad del cuadro y la disponibilidad hospitalaria.

Así se reconoce un nivel de *cuidados intensivos*, cuyos pacientes son considerados como agudos y graves, a los que debe brindárseles servicios e unidades de cuidados severos y exigentes, calificados de intensivos al tener en cuenta la dimensión y calidad de las prestaciones requeridas. Están entre ellos los servicios de resucitación, de la urgencia crítica o de máxima emergencia. La conducción de agudos graves, ubica el servicio exigible.

El otro grado de cuidados definidos, en este esquema simplificado,

es el de *cuidados intermedios*, destinados a enfermos agudos pero de menor gravedad. Los servicios a dispensar se ubican en las unidades hospitalarias para tales pacientes agudos desprovistos de la crítica gravedad anterior, ya que no requieren ni la complejidad tecnológica, ni la atención intensificada de los recursos humanos que son ineludibles para los anteriores.

Se puede incorporar a este nivel de cuidados intermedios los servicios de recuperación post-quirúrgico, post-anestésicos, como los post-parto, que se hayan organizado.

El tercer grado comprende a los *cuidados mínimos* que se lo otorgan a los pacientes orgánicamente autosuficientes o desde otro punto de observación, parcialmente capacitados, que exijan escasos cuidados de atención profesional y bajos niveles de prestaciones. En este aspecto se incluyen los servicios de hospitalización para convalecientes, las unidades de internación para dolencias de larga data; los servicios de rehabilitación, reeducación, terapia ocupacional, asimismo y como complemento asistencial de esos cuidados mínimos, los servicios de la consulta externa y de la atención domiciliaria.

De cualquier manera y se adopte la sistematización que cada uno interprete como más útil o eficaz para el individuo y la comunidad, los cuidados progresivos pueden ser abarcados simplemente como una racionalización integrada de organismos y procedimientos de atención para la salud de una comunidad, aun cuando todavía se la entiende limitada por la conceptualización organicista y específica de la morbilidad, de la atención médica.

El objetivo final de esta racionalización finca en un funcionamiento adecuado, que permita una apropiada ubicación del sujeto comprendido en el proceso de la salud-enfermedad, tendiendo al lugar y modalidad óptima para recibir tales cuidados, con los recursos que sean necesarios para cada nivel.

Los cuidados progresivos tal como se han anunciado representan un

enfoque similar a las posiciones definidas dentro del criterio también racionalizador y funcionante de *regionalización sanitaria*, aunque pueden establecerse diferencias entre ellas. Así, por ejemplo, resulta perceptible que los cuidados progresivos, en la práctica cotidiana han ido centrando su preocupación en el régimen hospitalario en exclusividad o preferencia palmaria; en tanto que la regionalización se desplaza con tendencia preferencial a los cuidados y actividades exigidas por el área geográfica de su incumbencia, dentro del estilo práctico del escalonamiento asistencial que distingue a ambas circunstancias prestacionales para la salud.

La regionalización se ha dirigido especialmente a la globalización de las acciones, pero no es difícil entender que de una u otra vocación organizativa, se puede generar combinaciones funcionales, que refiriéndose básicamente a la operatividad del sistema, deben ser interpretadas sólo y en exclusividad como simples instrumentos prácticos puestos al servicio de los modelos predominantes en los sistemas de salud. Ellos no definen a esos sistemas, sólo señalan su esquema administrativo-presidencial. Son herramientas que pueden dispersarse en diferentes intensidades, en distintas intencionalidades, sin que incidan sobre el sistema social que debe transformarse.

De nuevo debe recordarse y así se dice, que como componentes instrumentales para determinadas funcionabilidades, su significación depende del poder real que las conduce. Ese poder será el que acelere, profundice o intensifique los niveles que estima corresponder, en concomitancia con los intereses del mismo poder dominante. De esta forma resulta desechable toda postulación de superioridad en sí misma, para el modelo de los cuidados progresivos, o el de la regionalización sanitaria, enfrentados o combinados. Ellos no definen la tendencia que puede asumir la práctica sanitaria, porque no son causales de orientación, ni razones germinales para el cambio o transformación exigible. Una vez más, la verdad está en otra parte.

Pero sus implantaciones, el uso preferencial de uno u otro modelo instrumental, puede otorgarnos indicadores para la comprensión del fenómeno sanitario contemporáneo. Así es que resulta interesante observar los esfuerzos que se han efectuado en los últimos veinticinco, treinta años, en torno a esas racionalizaciones de las prácticas de la atención de la salud, sobre la base de los grados crecientes de complejidad prestacional.

Esta observación permite descubrir la importancia que se ha asignado al estudio del medio interno como factor clave para el tratamiento de los pacientes graves, con riesgo de muerte. En estos estudios, está fundamentada gran parte de las espectacularidades del avance científico sanitario, que otorgó una instrumentalización de este tipo. Los cuidados progresivos instalaron el reinado del medio interno, o de otra forma el fabuloso crecimiento de los estudios del medio interno, condicionaron o vincularon la explosiva expansión de los cuidados progresivos.

Esto mismo obliga a extender otra mirada de inteligencia indagadora. Se refiere al desarrollo igualmente espectacular de la tecnología de alta complejidad, que fue incorporándose a toda infraestructura requerida para esos estudios, del mencionado campo increíble del medio interno. Y otra vez dialécticamente, resulta esencial computar el criterio de viceversa y anotar la articulación ineludible de los avances del medio interno y su correlativa explosión tecnológica.

La combinación del medio interno y de esa tecnología de alta complejidad abrieron la era de la terapia intensiva, que puede ser definida como el componente de mayor significación para la atención de la salud en este último cuarto de siglo, medido en la eficacia de la acción ante la gravedad de la enfermedad y la inminencia de la muerte. Las innovaciones tecnológicas y la ciencia del medio interno que son concomitantes salieron a conquistar la muerte, una de las regiones sanitarias especialmente caras a las especulaciones mágicas de las clases superiores. Así se

eligió con sabiduría comercial, la expansión capitalista de este recurso nuevo que brindaba su eficacia de penetración para regiones aún inexploradas del proceso salud-enfermedad.

Pero había otra eficacia en juego. Se trata del impacto que estos instrumentos, que las unidades de terapias intensivas, tenían sobre la gravedad de las enfermedades, o de los cuadros críticos en ellas atendidos. Su eficacia se medía en las vidas sustraídas a la muerte y aquí se derrumbaba toda valoración del costo-beneficio, de costo-eficiencia, asegurándose la indiscriminada utilización del recurso, sin tampoco utilizar la profundidad de la evaluación de la eficacia social del sistema.

El crecimiento de este instrumento no tiene límites comprobables. Su expansión puede medirse simplemente al observar que es muy difícil hallar hoy un establecimiento hospitalario de mediana complejidad y, aún menos, que no tenga o aspire a conquistar un servicio de terapia intensiva. O también en el grado de obsolescencia y cambio inmediato, que se registra en acelerados períodos para el equiparamiento exigido. Una generación de instrumentos técnicos, reemplaza en tiempo récord en el mundo, a la producción tecnológica que parecía inmodificable. Está garantizado el negocio del crecimiento de las unidades de cuidados intensivos y el de la provisión al parecer interminable de los equipos de nuevas dimensiones.

Esta masiva implantación mundial de unidades de servicios intensivos y de nuevos equipos, muestra una carrera alucinante, con la elocuencia de los resultados organizativos que se expresan y separando con complicidad comercial todo intento serio de evaluación profunda que la sociedad debe encarar, frente al esfuerzo económico-social que significa esa expansión y el mantenimiento de este arsenal terapéutico.

Los fabricantes, generalmente componentes de los denominados grupos transnacionalizados del equipamiento médico, promovieron sus productos y aparatos como simples mercancías de consumo. Eran

fieles y coherentes a los objetivos de sus empresas y cada vez los son más certeramente. Despliegan todas las técnicas de comercialización posibles, las de tono ético y las otras, cubriendo con el mágico manto de la innovación científica y tecnológica, la imposición de sus productos, para conseguir el lucro que resulta ser su legítimo objetivo mercantil.

Hoy puede comprenderse que sus técnicas de ventas y la penetración de sus promociones, consiguieron esa transformación de la tecnología de los cuidados intensivos, o al menos contribuyeron seriamente para ello. La convirtieron a esa tecnología en lo que esencialmente es; en lo que ha llegado a convertirse, al transformarse en simples artículos de consumo masivo, por encima de toda racionalización de su uso y determinación científica inteligente, de la eficacia que para la comunidad adquiere esa modalidad en la atención de la enfermedad grave, sometida a su influencia indiscriminada.

Ya son clásicos los estudios que realizara Howard Waitzkin como pionero de este tipo de investigaciones, en este caso sobre las unidades de cuidados intensivos para las enfermedades coronarias y que fueron publicadas en los Estados Unidos en 1977.

Este sociólogo, profesor de Berkeley, en California, señaló crudamente que “las grandes corporaciones participaron esencialmente en cada fase de investigación, promoción y proliferación de unidades de cuidados coronarios”. Eran y son corporaciones industriales, cuyas comercializaciones de sus productos, no eran desarrolladas con mero espíritu poético o misericordioso. Sus enfoques teleológicos y también científicos desembocan en todos los casos en la búsqueda legítima del mayor lucro posible, frente al capital invertido.

Incluía Waitzkin como corporaciones interesadas- en los cuidados coronarios a la *Warner-Lambert Pharmaceutical Company* y a la *Hewlett Packard Company*, a las que rastreó con intensidad preferencial, aunque reconocía el interés económico- tecnológico de otras ochenta y cinco compañías en ese crecimiento de las unidades coronarias.

Las políticas de expansión comercial de estas empresas pueden quedar sintetizadas en una de las consideraciones fundamentales que produjo la *Hewlett Packard* en 1973 cuando presagiaba que “los gastos de atención médica, a nivel mundial, continuarán incrementándose en los próximos años significativamente y una creciente porción de esos fondos se asignarán al equipamiento médico electrónico. Resulta interesante señalar que esta tendencia creciente ofrece a la compañía la oportunidad única de ayudar a modelar el futuro de la atención médica”.

Aquí se resigna toda preocupación por el crecimiento de los gastos de salud, por su racionalidad y objetivos finales de los mismos; e inclusive, también se dejan de lado toda responsabilidad de la evaluación científica social, de la eficacia de los equipos y procedimientos vendidos.

La empresa transnacional no estaba constituida para responder a esas inquietudes, no pensaba en los gastos, ni en el éxito social de sus mercaderías. Por el contrario, ese crecimiento expansivo, que ella colabora a desarrollar, en la demanda mundial de equipos se convierte en el estímulo comercial imprescindible para lograr mayores ventas y con ellas los beneficios legítimamente esperados en nuestro mundo.

Se trata de la legitimidad que asegura la economía de mercado, la nueva religión del orbe, radicada en los intereses de la compañía y que no necesita tener en cuenta, ni someramente, los requerimientos imposterables de las comunidades, en especial de aquellas marginadas o simplemente colonizadas.

Desde Palo Alto, la sede de sus operaciones centrales, la *Hewlett Packard* delineaba su política, que como ella misma lo expresa, estaba diseñada para “modelar el futuro de la Atención Médica”. Lo hacía sin sonrojarse desde el nivel de sus intereses mercantiles y así siguió construyendo un esquema de atención profesional que se vincula con esos objetivos esenciales y legítimos en su dimensión de transnacional, también mercantiles, de la salud. Ellas son las que modelan el perfil de la atención médica del mundo, aunque le dejen creer a la elite científica

académica de la Medicina, que ellas tienen la iniciativa.

Así lo deja ver la experiencia de la operatividad de la *Warner* y de la *Hewlett*, que astutamente fueron incorporando a su prédica y promoción como recursos humanos propios, a figuras estelares del pensamiento médico-cardiológico.

La *Warner* se asoció con el *Peter Bent Brigham*, el Hospital de Boston y la elite que conducía su sector especializado en cardiopatías. La *Hewlett* lo hizo con el Centro Médico de la Universidad de Stanford, también con su división cardiológica.

Los servicios que prestaron estas elites académicas fueron generosamente retribuidos por las empresas. La filantropía, los regalos, los subsidios y apoyo de todo orden, tuvieron otro nombre, pero significaron elocuentes ingresos para esos medios, como compensación a la indiscutida expansión del sistema productivo que protagonizaban esas empresas, como sus ventas y consiguientes utilidades comerciales.

Estas íntimas relaciones mercantiles, denominadas elípticamente vinculaciones científico-tecnológicas, entre las transnacionales y las vanguardias académicas cardiológicas, no fueron las mejores condiciones para exigir una racional evaluación científica de los procedimientos que se incorporaban periódica y paulatinamente a las unidades de cuidados coronarios

Sin demorarse en tal evaluación de la eficacia social de esos procedimientos y de los equipos que los generaban, la expansión se hizo incontenible. La *Warner* llegó a más de dos mil millones de dólares de ventas anuales y la *Hewlett* a más de mil trescientos millones de ventas para igual período anual.

Waitzkin concluye pensando que el desarrollo y promoción de estas unidades de cuidados intensivos pueden parecer irracionales, cuando se lo analiza en valores de eficacia médica comprobada, o bien aparecer como lógica racional cuando se las observa desde el punto de vista de un sistema capitalista que está exclusivamente bajo el objetivo específico del lucro.

En estas condiciones, dice con plena conciencia crítica, que “preguntándonos qué capitalismo se vincula con nuestros corazones, nos acercamos al corazón de muchos de nuestros otros problemas” (Waitzkin, 1981, pp. 31, 34, 36 y 40).

En el tiempo, la especialización, pero por sobre todo los requerimientos y exigencias determinantes de las transnacionales del equipamiento, produjeron la neta separación de las unidades de cuidados intensivos, de las demás unidades de cuidados progresivos. Esta separación, asegura el ámbito expansivo que articularon los intereses de los sectores productivos del equipamiento. Ellos con sus transnacionales imprimieron ese camino a la atención médica, porque en tales áreas estaban ubicados, y siguen estándolo, sus objetivos mercantiles; desde ellos se edificaron las determinaciones de excelencia para el sector de estos cuidados médicos.

Un detalle más; otra vuelta de rosca, para medir el sometimiento de la vanguardia médica a este proyecto especialmente determinado por los intereses de esas transnacionales del equipamiento.

En 1968, bajo el patrocinio de la Oficina Panamericana de la Salud, se realizó un seminario internacional, como conferencia de grupos de estudio sobre cuidados intensivos. Esa era la primera fase de un proyecto que abarcó a varios países.

El objetivo de ese programa estaba destinado a establecer en colaboración con determinados países, unidades de cuidados intensivos en hospitales universitarios, como primera etapa para el concepto de cuidados progresivos del paciente.

Era 1968 y los seis hospitales elegidos estaban ubicados en América Latina, en el corazón del continente colonizado; penetraban las innovaciones tecnológicas, de la mano de los organismos internacionales de la salud, aunque se dijera que se buscaba la producción de una conciencia científica académica para los cuidados progresivos, como avanzada técnica de administración racionalizada de servicios de salud.

En realidad el proyecto sirvió eficazmente para la expansión de los intereses de la industria de la terapia intensiva, aunque éste no aparezca como la intención manifiesta del organismo internacional. Sus resultados contribuyeron a modelar la Atención Médica, conforme lo pensara desde Palo Alto una de esas empresas transnacionales, calculando sus propios intereses comerciales.

Se logró la expansión de la Terapia Intensiva, que colaboraba con las cuentas contables de la *Warner* y la *Hewlett*. Las demás etapas que debían completar el desarrollo del concepto de los cuidados progresivos quedarán postergados ante la euforia mercantil de las ventas y las ganancias que los cuidados intensivos produjeron a sus promotores y productores y aunque la OPS no figurara de ninguna manera formal y directa en las listas de las generosidades de tales transnacionales. Cumplió sin embargo con su señero papel, en nuestra sociedad colonizada.

Se trata de una señera ocupación, en el sentido de organización autorizada a levantar pendón para las grandes oportunidades; otorgada por los poderes dominantes para colocar nuestros pueblos, como los poderosos de Castilla, al servicio del rey todopoderoso. Los tiempos modernos reconocen el gran Rey del capitalismo dominante, frecuentemente vestido de transnacionales de la producción, el comercio y las finanzas, como estas de las terapias intensivas. A veces, casi siempre, los señeros papeles están dictados por esos poderes, aunque los enuncie la Oficina Panamericana de la Salud.

Construyendo una Teoría

Seguramente que no debe ser pueril, ni denotar ninguna ingenuidad, que el discurso más serio y profundo del sanitarismo nacional, salvo algunos momentos y figuras excepcionales, Carrillo entre ellos, haya desconocido las grandes postulaciones teóricas de la filosofía política.

Los más destacados pensadores para esa filosofía, fueron olvidados o sencillamente ignorados en la elaboración de la doctrina sanitaria que

se ejerció en nuestro país. Esa ignorancia, al menos, les restó toda perspectiva de conciencia crítica y con ella se sacralizó una superficialidad dolorosa del pensamiento doctrinario señalado.

Se trató en general, de una edificación coyuntural, que dejaba de lado toda especulación teórica. Separaron tal construcción de cualquier aproximación política. Las escuelas de medicina, las academias y aún los trabajos científicos dignos no se caracterizaron por cotejar la significación política filosófica, para la interpretación causal de la problemática de la salud.

Es más, ni siquiera se perciben atisbos para el conocimiento de los autores idealistas-liberales, que en definitiva eran los responsables en gran medida de la doctrina colonial en la que se nutría la inteligencia del país para la construcción de nuestra historia.

Pero no hay ingenuidad, ni puerilidad en este olvido o desconocimiento. Las estructuras científicas, académicas, educacionales, respondían con este silencio y encubrimiento para con las teorías político-sociales en pugna, como una fórmula protectora para poder sostener su armazón colonial.

Las situaciones coloniales eran el producto de la vocación y voluntad del individuo y esta tendencia no exigía otra explicación que el conocimiento científico en sí, lejos de toda búsqueda de correlaciones genéticas o legales para el entendimiento de su causalidad.

Esta postura era la responsable de tal aparente puerilidad o ingenuidad; escuelas, academias, autores, bibliografía y expresiones científicas en su gran mayoría, que sostenían tal interpretación de los sucesos obedecían, estaban determinadas por el ámbito colonial en el que debía desenvolverse nuestra cultura y nuestra ciencia, comprometida en tal destino.

Se mezquinaba y se sigue ocultando la significación de las construcciones teóricas, que fieles a sus tiempos personalizaron Aristóteles, Maquiavelo, Hobbes, Hegel, Marx, Weber, Alberdi, Parsons. Esos pen-

sadores no intervinieron, ni intervienen, racionalmente en las formulaciones teóricas de la gran mayoría de los sanitaristas argentinos. Se trata de elaboraciones teóricas, políticas, filosóficas, ajenas a su jerga y convicción, colocándose desde tanto tiempo atrás, más allá de ideologías, en una postura exigida por la ideología colonizadora dominante.

Por eso, esa ajenidad tampoco es muy ingenua; obedece a una necesidad teórica impuesta por ese modelo predominante que trata de evitar toda influencia de la política en el razonamiento sanitario, para delimitarlo en la ínfima región de su cotidianeidad, de la coyuntura irresponsable, en una radicación epistemológica en sí, que silencie toda especulación tendiente a lograr explicación científica eficaz, para las razones determinantes de los efectos o resultados para con nuestra salud.

La exclusión hacia la teoría política tiene tal autoritarismo colonizador que llega aún a esconder el valor mismo de las escuelas y razonamientos que hasta favorecen o construyen esta postulación colonial.

Tal ocultamiento es una característica, si no original, al menos bien destacada de todo el proceso de formación del pensamiento en los países colonizados, de sus ciencias sociales y particularmente del conocimiento sanitario. Está relacionada con el desenvolvimiento de una concepción solo explicatoria de la realidad, mejor dicho, solo descripta y justificatoria, que favorece la construcción de la teoría terapéutica colonizada. Tal teoría puede explicar la realidad, generalmente en la superficie de la coyuntura, pero no otorgará la doctrina para transformar los fundamentos colonizadores.

La política no es entonces una ciencia necesaria y aunque se trabaje con sus dictámenes, aunque esta ciencia colonial sea el producto de sus dictados, de la doctrina ideal-liberal que la sostiene, toda interpretación podrá llegar hacia los efectos, pero cegará intencionalmente la mirada hacia las raíces de la determinación de excelencia.

La teoría en uso está articulada para esos requerimientos y en tales límites se movieron nuestras escuelas sanitarias. Para todo occidente, la

doctrina liberal-idealista, que niega la significación de la política como fuerza transformadora en manos del pueblo, constituyó en todos los tiempos, la energía para lograr la colonización que buscaban los países centrales. La colonización se hizo en su nombre y por su determinación de la libertad de comercio, pero rechazando toda vinculación con las teorías políticas.

Este rechazo a aprender de la filosofía de la política, expresada en la ignorancia de la producción teórica de sus mejores representantes, aún hoy se está padeciendo. Se vive de los apegos o simples aproximaciones que la teoría de la salud puede hacer sobre el poder y las razones de excelencia que pueden conducirlo y explicarlo. Aquí reside la razón del desatino, o de la desinformación cómplice en la que se ha envuelto para su cerrazón a la ciencia sanitaria del país.

En verdad, la misma realidad lo certifica, sucede que todas estas escuelas que negaron o desconocieron la significación de los aciertos y las debilidades, como los sacrificios y las postulaciones que desde los pueblos y sus sectores prevalentes personificaron. Hegel, Marx, Weber, Alberdi, etc. pagaron tributos a sus desvinculaciones con las formulaciones teóricas y orientadoras que ellas implicaban. Negaron el valor y peso de la teoría política, impulsadas por la teoría política colonizadora, que señalaba a la política como contaminante destructor de toda actividad científica y cultural, que los poderes centrales impulsaron desde el liberalismo, para consolidar el proceso colonizador.

Así fue posible desviar a buena parte de nuestros sanitaristas hacia algunos de los absurdos esquemas mágicos y metodológicos de los caminos dubitativos que la ciencia pura, bien en sí y sin ninguna tonalidad para su inserción en la realidad social, les dictó para evitar el rumbo, también incierto, complejo, pero esperanzado, de una construcción filosófica nacional.

Los sanitaristas argentinos, en su buena mayoría dejaron, de lado toda relación estrecha con la teoría política, abandonando toda posi-

bilidad de entendimiento de los mecanismos estructurales que conducen al ejercicio del poder. Transitaron por un destino estrictamente cientificista y terminaron sellando su orientación, en un esquema bien acotado, escaso y formalmente cerrado, que sirvió en todos los casos, al menos en este siglo y con dos excepciones honrosas, Carrillo y Oñativia, para la consolidación del poder colonial en el sector.

Estuvieron programadas por las determinaciones de excelencia, para transitar las posiciones inciertas que les propusieron las filosofías políticas existentes, conforme las tendencias predominantes según el tinte del poder colonial de turno. Por eso abandonaron las ideologías, reemplazándolas por un pragmatismo por encima de todo, o bien por una concepción vulgarizada, sumida en lo común e intrascendente de la utilización del aspecto de los efectos, como relación vana, es decir como vínculo político presuntuoso y desvanecible.

Como reflexiona la intensa dramaturga argentina Griselda Gambaro, el pragmatismo que tales sanitaristas han aceptado como su filosofía descomprometida “no es en sí mismo dañino, solo lo es cuando en su nombre se devoran a los más débiles, o cuando se tuerce la conducta por cualquier tipo de rédito” (Gambaro, 1990, p. 18).

Ese pragmatismo sanitarista contribuye a exagerar el número de los más débiles y a torcer la conducta nacional por el rédito que ofrecen con ese tinte pragmático, los poderes colonizadores. Tal tinte se imprimió en las instituciones y procedimientos sanitarios golpeando y postergando el punto sensible de su represión más profunda, que es el diseño posible y esperanzado de la política nacional.

Con estas claudicaciones pragmáticas, o con tales relaciones vanas, se estructuró una concepción de la realidad del sanitarismo y de sus cultores de las acepciones aceptables. Esa fue su religión. Trabajaron y aún lo siguen haciendo, para interpretar, como máxima opción, desde sus ópticas del campo de la salud, pero olvidaron o desconocieron que sólo se trata y nada más, cuando de salud se habla, que de transformar a ese mundo.

No es simple y fácil cuestión de interpretar o hasta de entender. La realidad sanitaria cubre un espectro de acciones y de hechos que obligan a su transformación. Por ello es que la escuela sanitarista que el país reclama tiene la obligación histórica de vivir su practicidad y limitaciones, pensando y elaborando la edificación de una filosofía nacional nueva, que no solo entienda la complejidad del Campo Sanitario, sino esencialmente que lo transforme.

De aquí surge una vertiente creadora imposible de cercenar o de silenciar. Se hace necesario comprender que en los países dependientes, la esperanza depositada en el proyecto histórico está relacionada con la intencionalidad revolucionaria que modifique la vinculación colonial. Tal es la transformación insustituible; lo demás aparece como el compromiso torpe con una situación insustituible, aunque esté vestida y comprometida con una lisonjera actitud científica en sí misma, o con un pragmatismo eficaz desideologizado.

La ciencia en nuestras tierras, incluyendo la sanitaria, tiene la obligación de servir a la transformación o repite el modelo opresivo que le impusieron los poderes coloniales.

Esta postura se impulsa en las intenciones de Bachelard; en las mismas que tanto entendió y enseñó Enrique Pichon-Rivière; en la ruptura con la simple filosofía política del entendimiento o de la descripción semiológica de los acontecimientos históricos. Se trata en última instancia, de una ruptura con la fácil filosofía de la interpretación de los hechos o del discurso. Es una ruptura epistemológica con las ligazones coloniales: una definida tendencia que conduzca a una ciencia nueva.

Ese es el trabajo abismal que impone el corte epistemológico que se necesita para fundar esa filosofía nacional que desde su ángulo incubaba con desesperación el Alberdi nuevo de sus veintisiete años. Se trataba de elaborar una filosofía que represente la lucha por transformar la concepción colonial impuesta y colocar en su reemplazo una política del país soberano, nítidamente nacional para el campo de la salud. De

ninguna manera cambiar un estilo colonial de trescientos años, como soñaba Alberdi, por otro pujante, nuevo, progresista de ojos azules y cabellos rubios. Esa promoción acorralada también nos sirve para una ruptura profunda.

Además, tengamos mucho cuidado...; no son los teóricos o los filósofos, o los sanitaristas impregnados de filosofías o de políticas coloniales los que harán esa historia nueva. Ellos pueden contribuir, nada más que en la medida que sus prácticas se articulen con las expectativas y con las prácticas de las clases nacionales.

No son los hombres, como individuos, vocaciones voluntarias o apreciaciones pragmáticas, las que puedan producir esta historia. Se trata de la práctica política de las clases nacionales, energizadas por la clase trabajadora, en lucha decidida y terminante, tendiente a destruir la contradicción esencial de nuestros países, para edificar una nueva determinación.

Vuelve a ser cierto aquello que se dijo hace más de un siglo y medio, en el sentido que la sociedad, como ahora nuestra sociedad argentina, no está constituida por individuos ni siquiera por la sumatoria de ellos. Esta sociedad colonizada, aun colonizada como la descubría Alberdi, no está compuesta de individuos en general, como enseña secularmente el liberalismo. No está compuesta por “el hombre” o por el ciudadano. Está integrada por seres históricos y socialmente determinados, que desde las relaciones sociales que generan los modos de producción, se agrupan en clases o sistemas sociales, que desde tales relaciones definen el tinte o el sentido de la sociedad señalada.

La crisis necesaria a esta concepción ideal de “el hombre”, le otorga al postulado de la práctica política conjunta toda su potencia y germinabilidad, sometiéndola a las condiciones de la lucha anticolonial, que no ha sido nunca, ni puede ser, una práctica personal. Se desarrolla en el interior de una lucha de grandes mayorías organizadas, que en nuestro caso reconocen a los trabajadores como una insustituible hegemonía

política, para la conquista y transformación del poder del Estado colonial! y de las relaciones sociales que le dan continuidad y determinación.

Vuelve así a evidenciarse, la necesidad de la vocación transformadora de la práctica política, que alienta a las grandes mayorías que encabezan los trabajadores, con espíritu nacional y esperanza de equidad. Esa práctica requiere el peso de la consolidación del partido político transgresor de las relaciones sociales dependientes, con intención marcadamente anticolonial.

El objetivo de tal organización política, es la conquista del poder para la nación, en el Estado transformado, sostenido por la práctica política descolonizadora que encabezan los trabajadores, alejando toda perspectiva de una concepción vanguardista y elitista de esa formación política. Solo los trabajadores, en una praxis permanente pueden conducir esa representatividad nacional, dirigida a suprimir la condición primaria del colonialismo y a sumar a los demás grupos destinados a construir ese poder propio para la nación.

Esta modalidad transformadora, como ejercicio político para la edificación de la Historia patria, volverá a insistirse como un proceso sin sujeto individual fijo y cuyas circunstancias dadas, en las que de los hombres y los sanitaristas también, actúan aparentemente como sujetos bajo la determinación de las relaciones sociales, son sólo el producto de la problemática emergente del estado colonial. La historia tampoco tiene un sujeto individual en ningún otro caso; ni héroes delineados que la escriban, sino sólo una estrategia básica que la impulsa y decide. Esa es la lucha anticolonial, en nuestro continente.

Esa estrategia instruye asimismo a la política sanitaria; si ella se impregna del sentido nacional, es decir del proyecto como adhesión voluntaria e indeformable, a una meta común establecida en la nación democrática, participativa y sobretodo justa y sin ataduras.

Una advertencia más: este proceso sin sujeto individual, contrapuesto al dibujo del liberalismo, esculpido desde la práctica de los grupos o

clases nacionales, está unido a esos grupos, con los trabajadores organizados como su asignación principal y muy lejos de la prestancia que Weber esperaba del peso por el líder carismático.

El pensador alemán se rendía, en su condición de integrante de un país colonizador y como parte de su intelectualidad dominante, a la importancia de la burguesía en el poder y en ella, a la presencia de una intensa personalidad capaz de unir a las masas en el interior de la sociedad capitalista, a la que es necesario proteger y asegurar.

Más que señalar la significación de la era burocrática de la sociedad, a ella se refiere preferentemente Weber al indicar al sujeto carismático, le otorga una salida racional al tiempo del capitalismo, consolidando ese liderazgo y así la continuidad de la primacía de la clase que sostiene tal carisma.

No hay pues un proceso con sujeto carismático; se evidencian las prácticas de la burguesía, consolidando en su representante, el poder del grupo dominante.

También es así para el poder colonial. La teoría reemplaza el valor del sujeto y entonces la filosofía política exigida para nuestras desvinculaciones coloniales requiere de la acción preferencial de los trabajadores para modificar las determinaciones de excelencia que han articulado las relaciones sociales del vínculo colonial, más que nunca, sin la sombra ni la protección del sujeto; ni siquiera del sujeto carismático.

Sistema Sanitario Nacional

Los resultados más notorios de toda política colonial se evidencian en la desarticulación desgarradora de la cohesión orgánica de los pueblos sometidos. La corrosión ejercida por el clima que genera la vida colonial se caracteriza por la ruptura de todo vínculo de asociación y de entendimiento solidario de las partes, que configuran el universo colonizado.

Tal desvinculación social, esa desarticulación histórica, no solamen-

te resulta el objetivo último de la política colonial, sino que esa política presenta en sus cromosomas iniciales, el mapa genético para producir el patético aislamiento al que debe someterse a las grandes mayorías, para detener la destrucción de las determinaciones de excelencia del régimen colonial.

El sistema busca el aislamiento social de sus componentes y sus efectos están logrados cuando dicha desvinculación asociativa, resulta la constante de la cotidianeidad política del pueblo.

En el campo sanitario, la política propia exige el objetivo de la construcción de un sistema nacional, que supere la enajenación anémica, como reglo persistente del colonialismo.

Ese sistema ha sido delineado tradicionalmente como la totalidad de elementos en interacción mutua; o con visión típicamente tecnocrática, como la unidad que abarca partes interdependientes, en interrelación para producir un efecto total o final, que no es tomado como la suma de las partes que intervienen.

Pero así, el idealismo, y con él toda aproximación al cientificismo, asimilan el sistema a una totalidad o unidad de partes interactuantes, sin jerarquías, ni contradicciones. Aconsejan su interpretación por los efectos obtenidos y de esa forma reducen toda perspectiva dialéctica, a una resultante ecuacional directa.

La unidad de la que deben tomarse noticias en los sistemas, es la unidad de la complejidad, no la simpleza llana de la totalidad obtenible; desde la complejidad, por el modo de organización y de articulación dialéctica de la misma, ella se convierte en unidad.

Sin embargo quedan aún categorías básicas que deben señalarse: el todo complejo, o la unidad construida en la complejidad, posee la unidad de una estructura, de vinculación múltiple, articulada diferencialmente y de peso dominante.

Esto equivale a decir que la unidad dentro del sistema no implica una totalidad rígida e indeformable sino una complejidad altamente contra-

dictoria, llena de conflictos variantes, que no puede ser tomada como absoluta totalizable, porque es irreductible a una unidad simple.

Tales aseveraciones para el campo del conocimiento del sistema necesitan ser afinadas; presentadas comprensivamente en tal precisión epistemológica. No se trata de un error o defecto de unidad, o de totalización en el sistema. Tampoco porque cada par contradictorio, cada conflicto irreductible en su forma, no permita la totalización, no puede pensarse que nunca podrá estar totalizado, convertido en unidad; no porque siempre se encuentre predispuesto o en vías de unificación, sino porque esas contradicciones que son la esencia de la complejidad en el interior del sistema, están sobrecargadas de intencionalidad determinante.

Esta es otra de las categorías básicas de análisis para el entendimiento teórico y operativo de los sistemas. Estamos de esta forma en el campo de la determinación de excelencia que se ha venido mostrando; de su jerarquización.

En este devenir teórico de las contradicciones que sostienen al sistema, la dialéctica misma de sus componentes anula toda perspectiva de convertir a la unidad y/o totalidad del sistema, en el concepto central, o la explicación filosófica-política insuperable, de un todo concreto y de la historia que liga y define al sistema.

La unidad o totalidad que se articula en lo sistémico, no son conceptos del todo real que puede envolverlos, sino su imagen y representación. El concepto del todo o de su unidad, es la expresión epistemológica de dichas contradicciones inseparables, pero esencialmente y en última instancia, de las determinaciones que las tiñen y condicionan con matices jerárquicos distintos.

De esta forma, el sistema sanitario competitivo, como formación social del capitalismo dependiente de la Argentina actual, refleja en sus contradicciones internas el conjunto de los conflictos o enfrentamientos del sistema mundial colonial y el espacio que en el ocupan esos conflictos.

Se puede apreciar entonces que el análisis de la formación social que involucra el sistema sanitario del país, no puede ser de ninguna manera, la representación como sistema, de una totalidad. No es, tampoco, el conocimiento o el entendimiento minucioso de todos los elementos componentes de la práctica social, que intervienen en la definición del proceso sistemático unificado.

Igualmente no es posible ni necesario esperar alcanzar el metafísico resultado del conocimiento total del sistema para comprender la completa estructura de la formación social y de la causalidad final de su transformación histórica.

Esa utopía esperanza de la totalidad unificada, típico objetivo idealista, esperable del sistema de atención de la salud y de todo sistema, es un fetichismo teórico que no se conjuga con las reglas de la objetividad científica ni con los requisitos impostergables de la práctica social.

El objetivo epistemológico para cada formación sistémica, incluyendo al sistema sanitario nacional como aspecto integrante del conflicto colonial, consiste en poder caracterizar su determinación en las relaciones diferenciales que operan sobre el sistema sanitario y los demás sistemas.

Aquí se asienta la ineludible importancia del análisis científico para los sistemas; no se trata de perfilar o de definir, la unidad-totalidad, sino de identificar como componente computable certero, la determinación, las diferenciaciones de las determinaciones, es decir, la complejidad de las mismas y las formas reales, ciertas, de las combinaciones posibles, en la coyuntura que preocupa.

Volverá a aparecer dominante la determinación de excelencia, cuya objetividad resultante se expresa en las relaciones sociales, que en el caso del sistema de atención de la salud, aparecen equivocadamente como una unidad totalidad, cuando en verdad solo expresan una “unidad funcional” para el conflicto fundamental de la determinación imperial, frente a la formación nacional exigible. También se expresan en

el conflicto de cada contradicción, como espacio germinal donde las determinaciones inducidas, comienzan a delinear la construcción de la excelencia para esas determinaciones.

Desde Hegel puede observarse un resultado válido y apropiado para la interpretación profunda de los sistemas. Debe interrogarse con precaución y con severidad a la estructura del todo social, completa y compleja, para descubrir en él, aquel secreto de la concepción de la historia y por extensión en nuestro caso, la intimidad del sistema sanitario, en el cual se refleja el sistema social.

Por encima del todo hegeliano, el sistema de atención de la salud está constituido por una complejidad, la unidad de un todo estructurado en grados y niveles diferentes, distintos, relativamente autónomos, que coexisten en la unidad estructural sistémica, compleja. En ella operarán las vinculaciones de un nivel con las otras, según modelos de determinación específicos y fijados en última instancia por el nivel de determinación de excelencia.

Todo radica en esto: en la coexistencia articulada de los componentes del sistema social. La estructura del todo está combinada como la estructura de un todo orgánico, con diferencias jerarquizadas. No se trata de una unidad en la relación simple y directa de sus componentes e integrantes del sistema.

La vinculación de ellas y las relaciones con el todo, está articulada en el contexto de una estructura de mayor envergadura, de mayor expresión dominante. Esa es la estructura de excelencia, unida para lo sanitario y social asignación económico-social, que establece una prelación y sucesión específica en la referencia vinculante de los componentes y de las relaciones mismas entre ellos, en dicho campo de la salud. Así se adquiere la tonalidad jerarquizada diferenciada; que nada tiene que ver con la vinculación idealista, funcional y directa asignada a los integrantes del todo neohegeliano.

Sucede también de esta forma en la vinculación del Sistema Sanita-

rio. Su articulación se expresa en las relaciones diferenciales que operan jerárquicamente dentro del todo sistémico de la salud y sus prácticas políticas, administrativas, económicas, científicas, tecnológicas. La jerarquización de las determinaciones se construye en el principio insustituible de la determinación de excelencia, expresada por las jerarquías dominantes de las estructuras económicas sociales.

Fijemos un instante esa celeridad dialéctica de los determinantes. Tomemos la excelencia, como la condición extrema de la necesidad y razonabilidad de los desenvolvimientos de las estructuras existentes en el campo sanitario; como la jerarquía que se expresa en la eficacia de los efectos, asegurando el desarrollo de la dominación entre los niveles estructurales del sistema. Es así que la excelencia, esa excelencia, domina la jerárquica de las virtudes máximas, de la eficacia resultante entre el diferente nivel del todo social complejo, diferenciado y estructurado.

Cada uno de los diferentes grados o niveles de la totalidad, tienen una vinculación orgánica compleja con una expresión de excelencia de determinación máxima que representa el índice de eficacia que se va evidenciando entre los diferentes niveles vinculantes, relacionados multiformemente con la totalidad. Así se caracteriza y se trata la destacada posición jerárquica de la significación de eficacia de la determinación estructural de excelencia que se muestra nítida y diferenciada sobre las demás conformaciones estructurales que le estarán sometidas y subordinadas, como también influenciadas y condicionadas por tal eficacia de la excelencia.

Es desde este punto, desde donde puede evidenciarse con mayor precisión cómo el sistema de atención de la salud está unido sin fisuras al sistema colonial que lo involucra.

Ahora sus expresiones coyunturales, como los indicadores permanentes de esa ligazón, tienen vínculos con la transnacionalización de la economía, con la presión asfixiante de la deuda externa, el nuevo nombre visible de la colonización; con la adopción de políticas recesivas,

tanto para disminuir el consumo, como para frenar, como para modificar catatónicamente a la capacidad productiva nacional, en particular con el sector industrial.

Este eslabonamiento colonial, disfrazado en todo el continente como reestructuración del sector público para reducir sus desequilibrios eficientizándolo, no consigue romper la rigidez de la desinversión, que con claridad constituye otra variable determinada por el modelo dependiente, como tampoco logra mitigar el incremento de la especulación financiera, la fuga de capitales, que con persistencia aparece como indetenible y de esta manera el aumento de la, el sostenimiento empecinado de la inflación y las consecuencias más desgarradoras y contradictoriamente más explosivas de la fragmentación social, con una inmensa mayoría de expulsadas del modelo como marginales en crecimiento sobrecogedor.

Parece que estos resultados que son comunes para todo el régimen colonial de América Latina, escondidos detrás de postulaciones tituladas modernizantes, como la libertad de mercados, ya comienza a preocupar a sus propios cultores, al descubrir en nuestros países neocolonizados, aun aceptando como eficaz alguna economía libre de mercados, que ella no ha servido por sí misma para evitar o disminuir la recesión. Tampoco está convalidando su eficacia para lograr niveles apropiados de desarrollo económico-social y mucho menos aún para obtener algún horizonte adecuado de equidad social y lo que es peor aún, ni siquiera ha podido cumplir con su promesa fundamental, acerca de, aunque solo sea, obtener una discreta competitividad en el mercado mundial. El sometimiento colonial, mantiene su regla de hierro que se expresa con elocuencia cuasi macabra en todo lo referido a la producción primaria, que constituye el último resquicio que nos permite esta internacionalización de la economía.

Se vuelve a repetir una vez más la experiencia histórica, en el sentido que la rentabilidad producida con esta especulación modernizante

del mercado libre, no garantiza una eficaz asignación de recursos. Empecinadamente, los resultados muestran con dolor las imperfecciones de los mercados concretos, con su inexorabilidad lucrativa dominante, exponiendo con claridad el peso de la ideología colonizadora, desde Adam Smith hasta aquí, para esos mercados en libertad. Se trata de la libertad para el imperio, que ahora se denominan países centrales sobreindustrializados y tecnologizados y del cumplimiento de su referida ley de hierro, secularmente utilizada para el sometimiento de las otras comunidades en estado de dependencia perpetua.

Tal estado de colonización permite volver a evidenciar las imperfecciones del sistema, en la sobrealimentación de las inequidades distributivas; en la inestabilidad de las estructuras económicas colonizadas; en el crecimiento notorio de la especulación financiera y la corrupción, como mecanismos prioritarios que otorgan energías y arropamiento al modelo neocolonial, enmascarado en la jerga realística y desnostalgiosa que utilizan los operadores locales para contribuir a su implantación y desenvolvimiento. En la fragmentación y desintegración de la sociedad.

Las pruebas al canto, para que canten...; y se vuelve a perfilar como la verdad de la realidad, o como la realidad única expresión de la verdad, que la eficacia de los efectos de la determinación esencial, medida en la acción de nuestros mercados colonizados, no representa en sí misma la estrategia nacional exigible para nuestra transformación de la verdad de la realidad.

Con esa eficacia no podrá obtenerse una práctica social que contenga apropiadamente los requerimientos y las potencialidades de cada una de nuestras economías, ni servirá para el diseño de las decisiones políticas modificadoras de las comunidades nacionales dependientes. Tales eficacias de los efectos de la determinación de excelencia, tienen el defecto genético de tal determinación y por ello la incapacidad de transformar la realidad, evitando la rutina de considerarla colonialmente, la única verdad.

Para los pueblos colonizados la verdad de la realidad, o de la realidad como verdad, solo exige encontrar los mecanismos que otorguen las prácticas políticas-sociales para obtener su modificación. Toda realidad colonizada solo tolera su transformación, y la historia muestra que la eficacia que brinda la determinación de excelencia no tiene idoneidad para nuestra justicia, porque es un instrumento del colonizador puesto a su exclusivo servicio. Mucho menos puede ser útil para lograr un modelo sanitario nacional, que obtenga el deslinde de la vinculación colonial; que integre, que obtenga la armonización de sus sistemas societarios.

La mundialización de la economía, con su inquietante desequilibrio y consiguiente desintegración de los sistemas nacionales reconocibles en el doloroso crecimiento de la marginalidad social, hace insustituibles las estrategias nacionales que, como quería Carrillo, deben estar preparadas para enfrentar todas las formas de la colonización, aún estas más sutiles y complejas de las fórmulas despolitizadas de los tiempos contemporáneos.

El discurso modernizante, éste que además se sostiene con la muerte de ideologías; con la desconceptualización doctrinaria de sus propuestas, está apelando a otra configuración ideológica. Se trata de aquella que confía en la reconversión productiva que el capitalismo tardío le ofrece a los demás para encuadrar el desarrollo económico social de aquello que considera su periferia.

Esa fórmula para nuestros países, indica su apuesta a un proceso exportador de pocas empresas y de escasos rubros ganadores, comprometidos con los factores de eficacia productiva del régimen neocolonial y por lo tanto, de aquellos que están vinculados a los sectores primarios de la explotación del subsuelo, del suelo, de los ríos y mares.

Esta vieja fórmula de aprobación mágica, desde los tiempos de Adam Smith, para la expectativa de la política de la división internacional del trabajo, siempre diseñada por los factores centrales ya nos ha mostra-

do y volverá a mostrar la ineficacia de sus resultados sostenidos en el monocultivo, o en el desenvolvimiento de unas pocas empresas o en selectivos sectores de la producción, unidos a la capacidad primaria de conseguir una lineal generación de riqueza.

Esta pérdida desnacionalizada, como los viejos embrujos, disfrazados, con nuevos ropajes técnicos, o con diferentes encantos, vuelven a seducir a los sectores autóctonos, medianamente preparados para una práctica política diferente y siempre dispuestos a negociar con el poder del neocolonialismo transnacionalizado, que sigue prometiendo como desde el final del siglo XVII, esperanzas y protección.

El discurso de estos sectores autóctonos se tiñe de eficientismo y de claras faltas de inhibición. Aprovechan de los pésimos resultados que produce una economía expoliada por la eficacia de los efectos, de la determinación de excelencia, que los mismos poderes impulsaron y sostuvieron de un Estado moribundo por las expoliaciones del capitalismo subsidiado, con su expresión más delincuencial, la deuda externa, para servir con decisión a los nuevos cantos de sirena y apostar interesadamente una vez más, al modelo embriagante de la modernidad sin nostalgias que le imponen los sectores dominantes. El continente entero de la América Latina marginalizada, sufre este nuevo espejismo y en cada caso hay una clase autóctona dispuesta a contribuir con la entrega. Es su propia conveniencia, la misma que tuvieron sus antepasados ligados cabalmente a las coronas reales correspondientes, o a las libertades de mercado de turno.

Sin embargo la realidad golpea y seguirá golpeando en estos encuadres ensoñadores y narcotizables. Los trabajadores siguen con su empecinamiento transgresor y no quieren ni aceptan sucumbir al compás de esas músicas coloniales. Es por eso que puede pensarse que el factor desencadenante de las rupturas políticas, de las prácticas políticas para transformar esas realidades, irrumpirá desde la justicia demandable para la distribución de la riqueza social.

En tiempos del derrumbe estrepitoso del marxismo mundial, esta experiencia de la lucha popular por la descolonización del continente y el enfrentamiento al discurso modernizador de los nuevos colonizadores (por otra parte siguen perteneciendo a los mismos países centrales) permite repensar parte de la idea de Marx, independientemente de la función ideológica que haya desarrollado en la historia, para recomprender desde la postura nacional, que el pensamiento social sigue teniendo un histórico peso, válido para justificar una reelaboración y desde esa postura nacional, totalmente ausente en el marxismo clásico.

Sobra con medir la permanente significación que ofrece la relación entre las estructuras económicas productivas, las relaciones sociales que de ellas emergen y sus ineludibles proyecciones sobre la constitución y nuevas consolidaciones de estos Estados neocolonizados. Para nuestros países estas determinaciones de excelencia que producen las estructuras económicas-sociales, tal como fueran señaladas desde hace casi un siglo y medio, son esenciales tanto para una teoría de la transformación social de nuestras sociedades, como para cualquier estrategia de justicia social que no prefiera mantenerse en la vieja retórica pragmática de los buenos deseos.

El imperialismo, esa forma arcaica de colonización vigente, reconoce fundamental causalidad en tales determinaciones de excelencia. Dicha colonización es la patología genética de nuestro atraso y marginalidad; se trate del procedimiento colonizador que se trate. Esa es la causa removible, sin duda alguna. El procedimiento edificable, la doctrina utilizable, no puede desechar esa realidad científica. Debemos aprovecharla, recordar la significación del librecambio para esa consolidación, y en este caso, abandonando al Marx librecambista, en postura de enfrentamiento, diseñar la práctica política descolonizadora. Ella está sostenida por el requerimiento de la remoción de los determinantes de excelencia, con una política antiimperial, que solo es posible en nuestros países desde el afianzamiento de una terminante conciencia nacional.

Para tal conciencia se requiere el liderazgo de nuestros movimientos obreros organizados, unidos a las fuerzas nacionales, a las clases sociales que se identifican con la construcción de un país independiente, que no disuelve los intereses nacionales, que ya aprendieron que no existe una armonía permanente y sin conflictos entre las naciones, sino una disputa de poder que no se puede ceder, pero desde el cual puede aceptarse un afinamiento soberano, en la competencia con los demás y en especial con los poderes centrales.

Es necesario recomponer a cada momento esos afinamientos. Desde el poder nacional que reconoce como enemigo a las redes económicas que tejen las fuerzas colonizadoras. De todo signo y consistencia; como la invasión de nuevas tecnologías, la moderna deidad colonizante del progreso científico-social que ha mostrado que tal penetración implica cada vez menores ventajas relativas para los bajos niveles salariales que son las inmensas mayorías autóctonas y con selectividad de adjudicación para diminutas franjas de fuerzas del trabajo calificadas y profesionalizadas. Así, para el continente latinoamericano y para Argentina incluida sobra más de la mitad de su población, que debe ser expulsada de esa distribución de la riqueza social.

El propio sistema colonial le otorga calidades especiales al mercado; ese motor de la colonización. La pequeña dimensión de ese mercado lucrativo de nuestros países dependientes, no permite la obtención de economías de escala y el desenvolvimiento de sistemas productivos con signo nacional. La colonización atenta especialmente contra toda formulación nacional y en tal secuencia neocolonial, se descubre un desaliento para la inversión independiente y de tal forma se propaga una definida tendencia hacia la exportación de capitales, cuyos resultados económicos se expresan en el reimpulso de ese espectro factorial.

Quedará así planteada la otra alternativa, la del enclave industrializador y por lo tanto desmesuradamente dependiente, con una segmentación de la comunidad mucho más injusta, marginalizadora, que obliga

a los grupos en el poder a detentar un modelo represor listo para operar, a fin de frenar las potencialidades políticas que esa injusticia social contiene en su propia contradicción.

Estas fórmulas neocolonizadoras no son excluyentes, pero respetará la jerarquización de los determinantes de excelencia. Pueden convivir y hasta respetarse y complementarse. Son hijas de la misma causa. Sin embargo la historia viene demostrando que su desenvolvimiento en el medio de la inequidad de la distribución social, que es su consecuencia ineludible, terminará una vez más por hacerse incompatible con el desarrollo nacional en democracia.

Parece inexorable que la eficacia de los medios colonizadores, requiere el crecimiento de los factores represivos, para sostener la desmovilización paralizante de toda práctica política militante de las mayorías que deben construir su propio modelo transformador, anticolonial y por lo tanto nacional, con definida estrategia de justicia social; o bien, en otro caso el sostenimiento de un modelo que siga sirviendo al esquema mediatizado de vivir al amparo de la decisión de los demás.

La reconversión del capitalismo mundial, frente al derrumbe de las sociedades comunistas, construidas desde la variante especulación autoritaria de una práctica despótica, envuelve a nuestras realidades. El modelo neocolonial, por desideologizado y moderno que se lo muestre, sirve a esa reconversión, de igual manera que lo hizo antes, para la revolución industrial, para el pacto de Yalta y para la era postindustrial. Lo hizo cargado de ideología, aquella que convenía al capitalismo dominante, que fue estructurando esa internacionalización económico-productiva.

Siempre fue necesario contar con el respaldo de un imperio y con países y fuerzas económicas que concurrieran al sostenimiento del régimen colonial. Se puede mitigar el discurso, esconder las razones ciertas, plantear conveniencias coyunturales, pero aprovechando el peso estructural de las determinaciones ineludibles; una vez más el esque-

ma dominante está en marcha y los grupos colonizadores que están cambiando el discurso formal, ya saben históricamente por la realidad opresiva de la cotidianeidad, que todo vuelve a evidenciarse en la eficacia posible de los efectos, de la significación de las determinaciones que dictan esa reconversión capitalista.

En esta complejidad epistemológica, para crear la condición esencial de la cientificidad de la teoría política transformadora, el carácter fundamental e ineludible del sistema a construir, es el de la práctica anticolonial. No puede haber otro objetivo más intenso que esa lucha, signada por esa práctica, porque nada en la sociedad dependiente de Argentina es superior ni escapa a esa determinación de excelencia. No hay ningún proceso social, ningún esquema social que pueda ser ajeno a esa práctica política en el país. Con el signo de la conciencia nacional, esa lucha inunda todas las partes, el mundo político, social, cultural, sanitario, etc.

A pesar de ello, esto no faculta a seguir la fácil vía de explicar todo acontecimiento simple y linealmente por la lucha colonial. No se trata de una superficialidad teórica, de un resultado constante o de una problemática irrefutable. Por el contrario, la lucha anticolonial es detectada, abarcada como un problema y como tal es obligatorio efectuar el análisis de la misma, del proceso histórico concreto para cada caso o sector, para comprender las formas que esa lucha en condiciones dadas puede producir, como a su vez percibirla como continuidad de otros instantes y otras circunstancias de toda política anticolonial.

Como ya resultará inevitable, el conflicto político de tinte colonial incluye a todo el proceso social-sanitario del país, pero al desarrollarse en varios niveles, en diversas formas no separadas sino articuladas entre ellas, combinadas en diferentes matices e intensidades distintas, que se ubican en lo económico, en lo ideológico, en lo científico, en lo jurídico, en lo cultural, etc., llega a conformar en su vinculaciones la coyuntura histórica que en cada momento define su presencia. Vuelve

a requerirse la diferenciación de las jerarquías para la complejidad del sistema sanitario en especial y reaparece así la necesidad científica de no poder perder de vista la determinación dominante.

El análisis de los sectores intervientes en la lucha anticolonial, con la exigencia de la conciencia nacional, como el de las clases sociales en el sistema capitalista, es el vector tendencial que permite reconocer las articulaciones internas y el movimiento histórico del modo de producción colonial.

Aquí se impone una sutileza teórica primordial: en última instancia la lucha colonial con su componentes intervientes, no es una consecuencia directa del referido modo colonial de producción, sino que la explotación colonial que es su objetivo y resultante, no es otra cosa que la forma histórica-social de esa lucha colonial que plantean los países centrales. No hay situación de lucha colonial, sin el elemento explotador colonial en el seno del modo de producción expresado en el dominio colonial.

Es bueno retener, conforme esta sutileza, que siempre y en primer lugar una política colonial sistemática del capitalismo de las potencias imperiales y ahora escudadas en la fuerzas transnacionalizadas, se da contra las fuerzas productivas nacionales, que siempre incluyen a los trabajadores. Esta es la razón de la esencia inicial para la conciencia nacional como fuerza insustituible para la reacción anticolonial.

En la lucha colonial emprendida por los sectores imperiales o los transnacionalizados de estos tiempos, sus objetivos se convierten en el impulso del desarrollo de las relaciones de producción colonialistas, desde el desenvolvimiento de las fuerzas productivas preparadas para la explotación colonial. Ahora escudan su explotación en modalidades y esquemas organizativos técnicos y de herramientas de trabajo, publicitados como modernizadores y de plena eficacia capitalista.

Por ello mismo se requiere una advertencia teórica que no puede faltar ni olvidarse; que se transformará a su vez en una estrategia esencial

para la posición práctica de las fuerzas nacionales. Esa lucha colonial, planteada por los poderes colonizadores como los caminos de la modernidad, de la eficacia productiva, de la superación del pasado y de la supresión de la nostalgia reivindicativa de los países, tal como hoy se presenta en nuestra historia inmediata, exige reconocer como tramposa la neutralidad de las ciencias, técnicas e instrumentos a incorporar para esos caminos. Se remite la preocupación de las comunidades, solamente al saludable expediente del progreso, el crecimiento del conocimiento y de las tecnologías de avanzada, como a su buen y adecuado uso y apropiación a cualquier precio de sus hallazgos y oportunidades.

Este es el discurso interesado de las transnacionales que repite el viejo modelo colonialista y que ha sido copiado y adoptado como propio por sus aliados autóctonos. La trampa es sencilla, por eso es penetrante y envolvente.

A esa preferencia en tal neutralidad, se hace sucumbir el primordial sentido nacional de toda distribución justa de sus cargas y resultados. Se posterga sin reparos la veracidad de la eficacia social y así se rinde el proyecto de la comunidad nacional a las nuevas y persistentes consecuencias de las determinaciones dominantes.

Por el contrario, ese simple hecho de la justicia histórica de la aplicación de la modernidad, en su complejidad y reconocimiento teórico, expresa racionalmente la aplicación insustituible del punto de observación de los factores y componentes nacionales para la lucha anticolonial.

Primero, porque la práctica cotidiana, mejor abarcarla como la experiencia histórica que tal práctica le otorga a los grupos nacionales, encabezados especialmente por la clase trabajadora no impulsará a sus componentes a resistirse a la introducción de una auténtica modernidad y de los avances técnicos científicos introducidos aún por el capitalismo dominante; pero en ningún caso sin olvidar recabar la disociación existente entre esa modernidad, los avances y su “uso colonial”. La resistencia a esos usos coloniales, producirá así mismo una definida

estrategia nacional y sin ella los grupos y clases nacionales, especialmente y sobretudo la clase trabajadora argentina, no podrán sostener sus condiciones autonómicas de existencia. Volvería, o volverá de esa forma, a su condición de grupos colonizados.

Así se define otra estrategia política para el movimiento nacional. Todos los momentos de enfrentamiento de los trabajadores con esa penetración modernizante indiscriminada del colonialismo, les permitirá comprender que como siempre en la historia, el uso de la tecnología moderna al servicio de los intereses colonizadores, no podrá ser recuperada fuera de toda estrategia anticolonial.

En cambio, la postura de la práctica social liberadora y entonces nacional en tal contexto, obliga a construir un modelo de utilización de esa tecnociencia al servicio del país, o al menos de control nacional, para lo cual las prácticas políticas necesarias apuntan a la consecución, aunque sea en el mediano plazo, de la estrategia que haga posible la posición de los medios de producción tecnocientíficos en manos de las fuerzas nacionales.

Segundo, y no menos significativo; debemos volver a un punto inicial; al momento de la lucha colonial comprendida como concepto resultante del desarrollo en nuestras tierras de las relaciones sociales.

Así se puede caracterizar el esqueleto estructural de estas formas para comprender sus contradicciones y poder edificar la teoría transformadora: las fuerzas nacionales primadas y conducidas por los trabajadores, incluidos en el seno de los partidos políticos comprendidos en el cambio estructural por un lado, y por otra parte las fuerzas colonizadoras con convenios internos. Es una simplificación para la división históricamente cierta de la sociedad argentina; desde ella, desde esa simplificación parte el entendimiento de la complejidad de la unidad del todo estructurado, orgánico y también jerarquizado, como ya queda dicho.

En el marco de este conflicto antagónico, sistema colonial - fuerzas

nacionales, que se reproduce todos los días, se expresan las relaciones de producción, que definen al sistema colonial dominante, que debe transformarse.

La historia de esas relaciones de producción y con ella la historia de la explotación colonial que, en tiempos de Alberdi éste ya la hacía llegar a tres siglos y ahora llega a cinco siglos y de las condiciones necesarias para su reproducción, rigen la estructura compleja colonial, en la que se enfrenta con el conflicto, esos grupos o clases nacionales y los colonizadores.

En tal conflicto y sus consecuencias, la relación entre sus componentes sigue siendo decididamente asimétrica. De la desaparición de la asimetría contemporánea, se ocupa la estrategia que requiere la práctica política nacional, en la búsqueda del poder político para las fuerzas nacionales que destaca a los trabajadores en su seno y para cuya primacía histórica todavía queda tiempo.

Es la lucha anticolonial la que rige la estrategia, por eso la inversión de la asimetría. También para el campo de la atención de la salud.

Los Sistemas Locales de Salud (SILOS)

Para los países colonizados, llamados con clemencia histórica, países en vías de desarrollo, sus organizaciones sanitarias se han caracterizado por una esquizofrénica actitud anarquizada. Nada se une, ni relaciona con nada: cada sector pugna por su salvación, en el medio de un individualismo o parcialización paralizante, que ha conducido a un desentendimiento crónico, que no ha concluido.

Parecería como si fuese imposible unir a los pueblos, integrar a la comunidad en un proyecto unificador racional; como si fuera un esquema inalcanzable la obtención de un orden integrador, que aún en la comprensión de sus contradicciones, asegure la elaboración de una estructura cuya coherencia conduzca a la adecuación de toda esperanza de equidad.

Carlos Fuentes, ese singular novelista mexicano, en una apreciación reciente, desde su mirada intelectual del teórico ideal, con atisbos de interés colectivo, decía que los novelistas, los poetas, los pintores, los músicos más nietzschianos que hegelianos nos permitieron entender que es imposible integrar completamente al ser humano en un proyecto racional.

Expresaba entonces en el comienzo de agosto de 1990, que el individuo opone demasiadas visiones personales, a toda armonización, integral que reconozca al Estado, a la corporación social, la iglesia, el partido o la Historia, como vínculo sintético de la aspiración colectiva.

Es cierto que se trata de una visión personal, de un ejemplar distinguido por su particularidad y especificidad, pero capta con hondura que esa oposición era y sigue siendo una rémora para la historia de la comunidad en cuanto, se manifiesta de tal manera y su prolongación eficaz sigue siendo posible, especialmente en los intelectuales y variados representantes de las clases medias, porque está planteada desde el error cotidiano de un mundo de individuos; sin percibir de una forma definitiva, que toda apreciación colectiva es también un diseño de los valores unificados que conducen al entendimiento de la sociedad sometida al influjo de aquellos que intervienen, pero sin destacar la voluntad del sujeto.

La respuesta a esta crisis histórica, de desentendimiento crónico, de desintegración del ser humano a un proyecto racional, ha sido la aparición y fortalecimiento de los Estados Nacionales, destinados a contribuir a consolidar su poder presente y que no puede desplazarlo. En ese poder puede depositarse la consolidación posible de una integración descolonizadora y constituye el sentido histórico que debe construirse.

La Oficina Sanitaria Panamericana ha insistido, al menos desde una especulación teórica, en la necesidad de consolidar los sistemas locales de salud, los SiLoS, para superar la desintegración que se menciona, en el campo sanitario.

Un sistema local de Salud, SiLoS, es concebido como un conjunto de recursos de salud interrelacionados, ya sean sectoriales o extrasectoriales, cuya integración permite responsabilizarlos del desarrollo de una política definida, integral, para un área determinada.

Es conveniente comprender, que al incluir en dicha integración recursos extrasectoriales y la estructura social de apoyo a la salud, puede permitirse concebir a los SiLoS, como sistemas de nivel superior, de mayor complejidad que una lineal organización de la atención de la salud, enmarcándose en las características de un definido sistema de salud, que debe incluirlo y ordenarlo.

De esa forma el SiLoS es parte de un sistema social, que integran además del sanitario, el sistema político, económico, educacional. Su elemento central deber estar representado por la comunidad, que debe entenderse como el sujeto de toda práctica del sistema.

Aquí surgen algunas diferenciaciones teóricas y aún operativas que deben ser estimuladas en ese esquema de los organismos internacionales. La población no es una masa homogénea, sino que está conformada por diferentes núcleos, cuyas aspiraciones y requerimientos tienen aptencias diferenciadas conforme sus inserciones en el aparato productivo nacional. Esas inserciones dificultan una integridad lineal y no producen una simple identificación para lograr objetivos comunes.

Los organismos internacionales señalan que la salud es la finalidad concreta de los SiLoS, pero como en todas sus presentaciones teóricas, olvidan o separan de esa realidad doctrinaria, las diferenciaciones sociales a que conduce las distintas combinaciones de los componentes de las relaciones sociales generadas por el sistema productivo colonial.

Resulta notable observar, que cuando está terminando el siglo XX, esos organismos sigan desconociendo la significación de los factores diferenciales de la sociedad, olvidando la claridad que ya ciento cincuenta

años antes, muchas de las teorías de la salud, como Edwin Chadwick¹ entre otros habían señalado para esta diferenciación política de la sociedad.

En aquel entonces este autor inglés sabía que las reducciones presupuestarias que la corona produciría para con los requerimientos de los núcleos pobres de la capital británica actuarían diferencialmente conforme otros estratos sociales. Decía con tal seguridad: “díganme qué parte del presupuesto van a quitar de este parlamento y yo les diré en qué barrio de Londres aparecerá el tifus”.

Sabía Chadwick que los SiLoS de aquellos tiempos, integrados o sin unidad coordinada, no podrían ser eficaces en sus esfuerzos sanitarios si las clases poderosas olvidaban sus deberes de solidaridad.

El sistema sanitario local no podrá consolidar su labor cuando la injusticia del reparto de la riqueza social siga siendo la ley que, como el Parlamento inglés, defina las diferencias de la sociedad. El tifus será inexorable en el seno de las clases pobres y no alcanzará la voluntad organizacional que asépticamente propongan los organismos internacionales para defender las posibilidades técnicas de alguna salida destinada a evitar la explosión social. Lo mismo que con el cólera en nuestro país.

En su formulación doctrinaria y como aspiración de eficacia técnica, se plantea como un recurso esencial de operatividad funcional, una decidida política de descentralización. En esa determinación se asienta buena parte del fundamento técnico de la existencia de los SiLoS, sin tener en cuenta de ninguna manera las diferenciaciones sociales que impregnan al universo al cual se dirigen esas acciones.

1 [N. del E.] Edwin Chadwick (1800-1890). Jurista y reformador social que dedicó sus esfuerzos a la mejora de la salud pública y el saneamiento ambiental. En 1842 publicó el informe *The Sanitary Condition of the Labouring Population* sobre el estado sanitario de la población obrera.

Con esa descentralización, los niveles superiores transfieren a los locales el poder de decisión y de ejecutividad, pensando que además debe unirse a tal transferencia, la de los recursos necesarios para respaldar esa tarea.

Por otra parte, tal descentralización, considerada imprescindible para concebir el funcionamiento de los SiLoS, es parte esencial de la descentralización pregonada para todo proceso de regionalización de los servicios de salud y que también lo indicaron esos organismos internacionales para esa regionalización sanitaria, hace más de un cuarto de siglo.

Ahora se insiste en los sistemas locales de salud, como un mecanismo idóneo para el fortalecimiento de esa descentralización. Comprende la articulación de todos los recursos existentes en un área específica, para lograr su mejor utilización, adecuada a la realidad local y sobre todo, así lo indica la Organización Panamericana de la Salud, estableciendo una relación de mutua responsabilidad con la población incluida.

Un SiLoS constituye entonces un conjunto de recursos interrelacionados, responsable de la Atención de la Salud, de una comunidad definida, en un área geográfica delimitada, con un sector de conducción responsable de la coordinación y administración de todo organismo social dedicado a la salud y que opere en el área, asignado para resolver una significativa proporción de los problemas sanitarios de esa población, pero con la salvedad de conseguir con ellos la integración de una red de servicios para la salud.

Como se ve la OPS propone con esta definición una formulación técnica de división de la tarea sanitaria, con un definido criterio de áreas de salud, geográfico y poblacional, diseñada a partir de la demanda que crean las necesidades de esa comunidad.

Los SiLoS son substancialmente responsables de las prestaciones y cuidados de la salud de los individuos, la familia y la comunidad, con actitudes de coordinación funcional entre los recursos disponibles en

tal límite geográfico, propiciando la participación social y logrando una vinculación técnico institucional con el sistema provincial y nacional de salud. Deben asimismo conformar un ámbito para la integración asistencial, de docencia de investigación.

Para la Argentina, estos sistemas locales de salud, no han sido organizaciones que hayan ganado consenso. Se los ubica como una expresión teórica de la OPS, pero sin haber logrado penetración en nuestro campo técnico, ni doctrinario.

Puede ser que se trate solamente de un modelo de simple significación descriptiva de la realidad y repetición moderna de otros conceptos, cuyo desarrollo nacional tampoco se caracterizara por su extensión.

Contiene algunos principios no muy practicados en nuestro medio, y tal vez por eso mismo su suerte teórica y su aplicación práctica no ha sido de crecimiento, sino más bien de desconocimiento para nuestros autores y funcionarios del sector. Es más, los SiLoS parecen haber sido objetivados como un simple y discreto esquema de sistematización funcional, pero tampoco en tal reducida caracterización han logrado expansión en el campo sanitario operativo ni en el académico.

Como queda dicho son sistemas integrados de salud en el nivel local y precisamente la realidad sanitaria argentina no se caracteriza por esfuerzos de integración alguna entre los subsistemas actuantes, salvo la absorción mercantilizada que el sector privado ha hecho de la financiación de la Seguridad Social, para las prestaciones asistenciales en sus espacios.

Esto ha sido una constante creciente para todo el sistema de salud, pero la integración planteada en el terreno técnico del funcionamiento institucional no ha tenido oportunidad de forjarse en ningún proceso racional de sistematización intersectorial.

Cada sector ha seguido en sus límites y en sus prácticas. Sencillamente no ha sucedido integración técnica alguna que pueda señalarse, dentro del amparo de una operativa programada. Solo la interesada unidad

financiera que se menciona, desarrollada desde los requerimientos de una demanda espontánea que no reconoce ordenamiento racional pre-establecido.

Los procesos de regionalización que pueden recordarse en el país, como los que se vivieron en la Provincia de Buenos Aires a partir de la década del sesenta, como ejemplares previos a los SiLoS, a pesar de reiterados enunciados integradores extrasectoriales, apenas lograron racionalizaciones funcionales intrasectoriales en todo caso con preferencia casi excluyente entre efectores del sector público y hasta de idéntica jurisdicción y dependencia política.

En nuestro medio esa integración no ha sido exitosa, ni siquiera posible con intensidad para los diferentes sistemas de salud. Se cumplía su destino calculable; solo se trataba de mezquinas formulaciones administrativas que no apuntaban a la esencia de las transformaciones posibles, que no reconocían las dificultades estructurales de los sectores en aislamiento crónico y que entonces, con mínimos retoques burocráticos organizativos como los que se proponían debíamos encontrarnos con la esterilidad marcada, que los resultados ofrecieron. Así los esquemas organizativos que debían articularse, permanecieron celosamente aislados, con el consiguiente fracaso operacional para toda vinculación proyectada equivocadamente sobre simple orden de superficie tecnocrática, que incluyeron a los sistemas locales de salud.

Resulta desalentador que el planteo de estos tiempos en torno a tales sistemas adolezca del mismo sesgo tecnoburocrático; es más desalentador aún volver a ubicar a los organismos internacionales de la salud comprometidos con el mismo fracaso de entonces, en una mencionada posición teórica, que solo puede ser explicada como una determinación para evitar las transformaciones profundas que el sector salud está exigiendo. La propia OPS no ha logrado intervenir con sus programas, en la mayoría de los casos, para producir una práctica sanitaria dinámica y operativa de tono transformador, que como en el caso de los SiLoS,

pueda otorgarle al grupo social actuante del territorio determinado, la estructura o el conjunto de estructuras que necesita la obtención de objetivos comunes de justicia social, que deben plantearse desde el campo sanitario para las combinaciones posibles de las metas de cada sector.

Solo se atreven estos organismos internacionales a propalar un simple acuerdo de ordenamiento funcional superficial. No llegan ni remotamente a rozar las causas estructurales que siguen manteniendo la inequidad del colonialismo. No están programados ni erigidos para eso. Su competencia tiene que ver con simples dictados de ordenamiento de superficie que apenas pueden cambiar algunas reglas insignificantes de eficacia administrativa. Así encolumna su fracaso, que señala la orfandad en que dejan a sus países miembros, aquellas comunidades marginales que podrían haberse esperado con su prédica.

Ahora ya se ha derrumbado esa esperanza; no se ha logrado obtener el proceso integrador justiciero por el cual podrían definirse esos objetivos comunes; por los cuales se pueden determinar las prácticas necesarias, la distribución equitativa de las tareas, se ordenen y dispongan con justicia los cargos que ejercerán los poderes disponibles; se coordinen los esfuerzos y se produzca la integración del desarrollo del grupo operativo, en el seno de los acontecimientos cambiantes de nuestra realidad y conforme la evolución de los objetivos buscados.

Es cierto que es complejo encontrar una explicación única para el fracaso de esta dificultad integradora en torno de la equidad buscada. Pero tal fracaso es la realidad producida, a pesar que de una o de otra forma podría haberse esperado el cumplimiento medianamente exitoso de estos simples principios de organización que se le reconoce y exigen técnicamente a los servicios locales de salud.

Mirémoslos por un instante: estos principios organizativos de la red local del servicio de salud han sido pacientemente difundidos por los organismos internacionales como su verdadero catecismo, casi como palabra revelada y sintéticamente puede indicárselos como los siguientes (Capote, 1987, pp. 12-15):

1. *Principio de la territorialidad.* En toda el área asignada al sistema local de salud, deben quedar precisadas las unidades que lo integran, así como el nivel de complejidad que alcanzarán las prestaciones en ellas ofrecidas.
2. *Principio de la estrategia única.* Las unidades componentes de los SiLoS deben tener una estrategia y conducción única para resolver los problemas sanitarios del área. Esa estrategia debe ser comprendida como las opciones y alternativas válidas para implementar una política de salud. Por esta estrategia se filtra el sentido de las prácticas políticas, que en el área ofrecen una propuesta de la distribución del poder aunque sobre él no se profundice mayormente...
3. *Principio de la unidad de acción de los recursos.* Frente a los programas diseñados y en vigencia en el área, las prácticas de salud que respondan a la estrategia adoptada tendrán que ser revisadas en forma simultánea por todos los niveles de los recursos humanos de los SiLoS comprendidos en esa política.
4. *Principio de la realidad.* Los recursos existentes en el área, una vez instalados, determinan la racionalidad y la organización de las prácticas necesarias. Cuando deben indicarse la cantidad y calidad de esos recursos, según la densidad de los requerimientos programados y espontáneos de la demanda poblacional, el esquema a utilizar debe seguir dicha realidad sanitaria.
5. *Principio de la cobertura.* La realidad mostró la dimensión y distribución de los recursos. Estos deben resultar apropiados para el cumplimiento de los servicios que exijan los cuidados de la salud de esa población, en términos técnicos, científicos y sociales adecuados.
6. *Principio del establecimiento de las prioridades.* Los SiLoS, como

unidades territoriales mínimas de operación sanitaria, programaron las prácticas preferenciales en función de la demanda exigible, de la tecnología utilizable y de los recursos existentes.

7. *Principio de la equidad de los servicios de salud.* Constituye un enunciado teórico elemental. La operatividad debe garantizar a toda la población del área el derecho a la salud, traducido en prácticas de promoción, protección, recuperación y rehabilitación de la misma.
8. *Principio de la proporción e influencia recíproca.* Forma parte de las armónicas dimensiones y vinculaciones que deben obtenerse entre los diferentes recursos operativos de los SiLoS. Comprenden todos los recursos humanos, físicos, de equipamiento y de organización de la red de servicios de salud del área geográfica.
9. *Principio de la centralización y descentralización.* Forma parte de la esencia de la organización, que también debe estar presente en los SiLoS. Allí deben centralizarse las prácticas en función de la demanda posible de las necesidades requeribles y produciendo la descentralización apropiada para las ejecuciones programadas de cada integrante de la oferta de prestaciones.
10. *Principio de la operatividad según niveles de complejidad.* La red de los efectores del sistema local de salud tendrá asignada su responsabilidad prestacional según su nivel de complejidad de los recursos institucionales. En cada caso, el nivel de complejidad tendrá un grado de solución de los problemas de salud, conforme su densidad de oferta de servicios asignados dentro de la red en su conjunto.
11. *Principio de la heterogeneidad de las formas de atención.* Los servicios locales de salud deben responder a la composición de diversa naturaleza que presenta la demanda de salud. Para ello contarán

con una composición tecno-científica de acuerdo con las intensidades cuanticualitativas posibles de los problemas a resolver.

12. *Principio de cobertura de la demanda.* La red de servicios locales de la salud estará habilitada para cubrir las necesidades sanitarias del área a su cargo, evitando conforme su nivel de complejidad, el rechazo de la demanda. La oferta del área deberá ser suficiente para la cobertura de las prestaciones requeridas, según la programación apropiada para esa distribución de los recursos.
13. *Principio de la integridad sistemática de los servicios.* Los SiLoS formarán parte armónica del sistema o red sanitaria en su conjunto, para la unidad jurisdiccional adoptada.
14. *Principio del impacto.* Todo servicio del sistema local de salud, no solo debe producir acciones preventivas asistenciales sobre los individuos y sus familias sino que su impacto debe proyectarse sobre cambios para la protección del medio ambiente.
15. *Principio de la relación de eficiencia y participación social.* El nivel de eficiencia de los SiLoS estará directamente influenciado por el grado de participación social que se evidencie en la planificación y control de los servicios de salud que lo integran.

Los quince principios enunciados aparecen como una delicada plegaria tecnocrática, aséptica, llena de buenas intenciones y desprovista de toda convalidación real y ausente de toda perspectiva de contradicciones operativas. Más aún, es una plegaria laica alejada de todo conflicto teórico, conjugada como la armonía de una composición celestial, cuya técnica que los dicta, al igual que el Dios todopoderoso, o el capitalismo expansivo, como diría Eduardo Galeano recientemente, “tiene la mejor opinión sobre sí misma y no duda de su propia eternidad”.

Entonces se silencian los crujidos del colonialismo, como si no exis-

tieran; las inequidades de la sociedad dependiente donde deben funcionar los SiLoS, no son realidades atendibles. El capitalismo colonizador quiere hacer desaparecer los conflictos y plantear una sociedad bucólica. En esas condiciones, los SiLoS no son realidades atendibles. El capitalismo colonizador quiere hacer desaparecer los conflictos y plantear una sociedad bucólica. En esas condiciones los SiLoS son dueños de los principios infalibles con los cuales han de mostrar una plena realización posible, justo desde la postulación tecnocrática que consagra toda recomendación híbrida de los expertos internacionales y que luego se propagan contagiosamente sobre los organismos cumbres de las administraciones sanitarias del continente y del mundo.

En este caso, toda esta postulación teórica que acompaña a los SiLoS ha desconocido las fuerzas intrínsecas que acompañan al proceso colonizador y uno de cuyos efectos se muestra dramáticamente en la desintegración inexorable de toda complejidad institucional.

Tal desintegración autista, por eso le decíamos esquizofrénica, es una consecuencia de la aplicación persistente de los factores de explotación histórica a las que nuestras comunidades han sido sometidas.

Sus efectos, es decir la eficacia de los efectos de las determinaciones de excelencia de la complejidad colonialista, tienen su gran expresión objetiva en esa desintegración. Los sistemas sociales colonizados y entre ellos los sistemas sanitarios de nuestros países están genéticamente imposibilitados para acceder a sus interrelaciones y con ellas a la integración operativa para su funcionalidad.

Esa pérdida de posibilidad para obtener la unidad integradora en la complejidad descolonizada, es una consecuencia directa de los factores expoliadores del régimen colonial. Este régimen busca con sus determinantes de excelencia este autismo institucional, que planteado en términos de individualismo organizacional, logra como resultado la desconexión e incoordinación de las partes que conducen a la inviabilidad de la unidad compleja del todo nacional.

La sociedad bucólica planteada desconoce tal pecado original del sistema colonizador, y estos organismos internacionales proponen, como en este caso desde los SiLoS, esquemas tecnocráticos que solo son formas cómplices de entretener las prácticas políticas sanitarias, para que nuestros pueblos no emprendan la básica tarea de obtención de su propia unidad en la complejidad de sus sistemas autónomos.

El solo y simple enunciado de los principios aparece desde “su propia eternidad”, como señalando una inexorable factibilidad operativa; pero como siempre irá a suceder, está pronunciado desde la serenidad incontaminada de los despachos de sus oficinas internacionales, cuajadas de inmunidades, justamente para asegurar las eternas lejanías de la realidad, que consiguen limar toda aspereza de conflictos y luchas.

Pero la realidad que sigue siendo obstinada y perversamente conflictiva, nos muestra la inoperabilidad de estas elucubraciones teóricas y sus proyecciones operativas en el terreno específico de nuestras expresiones sanitarias de todos los días.

En nuestras sociedades colonizadas, este empecinamiento para la desintegración social, causado en esencia por las determinantes del dominio económico que conlleva la dependencia colonial, ha desconocido estos enunciados tecnocráticos que hicieron pensar a las instituciones y expertos que los elaboraban que la organización de los servicios otorgarán “una mayor eficacia operativa y administrativa en la ejecución de los planes de desarrollo”, señalando además, que la utilización de esas reglas implicarán “un mayor realismo en su concepción y un apoyo a lo concreto y factible en cada contexto nacional dado”.

Nada de esto ha sucedido en nuestra objetividad concreta, como esas técnicas internacionales presagian en los últimos treinta años..., para ponerle un plazo generacional a esa obstinación.

Decíamos que es complejo encontrarle una sola explicación a esta ausencia de desarrollo de los SiLoS en nuestro medio, sin llevar la mirada bien adentro de la desintegración que produce la situación colonizada

en la que se desenvuelve la vida social argentina; aunque y por otra parte sin reparos fundamentales, cuesta poco admitir que sin otros agregados significativos que apunten a tal situación, los SiLoS por sí mismos no están en condiciones de producir ningún avance de importancia, o resultados de interés simplemente por la trascendencia de su modelo organizativo.

No podemos rendirnos ante una simple especulación tecnocrática, que de ninguna manera puede tener capacidad transformadora de la realidad sanitaria por sí misma, exclusivamente sostenida por un enfoque administrativo, o aun político, pero de la calidad lineal de la integración también en sí misma.

Hace poco tiempo, en 1988 reflexionaba J. M. Paganini en Buenos Aires, en la reunión que organizaran la OPS y el Ministerio de Salud Pública y de Acción Social de la Nación, desde su atalaya de esclarecido técnico de la Organización Panamericana, diciendo que “en la organización creemos que en todos los países la descentralización, el sistema integrado de salud de nivel local, sigue teniendo vigencia y es válido para cualquier sistema financiero”.

Observemos y comprendamos así que con ese enfoque se encuadran con claridad al sentido funcional de los SiLoS. Son solo instrumentos organizativos disponibles para cualquier proceso financiero de la salud... y aun para cualquier situación político-social que se de en “todos los países”. El mismo experto lo afirma a continuación “ya sea rentas o sistemas de prepagos o seguros de salud”. Los SiLoS se presentan como mecanismos técnicos para buscar la eficacia operativa de las prestaciones sanitarias demandadas a nivel local.

Pero para muchos países que de una o de otra forma han realizado esfuerzos aislados, intermitentes y aún algunos con cierta persistencia, los SiLoS no han podido cumplir con la integración de los servicios y mucho menos con la eficacia de los resultados para mejorar los niveles de salud.

Es imposible en nuestros medios creer que un liviano procedimiento de ordenamiento funcional-administrativo puede corregir las dolorosas situaciones de morbilidad que, como queda tantas veces demostrado, obedecen a causalidades ligadas a las determinantes económico-sociales, que en estos, nuestros países colonizados, tienen que apuntar a dichas circunstancias estructurales.

Pero aún y aceptando su reducción al estricto campo sanitario, en verdad estos sistemas tampoco pueden ser tratados como esquemas técnicos ajenos a la propia realidad económica de ese campo de la salud. Insertos en dicha realidad, ni siquiera puede pensárselos como mecanismos incontaminados para el perfeccionamiento de cualquier fórmula financiera de la atención de la salud, que busque una integración funcional.

En nuestro caso un sistema incoordinado de los organismos sanitarios locales, constituye la realidad imperturbable, aunque se haya realizado cualquier tipo de esfuerzo para conseguir su funcionamiento. Esta incoordinación es válida tanto para las instituciones de la salud componentes de un mismo sector, el público por ejemplo, como, y mucho más, para las vinculaciones organizativas extrasectoriales.

Así se perciben las limitaciones que el orden económico-financiero le impone a los SiLoS y refiriéndonos a los sistemas de financiación de la salud en sí mismo, debe reconocerse que resulta evidente que no es posible una integración local de los servicios, librados a su propia dinámica, cuando por ejemplo en sus fórmulas de financiación interviene el mecanismo de la libre comercialización de la salud y particularmente el modelo de pago por servicio, o por acto profesional.

En esas condiciones de operabilidad, no parece posible el desarrollo de una programación eficiente para colocar a las instituciones del área bajo la conceptualización integradora que la teoría le asigna a los SiLoS. Así, la integración propuesta es una utopía tecnocrática inalcanzable, tal como lo demuestra la realidad de nuestro medio, que descubre fren-

te a esos sistemas de financiación la desintegración más profunda para cada componente del sistema, que actúa explosivamente sometido a sus directos e inmediatos intereses económicos, en un aislamiento digno del sistema liberal que impulsa su economía colonizada.

La afirmación de Paganini, que limpia de sutilezas y preocupaciones económico-financieras al funcionamiento de los sistemas locales de salud, es cuando menos una apreciación técnica que no se conjuga con la experiencia argentina.

Tampoco podrá encontrarse identificación para los SiLoS si, como en ese caso y en los ordenamientos tecnocráticos de los organismos internacionales de la salud, en la determinación técnico-administrativa para esos sistemas locales u otros sistemas sanitarios, no se repara en el poder y su distribución en la sociedad y en los componentes del campo de la salud, conforme el esquema resultante de las relaciones sociales que emergen de las determinantes de excelencia.

Las desmentidas que ofrece la cotidianeidad subdesarrollada nos puede permitir encontrar razones causales para el fracaso de la aplicación del concepto de los sistemas locales de salud en estos medios. La razonabilidad técnica del proceso instrumental de esos sistemas de salud no puede presentarse aislada de la realidad de los determinantes económico-sociales en el marco de su eficacia en los efectos.

Pero hay más aun; se hace necesario entender que para el desarrollo de esos sistemas locales, aceptándoselas como racionales herramientas para el funcionamiento prestacional sanitario, se requiere la existencia de un poder planificador central, regional y local, que con participación de los componentes de la sociedad, está muy lejos de ser promovido, como la ingenua solución propuesta del simple funcionamiento de la libertad de los mercados, o del peso beatífico de la “mano invisible” de la oferta y la demanda. Menos todavía por la pura e ingenua indicación funcional tecno-burocrática, como se desprende del razonamiento de los organismos internacionales o sus expertos más ilustrados.

Los SiLoS se inscriben, tal como lo enuncian estos organismos, dentro de la órbita de los discursos eficientistas, que desde hace buen rato, pero especialmente desde el desarrollismo de la década del sesenta pronuncian los poderes dominantes y sus aliados internacionales o autóctonos, para disimular y hasta justificar la enorme expropiación que en los países colonizados ejecutan las minorías colonizadoras.

Estos sistemas sanitarios vienen a integrar tales discursos justificatorios. Pero en última instancia, también los SiLoS son instrumentos y como tales pueden convertirse dialécticamente en medios con alguna idoneidad, para acompañar al proceso descolonizador.

Para ello deben despojarse de las cubiertas tecnocráticas que lo ocultan como medio apropiado para otros objetivos. Son de toda forma esquemas posibles para la organización social-sanitaria y su desenvolvimiento en otras condiciones, con otra teoría para el encuadramiento operacional requerido para la transformación, pueden servir para alentar y hasta acompañar a una práctica comunitaria útil, que entienda las razones esenciales de las inequidades que deben colaborar a remover.

Estas experiencias pueden conducir a otras de mayor profundidad, consideradas como insustituibles, si la integración obtenida para el sistema se hace bajo la influencia de una cabal práctica participativa, que logre intervenir sobre la eficacia de los efectos de la determinación colonialista para nuestros países.

Pero este es un deslizamiento de la praxis política-social preocupante y en consecuencia es razonable que el poder dominante tenga mucho cuidado para controlar toda desmesura que pueda conducir a la instalación de un proceso de auténtico peso transformador e integrador.

En la inversión teórica que conduce a la realización práctica-política del cambio de los objetivos, para estos instrumentos funcionales como los SiLoS, radica la dimensión y el encuadre del conflicto social básico. Precisamente por ello se desarrollan en los organismos internacionales de la salud, entre otros, los esfuerzos para elaborar razonamientos

técnico-políticos diferentes y que vienen a construir las presentes leyes esenciales del quehacer de la atmósfera neocolonial moderna, para seguir ocultamente sosteniendo la expropiación histórica dominante señalada.

Ahora la postura de esos organismos enseña que debe lograrse ni tan mezquina intervención comunitaria que anule toda perspectiva de algún progreso, ni tan excesiva práctica política-social del pueblo que modifique la situación básica de la sociedad.

En este punto, buscando un apetecido y esperanzado plano de equilibrio, falaz para nuestras realidades, aunque eficaz para los poderes dominantes, están sostenidas las principales estrategias contemporáneas, para las propuestas de los organismos internacionales.

Así puede interpretarse con rigor nacional, desde nuestra asfixia neocolonial, las proposiciones que la OPS-OMS hacen, por ejemplo, desde su teoría de los SiLoS y, como luego veremos, en su adhesión y promoción a la otra estrategia de la Atención Primaria de la Salud (APS).

Estos organismos internacionales responden a las relaciones de fuerzas económicas-sociales, que desde la internacionalización económica-productiva desechan y menosprecian toda connotación de conciencia nacional y responden así a los regímenes políticos dominantes.

Para nuestro continente, con un papel calcado de la tradición histórica de la Organización de los Estados Americanos, los consejos y proposiciones de la OPS no pueden alentar cambios substanciales. Por el contrario, como la OEA a lo largo de la historia y Argentina lo ha sufrido en su propio dolor frente a reivindicaciones territoriales inexcusables, la Oficina Panamericana de la Salud opera como un procedimiento útil para contribuir a desarrollar las nuevas formas del colonialismo desde su campo sanitario.

Esas formas de corte neocolonial moderno, están obligadas a servir, como se dijo, para sostener la situación que dicta la continuidad del poder dominante pero ofreciendo variantes de cierto tono progresista,

que desde la mencionada década del sesenta, se implementan como inteligente estrategia para evitar que la intensificación de las injusticias y la marginalidad produzca una conmoción siempre temida, en las grandes mayorías discriminadas del continente.

El sostenimiento del sistema colonial moderno, de mayor flexibilización y adaptación interesada a la realidad, ha producido la modificación de la política visible del garrote, con los “marines” de antaño; aunque no la erradique. Ahora los organismos internacionales procuran situaciones de superficie con tonos menos traumáticos, pero con similares resultados en última instancia para la protección silenciosa y hasta imperceptible de régimen neocolonial.

Pero es un recaudo inteligente estudiar con cuidado el sentido actual de la serie de proposiciones sociales que, como los SiLoS, la Atención Primaria de la Salud, Salud para todos en el año 2000, los hospitales que el Banco Mundial propicia para Argentina, etc. porque vienen todas ellas como a ofrecer un marco de comprensión, o de legitimación política-social destinado a la población marginada, de un continente no precisamente liberado, ni mucho menos integrado.

Estas proposiciones se vuelcan sobre los integrantes de los países que sufren la expansión de la onda recesiva del capitalismo mundial que ha impreso un costo formidable para todas sus sociedades de trabajadores hasta tal punto que ya se aproximan al 40-50% los desprotegidos sin esperanzas para esos países americanos al sur de Río Grande.

En dichos países, como en el resto del Tercer Mundo, la integración al proceso de internalización de la economía, se viene produciendo en los últimos veinte años de este ciclo, cumpliendo con fidelidad los papeles que tienen asignadas en la división internacional del trabajo y la más despótica de las desintegraciones sociales conocidas.

Sus funciones consisten en exportar materias primas y productos e insumos industriales, sometidos a la diabólica presión de las pérdidas que generan los términos del intercambio, las contribuciones por pa-

tentes y royalties sobre productos de importación-exportación que posean tecnología más avanzada, cuyo ejemplo más reciente se muestra en la batalla por las patentes farmacéuticas que el gobierno norteamericano viene desarrollando contra Argentina y su Ley 111, que en algo consigue defender a la industria nacional del medicamento.

Esta es la misma presión que antes Estados Unidos ejerció sobre Brasil y el planteamiento farmacéutico.

A estas funciones se le suman a los países dependientes, el asfixiante peso de los servicios para las inversiones extranjeras en sus territorios, o por la oprimiente sangría de la deuda externa, cuya crisis, que continúa, los hace retroceder, en la perspectiva de su crecimiento, hacia niveles más atrás de los logrados en la década del setenta.

El capitalismo mundial, escudándose en el proteccionismo que se ejercita a través de los grandes acuerdos cerrados entre los importantes países industrializados, está sirviendo ahora para consolidar la marcha internacionalizada de esos capitales, que derrumban toda posibilidad de defensa o protección de los países dependientes y aislados.

Esto quiere decir que la internacionalización capitalista no otorga iguales ventajas a todos los componentes del sistema mundial. Esa internacionalización produce una competencia estructurada jerárquicamente, que se ofrece particularmente amparada y ayudada por las diferencias tecnológicas y las distancias siderales en sus diferenciaciones financieras, justamente en contra de estos países periféricos a los que se le dedican los SiLoS, la APS, la Salud por todos... etc.

En este espacio diferenciado, se insertan en la integración a la mundialización económica, los países como Argentina. Repican otra vez sus tendencias productivas sobre las actividades primarias, en forma casi excluyente, que como los tiempos lo han mostrado, desde el pronóstico histórico de Alberdi, nos sumió para siempre en este estado cotidiano del colonialismo más insoportable.

Así y todo, los especialistas le otorgan a nuestro Tercer Mundo inter-

nacionalizado, el alto privilegio de pertenecer a la realidad social del capitalismo, como un galardón moderno que pudiese otorgar justicia y bienestar. Pero se trata solo de una distinción de piadosa semántica, porque estos países constituyen solo el patio trasero del edificio levantado por ese capitalismo cada vez más jerárquico y más diferenciado.

Tales jerárquicas y diferencias se expresan en mayor pobreza para nosotros y mayor riqueza para los otros, en que la producción que podamos alcanzar paradójicamente no se traducirá en mayor empleo y plenas oportunidades de vida, sino que se acentuará la marginación, las injusticias distributivas, tanto en el interior de las clases sociales de nuestros países, como de estos países con los poderosos de la tierra.

Esa realidad capitalista en la que nos incluyen está conformada también por la injusticia cotidiana de millones de desocupados, de desamparados, cada vez en peores condiciones de salud y de educación. A ellos apuntan los SiLoS, las APS. etc. como ejercicios para evitar la transformación social y, en todo caso, para mantener el ritmo y las tendencias de los acontecimientos que nos hacen creer que vivimos en el mundo del capitalismo, cuyo centro ha decidido la mundialización de la economía y producción, sirviéndose sin reparos de la periferia y arrojando sobre ella los efectos de las diferencias, resolviendo de esta manera el control del derrumbe social, con idéntica jerarquización selectiva que la que caracteriza y utiliza para la economía.

El capitalismo ha construido desde el final de la década del ochenta este nuevo ciclo de su hegemonía mundial. Los pilares fundamentales con los que levanta la mística religiosa para su consolidación expansiva están dados por el dominio alcanzado para la tecnología y la doctrina política de la libertad de mercados, que la difunde para el crecimiento de esos intereses.

Para imponerla se acentúan los resultados de la violencia intrínseca de sus prácticas, es decir de la violencia social que produce las determinaciones predominantes, aquellas que arrojan a la sociedad al indivi-

dualismo más concentrado, a la competencia desgarradora y lacerante que indica la ausencia de todo rasgo de solidaridad; al odio racial, a la discriminación entre las naciones. Se trata de salvarse de cualquier forma, por sí y ante sí; allí se inserta la desintegración social mencionada.

Vuelve a requerirse para esta edificación la única ética reconocida y admirada que se escuda en la más irredenta propiedad privada, individual e indivisa. Son los tiempos de la corrupción posible y necesaria para esa idolatría de la propiedad; de la competencia como la ley de la selva prehobbesiana; de la destrucción de los Estados Nacionales para romper los grandes relatos de las doctrinas anticoloniales como utopías del pasado; de las privatizaciones de todo, para cercar toda perspectiva de crecimiento o desarrollo autónomo.

La internacionalización del capitalismo jerarquizado señala imperativamente el rumbo de las políticas de ajuste para la periferia. No son sus líderes, o sus teóricos, los que señalan este camino. Es el capitalismo con la realidad de sus operaciones en búsqueda de la expansión de sus intereses. Con la fuerza de sus determinaciones de excelencia, de nítido predominio económico, al final de la década del ochenta, el ajuste indicado comenzando por el capitalismo agrario de Argentina, siguió con una concentración y diversificación industrial incipiente, orientada hacia la exportación y subsidiada por el Estado.

Pero la quiebra del Estado, subsidios, déficit fiscal y deuda externa de por medio, facilitó una despiadada simplificación para el ajuste exigido por la mundialización. Ahora los protagonistas también se concentraron; emprendieron las nuevas fórmulas de ajuste y juntos, los dueños de la pampa húmeda, los jerarcas comercializadores agricologanaderos y la banca acreedora de la nueva fórmula del colonialismo, ciñeron un proyecto exportador de insumos y materias primas, tan viejo como nuestra dependencia histórica.

Tal proyecto se acompaña con una retracción de los salarios; con la participación más injusta y perversa que se conozca en nuestra vida na-

cional, de los trabajadores en el producto social; con una interminable recesión, que hace pensar que Argentina solo puede ser viable como patria para menos de la mitad de sus habitantes actuales.

La internacionalización económica también busca viabilidad para el desenvolvimiento esperado para las potencias centrales. Ellas saben por experiencia interminable, que ahora es aconsejable obtener acuerdos con los poderes locales para consumir el ajuste requerible. Las fuerzas económicas y financieras de los países colonizados, de Argentina entre ellos, siempre están dispuestas a esa colaboración con el imperialismo cuando falta el movimiento político-social que sea capaz de alentar el desenvolvimiento de una decidida conciencia nacional. Esa disposición claudicante es su papel histórico y entonces volvieron a estar dispuestas para cubrirlo.

Los acuerdos están siempre disponibles y se requiere complementarlos, teniendo en cuenta dos variables políticas tendenciales, que integren el proceso del ajuste capitalista.

La primera de esas políticas, consiste en conseguir el apoyo incondicional del poder político local; del poder dominante en cada caso y lugar. En nuestra historia de la década del noventa, en los primeros tramos del ajuste en marcha, dictado para las viabilidades señaladas, fue otorgada por el peronismo triunfante en las elecciones.

Aparece como el mismo movimiento que cincuenta años antes, había promovido el más intenso proyecto industrializador que el país recuerde, con signos de vitalidades e independencia propias y con la transformación de la clase trabajadora en protagonista como nunca antes, de la descolonización de la patria.

El peronismo de la década del noventa, sus representantes en el gobierno, decide aceptar las líneas del proyecto del ajuste que condiciona la mundialización del capitalismo. Lo hacen en nombre de la modernización, que es justamente la designación de fantasía que el capitalismo ha indicado como nueva fórmula de sometimiento al progreso de los

poderes centrales y la consolidación de la vieja división internacional del trabajo.

La otra política tendencial, tiene que ver con la conducta que los países dominantes le aconsejan a los organismos internacionales, bajo sus órbitas, por intereses forjadores de sus propias ideologías.

Hace mucho rato que esos países centrales saben de las dificultades que la libertad de mercado produce en la periferia. También, la experiencia reciente de los últimos años les indica a esos países los inconvenientes que los ajustes recesivos producen en las poblaciones del mundo marginado.

Un reconocido ideólogo de liberalismo, cultor de las medidas necesarias para sostener a esa internacionalización capitalista jerarquizada estructuralmente, les advertía a los líderes del mundo que frente a las injusticias crecientes del sistema “la opinión pública corre el riesgo de rebelarse contra una política de liberalización que no funciona”. Son palabras de Guy Sorman y están registradas en su artículo del diario liberal argentino, *La Nación*, recientemente, el 10 de mayo de 1990.

La propuesta insistía en diversificar la constitución del capitalismo empresarial moderno, pasando de la alta concentración a un nuevo diseño favorable a un capitalismo de pequeñas y medianas empresas. Era su programa, pero lo importante se sitúa en la constatación de una realidad frustrante para una “política de liberación que no funciona”. Son palabras de un escuchado mentor del liberalismo que está indicando que al precipitar a grandes masas de la población a la desesperación de la marginalidad y la pobreza extrema como viene sucediendo, puede favorecerse la perspectiva de la explosión social en cada territorio ajustado.

Así es como se diseña la política de beneficencia social, que vienen desarrollando los organismos internacionales indicados. Son respuestas programadas para evitar esa explosión generada en la intensificación de la miseria por el ajuste. Tal es el sentido de muy buena parte de

las políticas de salud que propagan OPS-OMS y que se presentan como marco comprensivo para las derrotas constantes de nuestros pobres sin salud ni bienestar.

Se ofrecen especialmente técnicas pero también hasta algunos dólares muy contados, para solventar con preventiva mirada, esa explosión en ciernes, en territorios del ajuste. Son programas de cierta inteligencia y coherencia tecnocrática, ofrecidos como mediación calculada ante la injusticia lacerante de la realidad.

Tales políticas tendenciales, clásicamente funcionales, pueden encarnarse en casi todas las propuestas de los últimos años de estos organismos. Los SiLoS son una expresión consagrada de las mismas: una formulación sintomatológica que evita todas las formas del enfrentamiento con las determinaciones causales de excelencia.

El sometimiento del sistema colonial moderno puede llegar a modificar la política de la anexión, el garrote y la muerte por los “marines” de la invasión, que antaño y tal vez otras veces puede esperarse. Ahora los organismos internacionales, vigías disimulados de los poderes imperiales, procuran prudentemente obtener resultados similares para la protección sin desmesuras y hasta imperceptiblemente, del régimen colonial.

La conceptualización técnica de los SiLoS también está al servicio de tales objetivos. Lo hace con toda sutileza. De allí que su implantación hasta merece y puede merecer una consideración aprobatoria y de simpatía inicial, bien por encima de toda defensa del anárquico e improductivo sistema incoordinado de los servicios de salud en vigencia en casi todo el continente colonizado.

Los SiLoS aparecen como una construcción técnica de superación racional del sistema imperante. Por eso pueden tornarse seductores, adoptables y hasta encarecen con intensidad su apoyo y defensa; pero en todo caso estarán realmente rodeados de una actitud acrítica, que

finalmente no contribuirá a la necesaria ecuación nacional de la eficacia social esperada para cada comunidad.

Puede percibirse en el mensaje incorporado a los SiLoS, el mantenimiento de una vocación de sostén para la situación política social dada. Su hábito tecnocrático puede atreverse a producir una propuesta de orden de táctica organizativa. La misma, apreciada como insoslayable, se encontrará inscrita en la experiencia del sagrado perfeccionamiento burocrático weberiano, o para ser más americanos, en una clara invocación parsoniana.

Su prédica en el terreno de la organización está nutrida por la aséptica intención de evitar las confrontaciones, o de regir su comportamiento desde un perfil apolítico, sin contaminaciones con las realidades contradictorias del ejercicio del poder. Esto es, en definitiva programar la implantación y crecimiento de los SiLoS, desde un territorio inexistente, planteado como posibilidad metafísica, sin perspectiva de una radicación certera y compleja en nuestro medio.

Sin discutir la transformación del poder dominante, no hay posibilidad de crear ningún esquema político y organizativo que pueda producir la modificación del campo sanitario en estos países colonizados. La simple y solitaria vocación técnica no alcanza. Sin ella no puede esperarse esa construcción, pero con ella sola, mucho menos.

Los SiLoS, en su soledad teórica, se han convenido en una expresión dolorosa de la nueva inoperabilidad e ineficacia de una especulación tecnocrática alejada e ignorante de todas las razones causales de las determinaciones predominantes del régimen neocolonial desintegrador.

En nuestro caso, queda otro ángulo teórico de la postulación profunda para los sistemas locales de salud, que debe ser considerado. Se trata de la precisa ubicación local de las medidas de organización propuestas, podría identificarse como la municipalización, para la ejecución de la práctica sanitaria y las vinculaciones para la organización que se establecen en el interior de los SiLoS y las articulaciones que exigen las autonomías funcionales.

En ese aspecto, se plantean dos conceptualizaciones dinámicas superpuestas, pero con requerimientos independientes para el funcionamiento de esos servicios locales, que deben ser atendidos para comprender el tono y sentido de sus propuestas finales, realizando un esfuerzo práctico para invertir la tendencia cautiva hacia los poderes dominantes. Se trata en esencia de conseguir reparar ese cautiverio, de ser posible, para poner a los SiLoS desde otro enfoque del poder, en continuidad con la eficacia social construida en preferencia por la comunidad. No se busca la inversión de la funcionalidad, sino la transformación dialéctica para las fuerzas dominantes sobre los sistemas locales de salud.

La primera conceptualización se refiere a la organización que adopta el proceso para otorgarle a los SiLoS en su interior, la estructura indispensable para cumplir con sus objetivos. Esa estructura es la que utiliza el grupo social determinante, para indicar las metas, los medios e instrumentos, para la realización de sus funciones y la coordinación de planes y programas que aseguran ese cumplimiento.

El sistema local funciona así como la unidad territorial, el núcleo de la organización, para obtener los fines propuestos. En su seno, como componentes de los elementos básicos de su estructura y desenvolvimiento, se perciben los acuerdos y contradicciones que definen las relaciones internas entre esas partes competentes.

La principal relación funcional se expresa en el ejercicio de la autoridad planteada en la intimidad de cada integrante del sistema, la carga de mando y el poder exigido o delegable, o funcionalmente transmitible al órgano coordinador de la totalidad de ese funcionamiento local.

Los SiLoS no son una armónica expresión inquebrantable de desenvolvimiento, como deja sospechar el esquema propagado por la OPS. En esta primera conceptualización de la organización adoptada para el proceso, palpita la complejidad de los poderes detentados por las diferentes expresiones de autoridad de los establecimientos, o de las organizaciones de distintas jurisdicciones administrativas, políticas o institucionales.

Como contrapartida se complica también la responsabilidad para el cumplimiento de las disposiciones de las autoridades superiores y aún la inmediata de la coordinación práctica de los componentes diferenciados, en cuanto no pueden ni negarse ni neutralizarse las distintas fuentes del poder político, administrativo o de las organizaciones básicas integrantes.

Se pone en evidencia en la organización posible, de todas formas, el denso entretejido de la complejidad del poder local, que hasta puede ser una continuidad del poder central, variantes del mismo o diferenciaciones de disímiles tonalidades según tiempo, espacio y acontecimiento.

Si se quiere percibir alguna pronta expresión de tal complejidad, sobraría con observar la inmediata y complicada función de las comunicaciones en el interior del sistema local de salud, que atentan en cada caso contra una idealización de la unicidad, deteriora las vinculaciones interdependientes y otorga una inestabilidad política esencial, salvo que el poder muestre una dirección monolítica que no es patrimonio del funcionamiento cambiante y dialéctico de la comunidad.

Hay una tentación casi insuperable para creer en los micropoderes, al estilo de Michel Foucault, con localizaciones individuales, personalizadas, depositados en los jefes o directores de los establecimientos, o de las dependencias programáticas. En la plenitud del funcionamiento, esos micropoderes simulan casi la realidad de la complejidad. Expresan lealtades y rechazos, que ofrecen la tentación que acompaña a la conceptualización lineal de la organización en los SiLoS, que aunque en esencia obedecen históricamente a otras motivaciones escondidas detrás del poder dominante, hacen problemática en extremo la perspectiva de mostrar una coherencia asociativa, desde la visión coyuntural a que conduce en última instancia la demostración de la realidad de los sistemas locales de salud.

Esta es la difícil y desalentadora experiencia que muestran las organizaciones locales, como por ejemplo las que se agrupan en las líneas

de los procesos de regionalización. En ellos, los esfuerzos mayores se dirigen, casi siempre infructuosamente, a lograr la compatibilización organizativa de sus diferencias. Esta tarea que suele cubrir gran parte de la labor a realizar ha sido poco menos que imposible; siempre irrumpe una nueva diferencia y muestra una falencia congénita, que tiene relación con la distribución del poder real que se evidencia en el interior de los SiLoS.

Queda todavía por observar la otra conceptualización dinámica en el funcionamiento de sistemas locales. Se trata de distinguir las articulaciones que operan entre los sistemas y el poder central, o mejor aún, los poderes centrales que disputan su hegemonía en el campo sanitario del país o de las provincias.

Recordemos primero que esta conceptualización, como la anterior, ha dejado fija su percepción en el principio regio que los organismos internacionales le otorgan a esos sistemas locales y que se refiere a su funcionalidad, como si esta pudiera aislarse metafísicamente de los poderes dominantes. Este concepto olvida exprofesamente la contextualidad en la que se muestra el funcionamiento y por encima de constituir una repetición tan ilógica casi constante de esos organismos, el crecimiento desmedido de la marginalidad, la pobreza y la muerte, viene a acusarla como una intencionada fórmula de consolidación para los poderes dominantes.

En este caso específico de la segunda conceptualización, no puede dejar de valorarse la ecuación política resultante del ofrecimiento de los SiLoS claramente unida al simple manejo administrativo de la cuota del poder cautivo residual.

La variante diferenciada tiene que vinculársela con la política nacional de construir una conducción con autonomía para el poder local, sostenida por una doble energía confluyente. Por un lado, la del poder central identificado con la decisión del pueblo y con estrategias transformadoras del dominio neocolonial y por otro con la correspondiente

a la aceleración del cambio en el nivel local, ejecutadas con el aliento insustituible de una participación auténtica en el poder decisorio por parte del pueblo, como protagonista en ese camino.

Correspondería en este momento pensar sobre la teoría y las realizaciones concretas de la participación popular en los SiLoS. Sin embargo, la similitud de las condiciones de esa participación en otras de las estrategias de los cuidados progresivos de la salud, nos inclina a considerar el tema en un capítulo diferenciado que integre el análisis de esta postulación política de tanta trascendencia para todo el sector sanitario.

Atención Primaria de la Salud: La definición oficial

En el marco de la “Salud para todos en el año 2000”, la Organización Mundial de la Salud expresa que dicha posición significa que la salud debe estar al alcance de cada individuo, sus grupos, sus clases, en cualquier lugar del mundo.

Esta postulación incluye todas las prácticas que estén capacitadas a suprimir los obstáculos que se oponen a la salud, como la desnutrición, la ignorancia, el agua contaminada, la falta de viviendas dignas, la inseguridad, la violencia, la represión, la miseria... etc., como aquellas que en el campo sanitario propiamente dicho dificultan obtener niveles aconsejables de salud, como pueden ser la falta de establecimientos hospitalarios y centros de salud, de médicos y enfermeras, medicamentos, vacunas, etc.

Decía Halfdan Mahler² en 1981, en su condición de Director general de la OMS, que la salud para todos “significa que ha de considerársela como un objetivo del desarrollo económico, y no solo como uno de los medios de alcanzar dicho desarrollo”.

2 [N. del E.] Halfdan Mahler (1923-2016). Médico danés, fue Director General de la OMS por tres periodos, entre 1973 y 1988, destacado por su lucha contra la tuberculosis y por su papel en la elaboración de los postulados de la *Declaración del Alma-Ata*.

En ese aspecto se entendía su comprensión hacia una especulación teórica global, cuya aplicación requiere el desarrollo de esfuerzos coordinados en la industria, la agricultura, la cultura, vivienda, saneamientos, comunicaciones, de igual manera como en la salud pública.

De esta forma la OMS plantea como la base estratégica de la salud para todos en el año 2000 a la Atención Primaria de la salud, tal como oficialmente quedó definida en la Conferencia Internacional celebrada en Alma-Ata, capital de la República Socialista Soviética de Kazajistán, Rusia, en septiembre de 1978.

En el punto VI de la declaración de esa Conferencia se dice que la atención primaria de la Salud “es la asistencia sanitaria esencial basada en métodos y tecnologías prácticas, científicamente fundadas y socialmente aceptables, puestas al alcance de todos los individuos y familiares de la comunidad mediante su plena participación y a un costo que la comunidad y el país pueden soportar en todas y en cada una de las etapas de su desarrollo con un espíritu de autorresponsabilidad y autodeterminación”.

Asimismo, se indica que la APS es parte irrealidad tanto del sistema Nacional de Salud, del que constituye la función central y el núcleo principal, como del desarrollo social y económico global de la comunidad.

En las asignaciones funcionales del sistema sanitario, la APS significa el primer nivel de atención de los individuos, la puerta de entrada a ese sistema para ese individuo, la familia y la comunidad. Por tales circunstancias debe contarse con una fluida accesibilidad de todo orden, pero particularmente geográfica, de forma tal que se lleve “lo más cerca posible la atención de salud al lugar donde residen y trabajan las personas”.

Se estima que la APS constituye una consecuencia de las condiciones económico-sociales del país y de su población y su funcionamiento está basado en la aplicación de los conocimientos obtenidos, en las investigaciones sociales, biomédicas, sobre servicios de salud y de la experiencia lograda en materia de salud pública.

Sus prestaciones se dirigen hacia las tareas de promoción, protección, recuperación y rehabilitación de la salud y se incluyen entre esas actividades, al menos, las siguientes:

- Educación para la Salud.
- Promoción del Suministro de Alimentos y una nutrición apropiada.
- Abastecimiento de Agua Potable.
- Saneamiento Ambiental.
- Asistencia Materno-Infantil, con planificación familiar.
- Inmunizaciones.
- Prevención y Lucha contra las Endemias.
- Tratamiento apropiado de las enfermedades y traumatismos comunes.
- Suministro de Medicamentos esenciales.

Propugna también además de la participación del sector sanitario, de todos los sectores relacionados con el desarrollo nacional comunitario, como agricultura, ganadería, alimentación, industria, vivienda, obras públicas, comunicaciones, etc., auspiciando la coordinación eficaz de todos estos esfuerzos sectoriales.

La APS fomenta, dice la Declaración de Alma-Ata, “en grado máximo, la autorresponsabilidad y la participación de la comunidad y del individuo, en la planificación, la organización, el funcionamiento y el control de la atención primaria de la salud”, desarrollando mediante la educación una apropiada capacidad para participar de las comunidades.

Con relación a los recursos humanos, la declaración habla del personal de salud, con inclusión de médicos, enfermeras, parteras, auxiliares y trabajadores de la comunidad, así como de los que practican medicina tradicional, en la medida que se los necesite y con un adiestramiento adecuado en lo social y en lo técnico. Se propicia el trabajo en equipo para atender las necesidades de salud de la comunidad.

Desde estas postulaciones de Alma-Ata, debe aceptarse que la APS exige el desarrollo de requisitos instituíbles y de instrumentaciones consideradas como apropiadas para el cumplimiento del objetivo de la OMS contenido en este programa estratégico de la “Salud para todos en el año 2000”.

Entre estos requisitos pueden mencionarse el criterio multisectorial de su enfoque operativo, la participación de la comunidad, el uso de una tecnología adecuada li nivel de posibilidades y requerimientos de la comunidad; la condición de primer nivel de atención del sistema de salud y las condiciones especiales que pueden asignársele a los recursos humanos participantes.

Antes de ocuparnos con cierta detención de estos requisitos debemos demorarnos un poco en observar que en el razonamiento teórico de los creadores del acuerdo de la conferencia de Alma-Ata, debió reconocer la APS como una estrategia operativa que obliga a delimitar los verdaderos alcances del campo sanitario, porque esta delimitación tiene que ver con las diferentes postulaciones que en el terreno científico pueden ofrecerse para toda explicación sobre la salud.

Precisamente de esa postulación científica dependen una parte de las diferentes interpretaciones a que conduce en el terreno de la práctica política sanitaria, la ubicación de la salud como fenómeno específico, único, aislado o como elemento singular de una complejidad, sometida a una disposición de jerarquías causales que construye su temática.

Para buena cantidad de los técnicos internacionales que edificaron la postura de Alma-Ata, la salud fue interpretada como un acontecimiento “influenciado por una multiplicidad de factores ambientales, sociales y económicos, entre las que establece una mutua relación”.

Por eso es que conciben que el estado de salud de la población pobre depende en buena medida “de una combinación de desempleo, pobreza, bajos niveles de educación, malas viviendas, saneamientos insuficientes, malnutrición y falta de voluntad e iniciativa para introducir

cambios positivos”. De allí que consideren ilusos los cambios sanitarios fundamentales, mientras no se eliminen o reduzcan dichos obstáculos.

El enunciado de indiscutible veracidad descriptiva se lo esgrime como esencial para indicar la característica multisectorial de toda postulación tendiente a producir mejores niveles de salud, que como se ha dicho, constituye uno de los objetivos de la APS.

De esta forma, queda implícito que esta descripción adhiere a la idea de la salud como fenómeno de múltiples características, que abandona toda perspectiva de tratamiento específico y aislado, como acontecimiento en sí mismo y con intensidades y tonalidades propias. Su condición descriptiva, sin embargo, aunque pueda parecer aceptable, es sólo y apenas contingente, puede llegar a suceder como también puede dejar de ocurrir y entonces como pasa con toda descripción pura, ideal, queda sometida a cualquier influjo político-filosófico que quiera o decida modificarla o interpretarla.

En buena aproximación estas descripciones múltiples, hasta casi infinitas, suelen remitirnos a las condiciones particulares de las voluntades individuales. Son las resultantes descriptas y las condiciones de los individuos que las sufren o perciben. Entonces cada ser está sometido a una infinidad de hechos que concluyen hacia o sobre esas condiciones individuales y configuran el estado final de la ecuación salud-enfermedad del sujeto como especificidad única e indisoluble.

La descripción de estos autores apunta a una infinita pormenorización de hechos o circunstancias (desocupación, pobreza, analfabetismo, falta de vivienda, contaminación, sin agua potable, hambre, desamparo, indolencia, etc.); pero tal multiplicidad que en principio anula o bien olvida el soporte metafísico de la influencia mágico-religiosa, puede ser calculada y apreciada como una infinita evocación vacía, otra vez metafísica. Es una generalización inmaterial, abstracta, en el medio de tantas causas, que solo parece poder consentirse como enunciación pragmática u operativa para una racionalización idealista. Aquí se sos-

tiene el requerimiento del criterio multicausal y multisectorial para el enfoque práctico y operacional del campo epidemiológico.

Pero el mismo no llena, ni siquiera aproxima veracidad tecnocientífica de consideración, sobre tal vacío epistemológico. Solo nos obliga a permanecer en el objeto analizado pero comprendido desde un infinito causal, que es asimilable a la indeterminación de la acausalidad. Ese es el vacío epistemológico sobre el que especula toda tendencia idealizable, como ésta de las infinitas causas posibles.

En verdad, esas múltiples razones individuales no son de ninguna manera el punto de iniciación de la realidad, sino solo un elemento inicial de una representación de la realidad de la salud-enfermedad. Representación de la conciencia, o argucia esencial para el sostenimiento de la idea en sí. Es apenas un instante en el desarrollo mágico de la idea, desprendida y en ajenidad de toda realidad concreta.

La salud como ya se ha referido en otra parte (Ferrara, 2025) es un proceso de alta complejidad en cuyo desarrollo intervienen innumerables factores y elementos, que figuran y producen desigualdades, acercamientos, explosiones, contradicciones; conflictos en definitiva.

Tal proceso está encadenado, sin excepciones, en la complejidad del todo que se constituye por diferenciaciones en el dominio de sus componentes. Allí está su complejidad, vale decir, en que alguno de sus integrantes, o de los conflictos conformantes, tendrá supremacía, disimilitudes finalmente, sobre los demás. Pero esas contradicciones conviven, coexisten en las diferencias conflictuales, encaminadas hacia resultados que volverán a sufrir diferencias en su esencia.

De esta convivencia diferenciada, con predominio de algunos de sus componentes, se perfila una de las condiciones infalibles de la complejidad de la salud-enfermedad: se trata de una unidad articulada de forma tal, que su estructura reconocerá siempre jerarquizaciones que modulan las diferencias para sus conflictos integrantes.

Las jerarquizaciones epistemológicas que se indican en otro enfoque,

la excelencia predominante de un conflicto determinante sobre los demás de la salud, tampoco son la consecuencia de una simple contingencia inesperada o fortuita. Esta determinación no está allí porque sí; como podría no haber estado, no haber sucedido. No es un hecho aleatorio o indiferente. Mucho menos aún, idéntico o similar a todos los otros. La excelencia predominante, o excelencia a secas, como ya se dijo tantas veces, es un acontecimiento infaltable, fundamental, que hace a la condición expresa de la complejidad de la salud. Se encuentra impresa con caracteres y señalizaciones diferentes y según los tiempos y espacios, indeleble en esa estructura jerarquizada que envuelve, comprendiéndola, al proceso de la salud. La comprende, en el sentido de abrazarla, ceñirla, rodeándola por todas partes o incluyéndola en su propia configuración.

Se estructura así la complejidad jerarquizada, que no anula la perspectiva de considerar a la salud como una unidad conceptual y operativa; pero como unidad de la complejidad de sus componentes, cuya articulación con niveles diferenciados y en consecuencia con grados de jerarquía, de ninguna manera aparece como igual y directa, como reflexionan los idealistas neohegelianos del sanitarismo.

Esta es la unidad doctrinaria que asume la salud. Así se puede condensar la teoría sanitaria comprendiendo que la salud es un todo complejo, que tiene en su composición la unidad de una estructura conceptual diferenciada y articulada entre sus componentes, con una relación determinante y privilegiada por excelencia.

En esa estructura de excelencia que recibe su rango de predominio se basan en última instancia las vinculaciones de dominio-sumisión que se manifiestan como existentes entre los conflictos que denotan los elementos integrantes de la complejidad del todo.

De esta manera para la salud, todos los conflictos se sitúan dentro de ese todo complejo articulado como estructura, en el que uno de los componentes, también complejo y estructurado, en la escala cualitativa

adquiere jerarquización de dominio declarado convirtiéndose en la determinación de excelencia.

Entonces, el todo de la salud no puede ser pensado ni concebido separado de sus relaciones conflictuales, fuera de su vinculación de desigualdad esencial. Todo conflicto, cada uno de ellos en la salud, en cada vinculación con la estructura de excelencia, constituye la fórmula condicionante de la existencia de la realidad compleja de esa salud.

Pero la dinámica persistente envuelve a esa estructura del todo que es la salud como resultado. Se presenta como diferenciada de los conflictos o contradicciones esenciales que la inquietan e influyen y aún del conflicto o determinación predominante por excelencia; pero asimismo, esta diferencia en los conflictos es una de las condiciones, mejor dicho, es la condición de existir de la salud como un todo complejo.

En ella cada conflicto, más cerca o más lejos del conflicto de excelencia, son partes necesarias para la composición del todo y conforman particularmente su condición de existencia. ¡Así de compleja es la existencia del todo estructurado para la salud!

Esa vinculación condicionante de existencias, para y de los conflictos, en el interior del todo articulado de la salud, no hace desaparecer o desteñir a la estructura de excelencia que aparecerá, en última instancia, como predominante sobre las demás. Por eso el todo es complejo, pero de complejidad con jerarquías, con diferentes órdenes o grados, en esfuerzo dinámico hacia la unidad. Un sistema en el claro sentido de Niklas Luhmann.

La determinación de excelencia, el conflicto determinante, es el que dentro de la realidad estructurada que configura la presencia de cada conflicto, construye el sentido y el tono de la unidad de la salud, constituyendo la unidad del todo.

Llegamos aquí a las diferenciaciones con las identidades idealistas de los hegelianos; en nuestros años de los neohegelianos del sanitarismo, que desde sus atalayas locales o internacionales propugnan los infini-

tos listados de las causalidades indiferenciadas que han mencionado. Tales infinidades desatan el vértigo idealista, que conduce embriagadoramente a la identidad de todo estímulo generatriz para las causas de la salud.

Este vértigo involucra simultánea y similarmente a los factores ambientales, a los sociales, económicos, religiosos, culturales, biológicos...; al desempleo, la miseria, el hambre, la desocupación, la indolencia... No se advierten diferencias, están enunciados como elementos persistentes de la causalidad; se enroscan unos al lado del otro, como eslabones idénticos de una cadena que no reconoce principio ni fin, que no distingue la primacía de perla alguna, ni la debilidad posible del punto de ruptura que pudiera esperarse. Son todos idénticos o de gran similitud y su sumatoria nos conduce, con el soporte giratorio de un hegelianismo aún más idealizado, a la mágica vorágine de liquidar toda relación causal sospechosa de predominancia.

Pero no son componentes idénticos, ni eslabones intercambiables, o piezas indiferenciadas, ubicadas para el comienzo o el final de la cadena epistemológica. Constituyen, por el contrario, las articulaciones posibles; son partes de las vinculaciones de una totalidad que se diferencia dentro de la unidad que integran. Esa es su virtud jerárquica y en tal unidad, es la producción de la riqueza social, como factor económico-social aquella que predomina como consolidación de la vida que estructura

Lo hace desde el seno último de los demás conflictos, coloreándose e impregnándose, como también envolviendo es su hálito, a las demás contradicciones.

Se anula de esta manera toda supremacía aislada, espiritual e idealista, pero también se destruye toda expresión economicista, simplificadoria y mistificante.

La determinación de excelencia, el conflicto predominante en las articulaciones múltiples de los factores intervinientes, muestra él mismo

en sus condiciones de desenvolvimiento en el medio del campo sanitario la presencia de conflictos, que involucran una vinculación constante y variante, para armar la unidad de ese todo complejo que es la salud-enfermedad, en el ámbito de sus propias contradicciones. Es allí donde se revela la determinación de excelencia producida por la complejidad estructurada, con reconocimientos de jerarquías para obtener su función determinante.

Este es el punto decisivo; aquí se produce la división de los núcleos, o la unidad para las diferencias. La particular determinación de excelencia le otorga a todos los conflictos y componentes que involucra el proceso salud-enfermedad, sus específicos significados y obliga o permite comprender las modificaciones reales de esa complejidad estructurada que debe reconocer los desniveles jerarquizados para esos componentes o conflictos, que resulta ser la salud como formación social.

Lo hace, permite hacerlo, no como variaciones o cambios aleatorios, por accidentes que se producen en las condiciones de la salud conceptualizada como un tono fijo, como un bloque homogéneo, sino como reconstrucciones que surgen del proceso dinámico de cada conflicto cambiante y diferente. Se trata, específicamente, del movimiento, del dinamismo de las vinculaciones articulantes, que posee la propia estructura compleja de excelencia y se imprime en cada conflicto para la salud.

Esta determinación predominante, compuesta en el interior de las contradicciones económico sociales pero, y esto es substancial para eliminar toda excesividad economicista, todo reduccionismo económico, es influida con la complejidad de las demás contradicciones, que confluyen siendo su consecuencia. Esta determinación de excelencia es la que hace posible en su entendimiento, la creación de una acción política de eficacia, la posibilidad de edificar un almacén teórico que identifique el núcleo del objeto de toda la práctica política.

En esta búsqueda, desde allí se puede identificar el punto de arranque

de la comprensión de la realidad sanitaria, para dejar atrás la astucia hegeliana de la razón ideal, de esa teleología de la Idea que se edifica en el juego de las pasiones, por las interpretaciones particulares infinitas; por la acumulación simple de los hechos como ideas en sí, limpias y salvadas de toda contaminación vinculante.

Frente a ello se elevan las diferencias especiales de la determinación de excelencia, en el núcleo de los conflictos que envuelven al campo sanitario y que imprimen su condición de existencia. Esa estructura predominante, unida con especificidad con el todo complejo de estructuración diferenciada, por eso y de allí la excelencia, es la condición germinal del hecho de la salud.

Se escucha entonces y de esta forma, el susurro esencial de esta formulación político social: para la salud el conflicto es el eje de todo su desenvolvimiento y sus tropiezos. Así se expresan las predominancias, antagonismos, unidades y disloques, la enfermedad en definitiva, dando forma a la existencia del complejo proceso de la salud.

La identificación de los conflictos y de las excelencias permitirá el diseño de la construcción teórica, para la práctica requerible de la modificación esperable. Lo demás es solo una interpretación lineal que condena a seguir sometido, y calladamente, a la realidad impuesta por los otros. Pero se trata de cambiar el destino de esa imposición, de transformarla y ese es el papel impuesto para esa práctica social en el campo sanitario.

Volvamos ahora a los requisitos apuntados, el de la participación popular como papel fundamental para la APS; el del uso de tecnología apropiada; la condición de primer nivel insustituible dentro del sistema sanitario y las condiciones programables que deben asignársele a sus funciones y en particular a los recursos humanos intervinientes.

Para el primero de esos requisitos, llevaremos más adelante nuestra crítica a las proposiciones de Alma-Ata y las consiguientes postulaciones de sus expertos internacionales en el deseo de poder contribuir a

diseñar la formulación de una teoría con base epistemológica nacional, con respecto a la práctica en el continente para esa participación de la comunidad.

Nos sirve, con seguir el esquema que se acordó en esa conferencia de setiembre de 1978 y comprender que allí ya se aceptaba que una simple extensión de los servicios de salud tradicionales, por muy expandidas que pudieran ofrecerse, no va a resultar fácil, que logren producir las mejoras de los niveles sanitarios exigibles.

Ya entonces se pensaba que la salud no es un bien que se otorga, sino que deberá ser producido desde dentro de la población misma. Se la plantea como respuesta de la comunidad a las necesidades que sus componentes perciben, tanto para que sea aceptable para sus integrantes como para que deba ser celosamente apoyada por las organizaciones que intervengan.

Pero ese bien no se da; comienza de esta manera a construirse el criterio de la auto-responsabilidad de los necesitados o de los sujetos que perciben las necesidades. En esa convicción la doctrina de Alma-Ata, en su apartado quinto del capítulo VII, expresa que la APS “exige y fomenta en grado máximo la auto-responsabilidad y la participación de la comunidad y del individuo” en la planificación, organización, funcionamiento y control de esa actividad.

Para obtener el cumplimiento de este básico requisito, recomienda obtener el mejor de los resultados posibles de los recursos locales y nacionales, señalando como práctica fundamental para obtenerlo, el de la educación apropiada y la capacidad de las comunidades para intervenir.

La responsabilidad autogenerada del individuo, la familia o la comunidad, se la plantea como el gran requisito, indicando que el mismo “permite a la personas desarrollar libremente su propia destino”. Para Mahler, esta es la noción esencial de la APS y, como se ve, está sostenida en el desarrollo del propio destino de las personas.

Se consolida un criterio personal por encima de toda aproximación

colectiva o como corresponde a un señalamiento liberal, el individuo como unidad, o como sumatoria diferencial que obtiene la calificación comunitaria, asume la esencia de la APS.

La participación oficialmente reconocida, por expertos y doctrina, ampara este despliegue individual y en su desenvolvimiento e intervención, han quedado afuera toda consideración conflictiva, como cualquier otro descubrimiento racional que pueda ubicar a las personas en campos diferenciales conforme su inserción en la actividad productiva.

Puede localizarse aún mejor esta postulación típicamente liberal de la APS, repitiendo así las argumentaciones improcedentes para cualquier transformación de ese campo. Ellas son ubicadas en el quehacer necesario para generar una educación apropiada, como el elemento clave para ejercitar esta práctica sanitaria. Nada alterará la paz conseguida con el sacrificio colonialista de una historia plagada de apropiaciones por el poder dominante. Para obtener mejor salud, solo hace falta y así se la recomienda para el ejercicio de APS, una educación apropiada y una participación capacitada de las comunidades.

El continente ya sabe que la educación apropiada implica aquella formulación cultural que respeta el nivel del entendimiento logrado, que asegure la permanencia del sistema y que olvide toda transformación descolonizadora. Así la educación podrá lograr el funcionamiento permitido, de algunos mejoramientos en los niveles de atención de la demanda, en la eficacia de la producción de prestaciones, pero sin producir las alteraciones a que puede contribuir el cuestionamiento de la determinación de excelencia.

En igual sentido se inscribe la intención indicada para la participación de la comunidad, capacitada para asumir una mayor responsabilidad en la definición de sus requerimientos, en la identificación de las soluciones posibles y particularmente en la movilización de los recursos locales.

Pero nada que sobrepase cualquier cuestionamiento al sistema co-

lonial que sigue siendo el responsable de la situación de derrumbe de la organización sanitaria y de las limitaciones conceptuales y prácticas para la salud.

Esta es la construcción de una participación comunitaria para un estado dependiente, colonial y restringido, que no tienen posibilidades de intervenir, ni medianamente sobre esas determinaciones predominantes.

Solo llegarán a ayudar, así se las recomienda, a que los dirigentes de la comunidad establecida, es decir colonizada y dependiente, se comprometan a apoyar las reformas sanitarias requeridas. Se insiste con intencionalidad en reafirmar que se trata exclusivamente de las reformas sanitarias, para delimitar cualquier otra intencionalidad transformadora que busque profundizar los cambios exigibles (Mahler, 1981, pp. 7-13).

Dejemos para más adelante el intento de la elaboración de una teoría nacional sobre la participación popular que apunte desde el campo sanitario a la descolonización planteada como la premisa insustituible para toda la filosofía política modificadora del continente.

Pasemos ahora a revisar el otro requisito, el del uso de la *tecnología* apropiada para la salud.

Los participantes en Alma-Ata acordaron que ya había llegado el momento de que todos los niveles del sistema de salud de los países intervinientes reconsideraran críticamente sus métodos, técnicas, equipos, medicamentos, con el propósito de promover la utilización de las tecnologías de valor comprobado, pero de costo adecuado a los recursos que la comunidad pueda disponer.

La APS, así como la preparación de los que brindan sus prestaciones, obliga y hace necesario, decíase en la Conferencia, que sea más importante que nunca disponer de una tecnología apropiada. Esa era la declaración formal que aparece como cuestionando, o al menos limitando el papel incontenible de la tecnología sanitaria, especialmente para los países colonizados, detenidos en la etapa de semi industrialización.

No parece erróneo sospechar que la teorización sobre tecnología apropiada se ha beneficiado en gran parte de las consideraciones sociológicas que Max Weber desarrollara para las vinculaciones diferenciales entre técnica y economía.

En ese caso, el profesor alemán, autor de *Economía y Sociedad*, cuando quiere explicar las categorías más importantes que fundamentan la vida económica, manifiesta que “técnica de una acción significa el conjunto de medios aplicados a ella, en contraposición al sentido o fin por el que (en concreto) se orienta”.

La precisión comienza a escuchársela, cuando Weber agrega que “técnica racional significa una aplicación de medios que conscientemente y con arreglo a plan está orientada por la experiencia y la reflexión y en su óptimo de racionalidad por el pensamiento científico”.

Como se ve la tecnificación solícita el empleo de medios, en un clima de planificación, que se guía conscientemente por la experiencia y la reflexión para alcanzar la cúspide posible de la racionalidad, por intermedio del razonamiento que la ciencia moderna pone a su servicio. Es el uso de medios, programadamente, ayudados por la experiencia acumulada y las reflexiones que sobre la misma sean pertinentes; buscando la máxima racionalidad que el pensamiento científico disponible pueda otorgar.

Esta localización es la que otorga la primera radicación weberiana de la “técnica”. Aquí considera la racionalidad en esencia y solo para la óptima utilización de los medios, que incluyen a la propia técnica.

Pero luego va a ser necesario encontrar razonabilidades a la complejización de esta presencia limpia, en gran estado de incontaminación económico-social, de la entonces “técnica pura” que como expresa Weber “solo se pregunta por los medios apropiados para conseguir el óptimo en el resultado”, que se le ofrece como fin indiscutible a conseguir dándose cuenta que además corresponde comprender que tal procedimiento de selección de los medios apropiados, se ratifica “por la manera

de emplear esos medios con la mayor economía de fuerzas posibles, supuestas las mismas condiciones de perfección, seguridad y duración de ese resultado”.

Hasta aquí ha penetrado la caracterización para la “técnica pura” y ello presupone una vecindad incuestionable con la tecnología apropiada de Alma-Ata, al menos antes de conocer “en ese momento las demás necesidades”.

Pero llegará ese momento y la economía y la producción capitalista, entrometerán sus aspiraciones, o mejor dicho la calidad preferible de sus determinaciones y entonces en “los problemas técnicos” deberán tenerse en cuenta “los costos” y así en el espectro weberiano pulsarán las diferencias de oportunidades y de elección de tecnologías, tomando esta fórmula indagatoria, que apunta a definir circunstancias y selecciones: “cómo queda la satisfacción de otras necesidades (que pueden ser presentes y cualitativamente distintas o cuantitativamente homogéneas pero futuras) cuando aplicamos estos medios para esta necesidad”.

Para este interrogante del weberismo más puritano, no solo los medios y sus fórmulas de uso pueden y deben ser racionales. Ahora se acopla la racionalidad en la selección de un fin tomado con arreglo a valores, que lógicamente dicta la sociedad vigente, según las líneas de fuerza que condiciona el poder dominante.

Como ya se ha dicho la racionalidad de Weber, se vincula con el sentido de tecnificación, o de la tecnología utilizable y se expresa en la acción social como racional con arreglo a fines, determinada por expectativas, usadas como condiciones o medios para lograr los fines propios; o como racional con arreglo a valores, establecidas por la creencia de ciertas consideraciones éticas, religiosas, culturales, propios de la conducta de ejecutor de técnicas o de acción, más allá de todo resultado, o sea planteado en mérito a ese valor.

También puede mostrarse como racional con arreglo a los afectos, es

decir emotiva, señalada por los sentimientos; o tradicional, establecida por la costumbre.

Weber siente el peso de los requerimientos de la sociedad burguesa y reconocerá la tendencia teleológica que la cultura racionalizada del capitalismo occidental le impone a toda racionalización, como al tono y modalidad de la tecnificación.

En tal convicción pensará que actúa racionalmente, que la tecnología qué se dispone y usa se identifica con los fines, es “con arreglo a fines, al orientar sus acciones por el fin, medios y consecuencias” y para lo cual “sopese racionalmente los medios con los fines, los fines con las consecuencias implicadas y los diferentes fines posibles entre sí”. Para ello dejará en claro que no puede haber tecnificación moderna si se actúa afectivamente, ni con arreglo a la tradición.

De cualquier manera agregara Weber que la decisión entre los diversos fines y consecuencias pueden ser a su vez racional con arreglo a valores, en cuyo caso “la aplicación tecnológica será racional con arreglo a fines solo en la elección de los medios”.

La imputación tecnológica a una acción determinada, como acción real, será el producto de una combinación posible: debe aproximarse a una mezcla de ambas orientaciones “como recíprocamente referida” y orientándose por esa reciprocidad entre fines y valores, o viceversa.

Esta combinación produce una acción que para el razonamiento weberiano adquiere las características y condiciones significativas de la racionalidad práctica, aquella que denominara “el modelo metódico-racional para la vida” y que ubicará específicamente en las religiones o sectas protestantes.

Las combinaciones weberianas disponibles, se las verá primero decididas imperceptiblemente y luego con severidad, para establecer distinciones entre ideas e intereses: entre valores y fines. Pero en su inclinación occidentalista, el sociólogo alemán, el eximio profesor de sociología y ciencias del Estado de la Universidad de Múnich observará que

los elementos culturales, aquellos que en especial confluyen hacia o por una cosmovisión imaginaria, ofrecerán una racionalización predominante y harán con austeridad de factor clave para el entendimiento de la tecnificación de occidente.

Esta inclinación teórica que Weber hace coincidir con las condiciones culturales en las cuales se produjo el desenvolvimiento del capitalismo, intenta atenuar y armonizar, las cuestiones esenciales que plantea un sistema técnico orientado con arreglo a fines, que como se sospecha son fines coincidentes con los intereses del poder dominante.

Desde ese deslizamiento, del sentido fundador de la ética o cúspide de valores para la conducta capitalista, el weberismo elaborará la armadura combinatoria preocupada por los conceptos e ideas que hagan posible que la acción racional con arreglo a fines, se introduzca y permanezca ligada sin grandes restricciones a la forma racional de la tecnificación con arreglo a valores.

Ese es el esquema que para toda práctica social edificó Max Weber, unido a la manera de vivir, a la concepción del mundo, a los valores occidentales para amplios estratos sociales, que permiten aceptar ligándolo a su destino a todo proceso tecnológico-económico-racional con arreglo a fines.

La tecnología apropiada, ese del valor probado y de costo proporcionado a los recursos posibles, a aquellos que dispone la comunidad que tecnificara su acción científico-instrumental, constituye una racionalización de la práctica sanitaria que tiene como objetivo promover o reconstruir la salud, es decir un claro arreglo a valores.

La salud de la comunidad es pensada como el valor supremo, unido a esta tecnificación apropiada; pero la misma desarrolla una racionalización práctica-valorativa, que como señala Weber se transforma en fundamental significación para instrumentar la acción económica y administrativa racional, con arreglo a fines. Tecnología aprobada de reconocida eficacia la llama la OMS; y de costo posible para la comuni-

dad. Casi son las mismas cadencias que la racionalidad práctica valorativa cuando busca el equilibrio de las combinaciones esperables entre fines y valores.

Tanto la OMS como Max Weber, su seguro mentor conceptual para la tecnificación apropiada, no podrán desmentir que en el plano de la salud, como en el terreno de la economía; también como en el de la política general, en la modernidad más encumbrada, sólo tendrán efectos productores de valiosas estructuras los elementos de acción técnica con arreglo a fines y no aquellos con arreglo a valores. Este es el modelo observado con elocuente predominancia en la realidad política y social de occidente. Se trata de los arreglos a fines, económicos y políticos, que surgen de los poderes dominantes.

El mismo Weber puede llegar a encontrar importancia para la racionalización de los instrumentos que producen la institucionalización en las acciones económicas, racionalización con arreglo a fines y dejar así planteada una contradicción sin respuesta. Por un lado la significación de la conducta o valores éticos protestantes y por el otro costado el sistema económico-jurídico-político-cultural en el que el capitalismo afirma su desenvolvimiento.

Se hace necesario escuchar una reflexión didáctica de primer orden para el razonamiento weberiano que busca poner orden, un orden protestante en la contradicción indicada. Ella tiene atingencia con su apreciación sobre el avance continuado del positivismo jurídico en toda la técnica del derecho moderno. “Actualmente se le ha puesto al descubierto (al derecho como técnica jurídica) de manera demasiado patente en la gran mayoría de los casos y precisamente en muchas de sus determinaciones más importantes, como producto y medio técnico de un compromiso de intereses”. Se trata de la tecnificación con arreglo a fines, que en la sublimación contemporánea del derecho, Weber despoja de la casi totalidad del ropaje de arreglo a valores. Esta racionalización del derecho, otro de los esfuerzos notables del sociólogo alemán, ya no

se programa por los límites de la “esfera de valores”, morales, éticos, religiosos, sino que queda adherida a los progresos técnicos del saber instrumental, para la comprensión de los fines que indican las determinaciones de los intereses.

Este esfuerzo de tecnificación-racionalización del área específica del Derecho lo impulsa a concluir con aseveraciones decisivas en el último capítulo de la segunda parte del primer tomo de *Economía y Sociedad*. Se trata del capítulo que ha titulado Economía y Derecho y donde expresa como resumen de su misión sobre el estado jurídico, que fuere cual fuera la forma en que pueda estructurarse el derecho y su práctica, el resultado inevitable condicionado por el desenvolvimiento técnico y económico, llevará al desconocimiento por parte de legos “de un derecho cuyo contenido de orden técnico es cada vez mayor”. Se asegura así una tecnificación inexorable, como para la medicina; cada día más intensa, por lo cual el derecho como otros órdenes y poderes sociales acentuarán la especialización “y la creciente consideración del derecho vigente como aparato racional desprovisto de toda santidad y, por tanto, modificable en cualquier momento con fines racionales”. Es la última página de Weber para su *Sociología del derecho*.

La tecnificación de la sociedad, en sus órdenes y poderes, también del Derecho y la Medicina, acrecienta su potencial especializado y lleva un esquema excluyente, sin excepciones, de toda irracionalidad. No hay lugar para especulaciones mágicas, metafísicas, ni sobrenaturales; esa tecnificación se hace “desprovista de toda santidad” y despojada de los arreglos a valores, conduciéndola a la mayor experiencia racional posible, impulsada por las determinaciones con arreglo a fines. La armadura combinatoria weberiana ha tomado definitiva inclinación justificatoria.

Estos fines son siempre fines consecuentes con los intereses del capitalismo constitutivo en sus órdenes y poderes sociales. La tecnología de esas órdenes y poderes se estructura desde su articulación por “dichos

arreglos a fines”, que hace en todo caso y en última instancia, a la racionalización de la era capitalista burguesa, que Weber define y contribuye a orientar como pocos.

La racionalización de la sociedad edifica este Derecho y esta Medicina. En nuestro caso, la Atención Primaria de la Salud acoge en sus renglones toda posibilidad de tecnología apropiada, porque ella funcionaliza una parte de las técnicas que esa sociedad autoriza como parte de sus intereses. Como puede descubrirse señala también dicho rumbo, por descontar toda otra manipulación tecnológica de mayor complejidad, que estará unida a esos mismos arreglos a fines, pero en otras sociedades, esas que para los países colonizados patrocinan como tecnología apropiada, en la máxima expresión de la racionalidad tecnológica que pueden indicar.

Max Weber sabe y así lo enseña, que este desenvolvimiento racional es inevitable para la sociedad capitalista y cualquier modificación planteada en el interior de su vigencia corregirá esa racionalidad con otra tecnificación siempre “de acuerdo a fines racionales”, es decir con las tendencias que los intereses dominantes perfilen e indiquen. Por ahora tal racionalidad asigna la tecnología apropiada a los países dependientes, pero tendrá asegurada toda modificación posible e indicable para dicha tecnología, conforme los intereses apropiados de los poderes dominantes.

La afirmación de Weber no quiere oscuridades, ni titubeos. Dicta las tendencias de las combinatorias que exige la racionalidad capitalista y desde el campo jurídico, uno de los órdenes y poderes sociales de peso, pontificará con discurso de casi eternidad, que esta tendencia de tecnificación, de racionalidad, “este destino puede ser ocultado por la creciente sumisión, determinada por consideraciones generales, al derecho en vigor, más no puede en realidad ser eludido”.

La aceleración formidable de esas tendencias tecnológicas en las tres últimas décadas, ha desatado una verdadera revolución tecnológica.

Está incluida en el llamado tercer período, tercera revolución, del desarrollo industrial y sin duda es una transformación que se produce en el interior de la formación social del capitalismo, ya no exclusivamente occidental y es generada por esa formación.

La transformación dentro del ámbito social capitalista, y por lo tanto vinculada con una determinada acumulación de capital, produce una modificación de importancia en la intensidad de dicho espectro acumulativo. Genera desde la propagación de un núcleo tecnológico diferente, la consolidación de un nuevo patrón dominante de poderes tecnológicos; al estilo de Thomas Kuhn, un nuevo paradigma para la técnica en desarrollo resolviendo los conflictos que detienen o dificultan la reproducción de una estructura social determinada.

El capitalismo requería una nueva postulación modélica para continuar crecientemente con la acumulación de capital, que primero había posibilitado la revolución industrial manufacturera, sostenida por los instrumentos simples que la promovieron y en íntima unidad con la fuerza del trabajo (Weber, 1974, pp. 47, 48, 20, 21, 646 y 660).

Así se consigue su reemplazo por un segundo estadio, o la segunda revolución industrial como otros la llaman. En el momento del desarrollo de la gran industria, sostenida por la máquina que posibilita la producción en serie y que proyecta una acumulación de capital absolutamente desconocida hasta ese momento.

Ese estadio va a mostrar en su desarrollo síntomas de letargo y de agotamiento ulterior del proceso creador. La revolución tecnológica seguirá el proceso transformador y vendrá en auxilio de la nueva y necesaria acumulación de capital, para defender y consolidar el sistema capitalista. Así se llega a la tercera revolución la de la era electrónica, que producirá una acumulación de capital inédita para la civilización.

Algunas llaman a este momento del capitalismo, la era capitalista de la organización; es el capitalismo expansivo de los países avanzados, donde los comportamientos y las tendencias económico-sociales,

no responden a las competencias individuales, tal como lo indican rígidamente los liberales, sino y específicamente a las conductas de las grandes organizaciones que se transnacionalizan en su mayoría y que muestran mecanismos de competencia y exclusiones que ellas señalan.

Para Daniel Aspiazu, Eduardo Basualdo y Hugo Nochteff, esta revolución tecnológica debe garantizar una diferente fórmula de acumulación de capital, asegurando un largo período de predominancia para dicha acumulación, en-tendiendo que su espectro tecnológico estará unido al formidable peso del desarrollo electrónico, como así también del descubrimiento y utilización de nuevos materiales y al desarrollo de la biotecnología. Ese es el paradigma de la tercera revolución industrial.

Para todos los investigadores de esta revolución industrial el insu-
mo fundamental del capital ha sido la ciencia, unida intensamente a la tecnología y a través de ella, a un esquema de acumulación de capital distinto, que permite reconocer que nunca en la historia económico-social del mundo esa acumulación estuvo tan íntimamente vinculada a la ciencia y la tecnología (Aspiazu, Basualdo y Nochteff, 1988, pp. 22-27).

La Revolución tecnológica, como expresión material de la transformación productiva contemporánea para los países avanzados, produce un nuevo patrón económico político. En ese patrón se observa un notorio avance en la libertad del crecimiento de los capitales, con vinculación a los recursos y materias primas e inclusive y llamativamente con respecto a la fuerza del trabajo.

Se produce un vuelco notable para con los esquemas de la clásica descripción marxista de la evolución del capitalismo y también para con la rigidez interpretativa del capitalismo liberal. En ambas circunstancias, sorprende a sus modelos interpretativos la elocuente independencia de la acumulación del capital con relación a insumes, materias primas, energía y sobre todo fuerza del trabajo.

Estas modificaciones que transforman a su vez buena parte de la interpretación sobre el capitalismo de avanzada o de estadio tardío, se profundizan en las dos últimas décadas donde la pérdida de signifi-

cación causal, se transfiere a la ciencia y a la tecnología, seguramente como no había sucedido nunca.

Cambian así los su jetos primordiales de la razonabilidad capitalista, cediendo su determinación de excelencia a nuevos depositarios del poder real. Pero también se modifica la infalibilidad de la razonabilidad capitalista. Su racionalidad igualmente ha perdido la inocencia esperada, esa por la que construía la utopía de su dominio.

Ahora su poder real, éste que genera la tecnología y la ciencia como insumo fundamental, no tiene que ver en gran medida, al menos en la dimensión anterior a la revolución tecnológica, con el poder que le otorgaba al capitalismo la mano de obra que utilizaba, ni con la dimensión de los insumos que requería, o con la energía que gastaba en su proceso productivo. Todo esto sigue estando presente, pero en dimensiones y calidades diferentes. Sus niveles se han modificado y el gran capitalismo de organización, las transnacionalidad de la producción, apuntala su poder dominante, desde esa nueva potencialidad que significa el mayor y excluyente uso de la ciencia y la tecnología.

Pero ese uso científico-tecnológico, que parecía armado desde la infalibilidad de la racionalidad de esos medios también ha mostrado su debilidad, en expresiones de derrumbe de la razón sobre la naturaleza y la sociedad.

El poder deviene de otra fórmula y la razonabilidad de su uso solo muestra ambigüedades. Ambas situaciones contribuyen a formalizar en el pensamiento crítico contemporáneo la idea que Habermas señala diciendo que “lo que ha llegado a su fin ha sido una utopía concreta, la que cristalizó en el pasado en torno al potencial de la sociedad del trabajo”. Ahora él desplaza el concepto del trabajo al de la comunicación, restituyendo en teoría la racionalidad científico-técnica. La racionalidad comunicativa del director investigador de la escuela de Frankfurt recompone “la relación del sujeto cognoscente, frente a un mundo de acontecimientos y de hechos, la relación práctica del sujeto en interac-

ciones con otros sujetos actuantes en un mundo de sociabilidad y finalmente, las relaciones del sujeto sufriente y apasionado [...], con su propia naturaleza interna, con su subjetividad y con la subjetividad de los demás” (Habermas, 1988, pp. 117 y 154). Pero aunque el dirá que el cambio de paradigma hacia la acción comunicativa no significa renunciar a considerar que la reproducción material del mundo vital sea el centro de referencia para el análisis, adopta por momentos, como en esa cita señalada, una expresión de corriente individual, con sujeto histórico que vuelve a acercarlo a sus viejas integraciones hegeliano-iluministas.

Pero no importa este desplazamiento hacia la acción comunicativa; interesa en cambio esa postulación del fin del potencial de la sociedad del trabajo, empujada por la sociedad capitalista de la ciencia y la tecnología.

Sin embargo, en verdad, es necesario descubrir con claridad que no cambia el signo del poderío y menos de la dependencia resultante de este capitalismo tecnológico. Aparecen algunas condiciones que definen a su nueva razón de determinación predominante. Entre ellas pueden indicarse, la enorme concentración de poder, que se ha depositado en las grandes organizaciones capitalistas internacionales, que son las utilizadores de tecnologías propias.

Son ejemplos de ello la expansión y crecimiento del poder sin barrera, de las transnacionales tecnológicas, que asumen representatividades indeclinables de fuerzas aún superiores a las de las propias naciones de donde provienen.

Este enorme poder acentúa como nunca la distribución asimétrica e injusta del ingreso entre clases sociales de los países donde actúan y aún entre naciones con las que se vinculan.

Pero esa asimetría capitalista persiste, aunque tenga características distintas. En este caso, el poder transnacionalizado de esas empresas tecnológicas de avanzada produce una extensión de esa asimetría, que

llega hasta la pérdida de la autonomía de las naciones que no tienen en su ámbito el centro principal de administración, actividad y desarrollo de esas multinacionales.

Todavía puede evidenciarse otras condiciones del influjo del capitalismo que desarrollan esas empresas. Se puede producir una paradójal contradicción en el desenvolvimiento de esas transnacionales. Los gobiernos de los países avanzados mantienen como objetivo político central lograr la reproducción y crecimiento de este capitalismo transnacional, que vive en su territorio y desarrolla en él sus tareas principales de conducción empresarial. Ese objetivo colabora en la concentración del poder de esas multinacionales, que se expanden por otros países. Sus efectos se expresan sobre tendencias y hasta objetivos de los países de avanzada que ahora sienten vivamente el influjo de los requerimientos político, económicos, comerciales, jurídicos de esas organizaciones. Hasta la política relativa de esos países puede verse influenciada y tocada su independencia de decisiones por el predominio casi incontenible de las multinacionales de su sello y bandera.

Se trata en definitiva de la expresión más elocuente y hasta deforme del capitalismo opresivo y dominante, que termina por hallar su armonización excluyente sin perder la resultante de esa condición capitalista y, antes por el contrario, reformula si ello es necesario, el papel, estilo y hasta objetivos de la nación que la tiene como propia.

Esas dificultades, ese encarecimiento de toda autonomía de gobierno, esos efectos opresivos, se trasladan acrecentados, como trastornos para la equidad política, social y económica, hacia los países semiindustrializados que, como la Argentina, sufren esa indetenible expansión de las multinacionales.

La otra característica de importancia es que la hegemonía de esas organizaciones, el sistema mundial dominado por este capitalismo tardío que ellas ordenan, se internacionaliza y obliga a los países periféricos, como se ha expresado reiteradamente, a un ajuste despiadado, a una

profundización de la división internacional del trabajo, como respuesta subordinada a esa etapa y que en nuestro caso implica el saqueo a nuestro capital nacional, a aquel de la pequeña y mediana empresa, al stock estatal que varias generaciones de argentinos construyeron, tanto como empresas nacionales ligadas al Estado Nacional como de los recursos de ese Estado, ahora despojados en favor de esos capitales capaces de internacionalizarse, o rendidos al internacionalizado que llega de otras fronteras e impone sus características.

La historia marca las tendencias de las transnacionales de la tecnología; ellas imponen a los pueblos subdesarrollados un proceso que se llama modernización e internacionalización. Ya lo hemos visto en sus caracterizaciones constantes; remarquemos particularmente la inequidad social que arrastra ese proceso y la dependencia brutal al modelo expansivo de esas tecnologías, tal como lo sufre la medicina también, ajustando nuestro desenvolvimiento hacia una especialización, que en el caso económico para Argentina, vuelve a pasar por su capacidad agroexportadora, completada por algunos otros insumos para la exportación, provenientes del suelo y del mar.

La realidad de este capitalismo tardío, sostenido en gran medida por el insumo básico que brindan la ciencia y la técnica, muestra un resultado triunfante al que todos intentan acoplarse. Se evidencia entonces una clara desarticulación de las posibilidades de regulación de las economías nacionales y en los territorios semiindustrializados se implanta el poder hegemónico de las multinacionales, según un esquema jerarquizado que separa convenientemente al poder central de la colonización periférica. En esta última es donde se reproducen las condiciones de inequidad que conducen en tal extendidos territorios, hacia crónicos conflictos, marginalizaciones e injusticia social agobiante.

La utilización ventajosa del insumo ciencia y técnica por parte del capitalismo tecnológico es una de las bases fundamentales para alcanzar el actual período de la internacionalización del capital; éste, ex-

pandiendo su acumulación despiadada, estrecha a nuestras realidades conquistadas por la revolución tecnológica en la nueva fórmula de la colonización, cubierta de marginalidad, de hambre, de desocupación y de enfermedades y muertes injustas, que son sus integrantes obligados.

Aquí se instala la desesperación de los países colonizados por esa acumulación fabulosa del capitalismo tecnológico. De esta manera, cuando se discute la brecha tecnológica que nos separa de los países de avanzada; cuando se especula sobre la política científica, tecnológica y los pasos de investigación y desarrollo que podríamos producir; así, cuando se pone en cuestión la tecnología posible de la Atención Primaria de la Salud es necesario tomar conciencia y desarrollar todos los mecanismos posibles para lograr también construir una postura pública nacional, en el sentido de saber que los avances tecnológicos que envidiamos, aquellos deslumbrantes de las empresas multinacionales, no deben ser incorporados o aceptados indiscriminadamente sin plantear las críticas de evaluación apropiadas a una conducta tecnológica independiente.

Es cierto también que los mecanismos de penetración de esas innovaciones tecnológicas siguen por otros caminos que los ingenuos reproches que podamos formular a tecnologías que no necesitamos o que no nos servirán. Igualmente resulta cierto que nuestra toma de conciencia sobre la improcedencia de medidas de importación de esas tecnologías innecesarias es en general una débil y no menos improductiva operación protectora del sentido nacional para el uso de las innovaciones tecnológicas.

Todo esto es válido y así es en la realidad histórica. Pero así y todo, se debe comprender que el conocimiento de estas razones lucrativas y bien capitalistas de la penetración indiscriminada de tecnología, que conduce a la nueva forma de la colonización para nuestros países, sirve para ir formalizando seriamente una conducta política nacional de participación conciente de todos los sectores autonómicos del país y cuyo objetivo vuelve a ser la descolonización, ahora específicamente tecnológica.

Al menos es eficaz socialmente para la construcción de una práctica política nacional, que el país y en particular los trabajadores de la salud sepan el daño que se le infiere a nuestra comunidad cuando se aceptan tecnologías sin evaluaciones ciertas y se las recomienda o solicita como verdaderas avanzadas del conocimiento y de la ciencia, como formas de la más y mejor práctica sanitaria asistencial, olvidando que en general esas tecnologías han sido creadas para requerimientos y exigencias muy diferentes a los argentinos. Esas creaciones responden con finalidad a los arreglos a fines de las acciones weberianas y tales objetivos, ligados a los intereses de las transnacionales, han producido estragos en nuestras economías incipientes y también en la formulación de un modelo nacional autónomo de Atención de la Salud.

Es necesario contribuir desde todos los ángulos de la creatividad nacional a la producción de una acción social independiente, sostenida y profunda, particularmente entre los consumidores de tecnología, que procure una racional incorporación de las nuevas tecnológicas, que se refieran a una vinculación estrecha con las necesidades y potencialidades sociales, políticas y económicas del país.

Pero esa contribución no puede ser un simple acto voluntarista que concluirá en una poética declaración de independencia tecnológica. El proceso tecnológico moderno, que produce esa despiadada acumulación de capitales para los países avanzados que tienen en sus territorios a las multinacionales de la tecnología, no es un simple y superficial juego de la historia. Se trata de la consolidación a sangre y fuego de la etapa actual del capitalismo, que como en períodos anteriores no ha sido un divertido episodio lúdico infantil. La internacionalización de esos capitales de la ciencia y técnica como insumos refirma las condiciones de colonización para los países atrasados. Es una necesidad dialéctica del esquema productivo. De allí su complejidad y las dificultades para producir un esquema nacional independiente para el proceso tecnológico, pero también la inexorabilidad histórica de edificarlo para poder abandonar la asfixiante situación del país colonizado.

Es preciso recordar que nuestro atraso tecnológico, como nuestra atracción indiscriminada sobre cualquier innovación tecnológica aun no evaluada en el mundo, es un signo representativo del colonialismo moderno, en el que se desenvuelve la vida económico-social del país.

En esa determinación del sentido de nuestra vida social se encuentran la distinción de excelencia para tal causalidad. De allí la complejidad y las dificultades señaladas para transformar aisladamente la dependencia tecnológica. Ella es parte bien visible del colonialismo global.

Sin embargo, una vez más pueden distinguirse acciones posibles para modificar la eficacia de los efectos de tal colonialismo, abandonándose toda creencia destructiva que indique que ha desaparecido definitivamente la energía política, económica y social del país, para enfrentarse con esa penetración colonizadora de la revolución tecnológica transnacionalizada.

Es oportuno reconocer que las comunidades de los países colonizados no estamos aplastados por el influjo de una atmósfera tecnológica extraña, que desarticula toda práctica política liberadora en este sentido. Pero también debemos saber, como lo recomiendan autores nacionales, nuestros y de otros países dependientes, que no estamos incluidos en los efectos de una emisión expansiva tecnológica, esa que usamos por imposición colonial y que su simple uso, o disponibilidad de tales técnicas, nos transformará en libres, poderosos e inteligentes... ¡Ah!, y además felices.

Otra vuelta de la producción

Desde la exterioridad de las funciones de la sociedad puede verse al desarrollo tecnológico como un elemento clave de la civilización más acelerada y moderna. Aparece como clave y proveedor de una autonomía determinante. Puede creerse que la tecnología tiene una función esencial, que es la función de determinar el sentido y el rumbo de las cosas y de los sucesos que genera su potencialidad creadora.

Se incluye como concepción determinante a la capacidad aparente de la tecnología para brindarle dirección y rumbo, de fijar la configuración de la sociedad en la que se desarrolla. Así se interpreta al sistema tecnológico, como básico y primario.

En esa ubicación, los sistemas sociales son determinados, son funciones de la tecnología; los esquemas tecnológicos son determinantes del sistema cultural, filosófico, político de esa sociedad.

Así aparecen los modelos tecnológicos como el motor de la dinámica social. Falta sin embargo una precisión fundamental, la de recordar que la población toda no establece sus condiciones de vida a partir de conceptos preconcebidos. La historia de siempre remite, para el descubrimiento de tales condiciones, a las alternativas concretas de la producción que envuelve a esas sociedades, mal que les pese a los cultores y difusores de la muerte de las ideologías, de la caída de los grandes relatos históricos.

Aquí reside tal precisión, en última instancia. También la producción determina la tecnología; es un paso más dentro de la causalidad; un paso imprescindible hacia su interioridad. El modo de producción, la forma que adquiere el mecanismo de la creación de bienes, determina las características específicas de todos los procesos de la vida política, científica, cultural de los pueblos. También de su esquema tecnológico, no solo en cuanto su creación, sino en cuanto su consumo, utilización e intensidad de disponibilidad.

Conforme esa tendencia, es desde donde se puede generalizar y simplificar en términos modernos señalando que las fuerzas productivas acoplan en unión funcional elemental, los instrumentos y las herramientas, las energías y las fuerzas del trabajo, en nuevas combinaciones, uniéndolas para asociarlas para la transformación de la realidad.

Ya se ha dicho que la historia de los pueblos podía comprenderse si se la vinculaba con la historia de la producción, de la industria, el intercambio de bienes y servicios y de todas las articulaciones que sus com-

binatorias diferentes pueden lograr y observarse en el proceso productivo referido. La manera particular de motorizar operativamente dicha combinación es la que diferencia las distintas épocas económico-sociales por las que pasa la estructura de cualquier sociedad.

Hoy esa vinculación combinatoria preponderante es con el insumo de la ciencia y tecnología, cuya disponibilidad incide sobre las fórmulas de relaciones emergentes de las mismas, conformando la sociedad capitalista tecnologizada y su nuevo modelo de acumulación que ya se mencionara.

Del simple martillo y el serrucho a la máquina que contiene la sierra de tronchar troncos y hasta la presencia de la microelectrónica, la biotecnología, o la expresión súper concentrada de los circuitos integrados, la naturaleza de las sociedades dependerá de las condiciones concretas, materiales, para los modelos combinatorios de las fuerzas que articulan la producción.

El encadenamiento de las situaciones clarifica el sentido del dinamismo social. Con la incorporación de las nuevas tecnologías, que la producción social hace posible, la humanidad incorpora nuevas facultades productivas y de esa manera cambia los modos de producción conocidos y con ellos las relaciones económico-sociales, que son simplemente las relaciones necesarias incorporadas a este modo de producción científico-tecnológico. Así, estas o las demás generaciones son determinadas o vinculadas por el modelo de producción que indica la tecnología posible, que a su vez señala el sentido y orden del desarrollo político-social de la comunidad.

Se requiere comprender que medios y modos de producción y su resultante contemporáneo, el modelo tecnológico aceptable, no dependen de la libertad, albedrío o voluntad de los integrantes de la población. Son las fuerzas creadoras, las productivas las que definen el modelo tecnológico y la conducta y necesidad de los componentes de la sociedad. Esa ciencia y tecnología incorporadas como insumos para la produc-

ción, ingresan a una relación dialéctica con las demás fuerzas creadoras de la riqueza social, en un dinamismo fenomenal que define a este tiempo histórico.

En ese sentido es que se produce la determinación socio-política que nos interesa: los modos de producción señalan los modelos tecnológicos; los construyen y utilizan y, como formas de la oferta social, esas tecnologías estructuran buena parte de las necesidades humanas y hasta sus formas de satisfacerlas.

Esta situación es transparente en la demanda de la tecnología de salud; las necesidades de prestaciones médicas no están comprendidas ni adheridas a la composición orgánico-mental de los seres humanos. Ellas son relativas y se modifican y aún se crean con las condiciones de desarrollo de una comunidad determinada según el desenvolvimiento de las fuerzas productivas. Sobra con observar a la sociedad en su quehacer cotidiano para percibir que cuando más primarias fueron y son esas sociedades, los requerimientos originarios de sus componentes fueron y son más escasos y limitados. Solo se desarrollaron y crecieron según el desenvolvimiento de las fuerzas productivas que generan modificaciones en la oferta tecnológica y desde ella en la demanda de prestaciones asistenciales diferenciadas.

Como en todo el universo para los países dependientes en semi industrialización, en estos tiempos los profesionales médicos cumplen un papel acelerador en la demanda de tecnología avanzada, por parte de los integrantes de sus comunidades. Ellos fueron y son programados por esas fuerzas productivas y cumplieron y cumplen su papel en forma elocuente. Son parte de dicho sistema y contribuyen a su sostenimiento y desarrollo, cumpliendo su designio con arreglo a fines.

Médicos y demás profesionales se sumaron como parte componentes del capital tecnológico invasivo y ayudaron a la expansión de las necesidades, la diversidad de la producción local y la incorporación de la foránea, colaborando a producir el cambio cualitativo tecnológico que

buscaban las transnacionales de la tecnología sanitaria. Ese fue y sigue siendo el encadenamiento dependiente que debe modificarse.

El cambio tecnológico genera cambios que impregnan a toda la sociedad. Esos cambios no son la consecuencia de la autonomía generatriz de la tecnología. Son las fuerzas productivas quienes las incorporaron a sus determinantes, las que señalan sus imposiciones, con arreglo a fines, anclados en sus intereses.

Ese imperativo tecnológico reconoce un estado de cosas bien limitado con intenciones precisas para establecer un cómputo de vinculaciones que perduran más allá de su origen y que lo ligan con una intensa articulación social obligada. Como las fuerzas productivas, la tecnología le impone a la sociedad, en representación de las determinaciones de excelencia que la incluyen, rumbos y condiciones sin medir racionalizaciones propias de esas sociedades modifican sus esquemas de consumos y demandas, también en ajenidad con la coherencia esperable del esfuerzo social y económico de tal comunidad. La sociedad es impulsada casi ciegamente a transitar esas condiciones.

Los países colonizados son protagonistas inducidos del imperativo tecnológico dominante; de forma tal que muestran todos los días, en sus esfuerzos desmedidos para seguir a ese imperativo, cómo el sistema tecnológico cumple la asignación que prescribe el sistema capitalista de los países avanzados, sin reparar en exceso en las posibilidades ciertas de esas comunidades para satisfacer tal demanda provocada. Se perfecciona el modelo weberiano con arreglo a fines, según los intereses de sus determinantes de excelencia.

Esto lo sabe más que nadie la tecnocracia, o la tecnoestructura como le decía John Kenneth Galbraith. Ella tiene una voluntad definida e in-conmovible que consiste en lograr el éxito de la organización técnica y de la tecnología que conducen o apoyan, logrando así mejorar sus propias posiciones, al asegurar el crecimiento de las organizaciones em-

presariales y el avance del virtuosismo de la técnica, propiedad de esas organizaciones.

Pero no se trata de simples desplazamientos; de evitarlos o desconocerlos. La tecnoestructura, que arropa con cuidado la tecnología puesta bajo su protección y conducción, es sólo una de las instrumentaciones que las fuerzas del capital transnacional ponen en cierta libertad para hacerles pensar que ellos dirigen el proceso.

No se trata de la independencia de la tecnología; ni del cumplimiento aislado o persistente de sus fines. La tecnología no es aséptica y eficaz socialmente por sí misma. Ella cumple el destino del capitalismo dominante, de esa nueva forma de la transnacionalización que hace posible el desarrollo tecnológico. Allí está el centro que dispone efectivamente la acción, al parecer autónoma, de la tecnología de avanzada.

Las innovaciones tecnológicas ya son capitalización de la producción, porque las fuerzas productivas son responsables de la generación tecnológica. Ellas contribuyen a la definición del poder, pero involucradas en las causalidades de sus orígenes en esas fuerzas creadoras de la riqueza.

La tecnología es poder, pero como signo de propiedad, como la parte que disponen las fuerzas productivas para acentuar el modo de acumulación que provoca el capitalismo de avanzada.

Se hace cierto aquello que presumía Michel Foucault, desde la invocación tecnológica transformadora del esquema productivo, en el sentido que ayuda a que lo único que perdurará es el poder, pero en este caso desplazado desde el micropoder localizado de su propio papel, hacia la raíz causal del desmesurado poder estructural.

Poder y saber tecnológico, o saber y poder tecnológico, se suman, se combinan, se superponen y dan fe de la construcción de una unidad indisoluble que apoya y proyecta desde sus límites la expresión sin medida del poder determinante.

Entonces esta unidad, se separa de la condensación microscópica del poder foucaultiano, o de la unidad fusionada de la noción idealista

transcendental y de los supuestos de una visión empírica del ser. El poder de la sabiduría tecnológica abandona toda localización en el sujeto y en el microclima sociopolítico.

Son las fuerzas productivas, como ya se ha dicho, en el juego resultante de las relaciones imperantes, las que asimilan, como una de ellas, a la energía dinamizadora de las innovaciones tecnológicas. Así se hacen poder, pero bastante más alejado del poder disciplinario que encubre el micropoder de Foucault.

Una vez más podrá descubrir, desde el poder tecnológico, como forma concentrada del poder depositado germinalmente en las fuerzas productivas, que no hay saber que no sirva ni descansa fuera de la inequidad. La dependencia tecnológica del continente sudamericano así lo certifica y como nadie lo sigue sufriendo el campo sanitario, que en estas comunidades muestra las injusticias que expande el uso indiscriminado de la técnica.

En sentido inverso, las innovaciones tecnológicas consultan la coherencia sensata de las fuerzas productivas, en sus expresiones máximas de supremacía. Lo hacen con total ajenidad de los valores que puedan esperar las comunidades sobre las que actúan. Responden racionalmente con arreglo a los fines de los intereses de sus mandantes, oculto en los repliegues de las fuerzas de la producción; ellas las generan y condicionan, aunque esas innovaciones tecnológicas aparezcan como independizadas, determinantes y hasta dueñas del micropoder indicado. No es así; son partes unidas a las resultantes de las relaciones sociales que consuman las fuerzas productivas.

De esta vinculación resulta la dimensión posible de esas innovaciones. Por ello y como consecuencia ineludible, los países colonizados solo lograrán escasa y limitadas creaciones técnicas, el resto serán partes de las imposiciones que señalan los países centrales. Las tecnologías de avanzada están cumpliendo ahora ese papel colonizador, cuando in-

gresan a nuestras comunidades impuestas por el peso del capitalismo invasor.

Sucede así también y en especial, con el modelo tecnológico para la salud; su desenvolvimiento capitalista se ha complejizado en su eficacia de utilización. La tecnología es impuesta por la fuerza expansiva de las multinacionales que buscan ampliar sus fronteras de colocación lucrativa. Esperan, y terminan obteniendo generalmente, la complicidad de fuerzas nativas que ayuden a sus intenciones mercantiles de ventajas.

En ese caso, logran con el cuerpo profesional autóctono, las correas de transmisión elementales para su expansión. Ellos son los agentes de ventas y aunque en general están recibiendo tecnología de generaciones ya superadas en las metrópolis y ésta es una de las características exigibles por las velocidades de reemplazos de las innovaciones y de comercializaciones imprescindibles para la tecnología, su disposición colonizada permite la ubicación oportuna en nuestro medio. Actúan aquí abriendo el camino de este ciclo productivo de la técnica, que requiere de la colocación de innovaciones ya superadas en los países centrales; lo hacen de igual manera como los médicos y profesionales de los países centrales para la ubicación de los avances tecnológicos de última generación, más allá de toda evaluación concierne de calidad y de eficacia que debiera exigir esa colocación comercial. Este dinamismo mercantil asegura, desde los profesionales de la salud, la cadena de la producción capitalista y permite proseguir esa vorágine portadora de sectores de la consolidación del poder transnacionalizado del capitalismo de avanzada.

Este mecanismo impulsado por las transnacionales sigue funcionando sin reparos con “arreglo a valores”, en el esquema de mundialización de los aparatos productivos dominantes. Nuestros países ven, de esta forma, ratificado y sacralizado su papel dependiente en la división internacional del trabajo y del poder. Nuestras dependencias tecnológicas sanitarias son ejemplo persistente y desgarrante de la sumisión que dicta ese esquema, ese sí “con arreglo a fines”.

Por eso parece sorprendente que los organismos internacionales de salud, cuando intervienen sobre modelos organizativos y funcionales de programas sanitarios que abarcan a los diferentes continentes, aconsejan la prudencia de la utilización de tecnología apropiada, vale decir de valor probado y de costo adecuado a los recursos disponibles.

Esas recomendaciones suenan como bromas siniestras, punzando desaprensivas sobre nuestros patéticos destinos de miseria y dependencia.

Decía el anterior Director de la OMS que “no podemos seguir costear el uso indiscriminado de los métodos, de las máquinas y de las medicinas actuales, muchos de los cuales nunca se han sometido a la evaluación crítica de un ensayo controlado, por no hablar de un análisis adecuado de la relación entre costo y rendimiento”. Son palabras de Mahler que, como esos organismos y sus expertos internacionales, saben que sus recomendaciones para disponer de una tecnología apropiada para la salud tendrán siempre importantes significaciones profesionales, económicas y sociales.

También saben que ocasionan hondas repercusiones políticas, con el desarrollo inevitable de serios conflictos, especialmente con los profesionales de la salud, organizados en el medio del capitalismo dependiente. De igual manera se producirán inquietudes en los sectores centrales, en particular en los grupos industriales productores de tecnologías y de innovaciones tecnológicas que buscan la expansión mercantil y lucrativa.

Aquí se evidencia una contradicción política entre esos organismos internacionales de la salud y los sectores productores de tecnología de avanzada que necesitan de la expansión comercial de la oferta tecnológica innovada.

En el análisis cuidadoso de esas situaciones se puede percibir el sombrío destino de esas organizaciones internacionales que, como las patéticas contradicciones e inoperancias de la extinta Liga de las Naciones

frente a la guerra mundial; de las Naciones Unidas ante las conflagraciones localizadas o de la Organización de Estados Americanos en las injustas disposiciones de los imperios ante sus componentes colonizados, porten en claro que el poder de decidir sobre el destino de la humanidad no reconoce otra fuerza generatriz que el poder de los intereses económico-sociales de las fuerzas productivas, que sostienen al poder o los poderes que las garantizan.

La historia ha mostrado que estos organismos plantean cursos de acción o políticas globales y aún sectoriales en el marco de un entendimiento básico, de una intensidad ideal, que sólo pueden alcanzar cumplimiento práctico, si no lesionan o transgreden las líneas de los intereses que fundan esos poderes dominantes.

Sus recomendaciones, dictámenes o propuestas, aparecen como la conciencia culpable de esos poderes ordenando para el mundo de las injusticias que sus propios designios han creado, algunas disposiciones funcionales que solo serán capaces de mitigar esas culpas frente al mundo. Conocen de antemano que solo llegarán a disminuir algunos de sus efectos, quizá hasta algunas de las más lacerantes de las injusticias que generan; pero no más allá, porque de esas condiciones de inequidad dependen gran parte de las propias expansiones del capitalismo de avanzada por la que existen.

En la APS ordenaron la utilización de una tecnología apropiada, acorde con el reducido esfuerzo que pueden efectuar los países colonizados, para lo cual recomiendan con una frialdad y desentendimiento sorprendente de las realidades de las dolientes comunidades, que deben “romperse las cadenas de la dependencia de una tecnología sanitaria de eficacia no probada, de excesiva complejidad y de enorme costo, desarrollando otro tipo de tecnología que resulte más apropiado por ser técnicamente satisfactoria, culturalmente aceptable y financieramente variable”.

Vuelve a ser la palabra del Director General de la OMS, uno de los

más lúcidos dirigentes de esos organismos, la que expresaba estas indicaciones ideales, sin sentido de eficacia política para cualquier transformación social esperable; sin vinculación con las articulaciones causales determinantes de ese modelo tecnológico, que romántica y voluntariamente aconseja abandonan como si tal conducta fuera una simple consecuencia de una determinada adhesión con “arreglo a valores”.

Pero esta ingenua apelación al libre albedrío comunitario, a la simple decisión voluntaria de los integrantes de las poblaciones colonizadas, contiene secretas razones políticas; con estas superficialidades se serenar los espíritus de los dirigentes máximos de tales organismos, se cumple con la liberal postura de una convocatoria a la responsabilidad de cada uno de los colonizados, se efectúa una invocación descomprometida para el mundo, pero especialmente se evita consignar las auténticas razones de ese coloniaje tecnológico, escondiendo las determinaciones de excelencia que sostienen al poder dominante.

Con esta construcción discursiva, se ocultan o se ignoran los caminos posibles de la transformación social. Solo se remite a una voluntad justiciera de los individuos aislados, para cumplir la quimérica ruptura de las cadenas de la dependencia tecnológica, sostenida por la práctica individual, sin señalar que el sujeto de la inequidad produce esos resultados desde la exacta dimensión del poder dominante, ejecutado desde el dominio del poder de clase y no justamente de la imposible capacidad de poderío de cada ser en sí mismo.

En ese discurso se acumulan los efectos, sin señalar las causas; se indican síntomas y hasta signos, pero se descubren las razones etiológicas que la provocan. Se equivoca así el protagonismo necesario, llamando livianamente a la batalla personal de cada desposeído frente al volumen, la complejidad y la eficacia del poder generador de la tecnología.

Además, se van a producir, con estas recomendaciones, variantes significativas para el sostenimiento de la situación dada, cumpliéndose de esa forma el gran papel asignado a esos organismos internacionales,

presentados y sostenidos para neutralizar las grandes modificaciones económicos-sociales, que al menos el mundo colonizado necesita.

Por un lado la recomendación aconseja descartar toda tecnología de avanzada; solo debiera ser utilizada la técnica que se pueda pagar. Así se entiende la condición de máximo peso para reconocer la densidad de la tecnología apropiada de segunda que puedan adquirir. Tal vez concediendo algunas mejoras y también licencias, pero solo factibles hasta las fronteras tecnológicas que puedan otorgarnos nuestros climas sociales de atraso y marginalidad. Es la tecnología que llaman con propiedad didáctica “técnicamente satisfactoria, culturalmente aceptable y financieramente variable”, ocultando su condición de tecnología barata, para pueblos atrasados, apropiada a sus miserias técnicas, culturales y económicas.

El ejemplo aportado por el Director saliente de la OMS, para darle claridad didáctica a su exposición, es de una capacidad revelatoria lacerante. Frente al fenómeno de las enfermedades diarreicas, considera de buen sentido social y profesional aproximar la tecnología de las sales de rehidratación para los lactantes a sus hogares, antes que esperar que las madres lleven a sus hijos a un centro especial, donde hagan ese trabajo por ellas.

Se trata de un simple ejemplo; pero en tal aporte coyuntural simplemente didáctico, al que el Director de la OMS llamaba, “desmitificación de la tecnología médica” no solo aparece como una intención de ocultar el cielo con las manos, sino que hasta se lo termina considerando como “un requisito de decisiva importancia para obtener la participación de la comunidad”.

Puede desconcertar tal simplicidad, aunque es fácil entender el mensaje oculto de tanta liviandad argumental. Por ese camino transitan con gran frecuencia los fundamentos sintomatológicos de estos organismos, que prefieren esa desmitificación operativa para las prácticas antidiarreicas de las comunidades misérrimas, antes que señalar con

decisión política y científica las causas estructurales que los pueblos deberán reconocer para lograr los niveles de salud que la descolonización económico-social debe brindarles.

Pero ese es el papel estricto de tales organismos; hasta allí llegan. Son los organismos de los poderes constituidos y su labor está destinada a señalar las superficiales medidas que pueden alterar algunos de los síntomas del coloniaje, evitando de toda forma las transformaciones causales que puedan siquiera lesionar las determinaciones de excelencia que provocan la eficacia de tales efectos.

Además, en el campo sanitario, siempre queda pendiente y en ejercicio activo, una fuerza de reserva que ha sido celosamente preparada, para conseguir la expansión tecnológica que buscan los poderes de las transnacionales, por encima de cualquier otra recomendación culposa, que se cubra detrás de la práctica de una tecnología apropiada.

El consumo de las innovaciones tecnológicas se encuentra asegurado en los niveles que necesita el capitalismo de avanzada, pese a toda prescripción de la OMS-OPS. Para ello, a la fuerza incontenible de su propia capacidad de ventas, el capitalismo transnacionalizado agrega la apetencia consumista que el cuerpo profesional tiene y desarrolla, conforme las energías inducidas por ese poder comercializador, en la clase médica. Estos médicos en especial y en su buena mayoría, son la garantía de la expansión sostenida para el crecimiento de la oferta tecnológica, que lleva con inexorabilidad capitalista al aumento de la demanda.

La curva de crecimiento del consumo tecnológico, por encima de toda racionalidad, con la eficacia social de su utilización, está garantizada también con la presencia de ese agente de ventas que el capitalismo transnacionalizado ha ido programando, detrás de la práctica de cada profesional.

Hacia esa práctica no se dirige, ni llega, la prédica ingenua de los organismos internacionales de la salud y nadie ignora tales circunstancias. Las reglas del juego son de otras características. Están íntima y

cuidadosamente ligadas con la expansión del capitalismo de los países centrales, al que sirven los compromisos colonizados de los médicos, en su buena mayoría; de las academias; de las asociaciones profesionales, etc., que se desenvuelven en ese clima de dependencia al servicio de las clases dominantes.

Las tecnologías innovadas, que se incuban en las fuerzas productivas, que son sus productos, se derraman sobre dichos profesionales y sus organizaciones, asegurando con firmeza que lo único que perdurará es el poder; ese poder que dicta las tendencias del consumo tecnológico. Ese es el protagonista esencial, de ninguna manera el profesional y sus asociaciones, aunque así la simulen. Ejecutan fórmulas de poder que se gestan en otra parte. Ellos son uno de los eslabones más débiles, más determinados, para la expansión del programa innovador tecnológico, para esa revolución que se produce en el interior más denso de la formación social capitalista, producida por ella, para hacer posible una nueva forma de acumulación del capital.

Esa acumulación no es, ni por lejos, la que se produce en los países colonizados que no poseen la tecnología innovada. No corresponde a nuestra evolución en crisis de larga duración; a esa crisis que ahora violenta la internacionalización del capitalismo de avanzada, con la tecnología jugando a su favor. Los países colonizados solo intervienen en una dolorosa división internacional del trabajo, que no le asigna protagonismo para la revolución tecnológica.

Se seguirá cumpliendo de esa manera el papel de capitalismo dependiente, primario, con desarticulación creciente del esquema industrial que se iba formando y con una regresividad social de intensidades desconocidas para nuestra historia colonial de siempre.

Las tecnologías de avanzada son de los otros; de ninguna manera de los pueblos colonizados. La mundialización de la economía y de su consecuencia en la acumulación capitalista tecnológica, lleva a esta afligente etapa de nuestra realidad. La primerización de la economía vuelve a

ceñirnos a un complicado esquema dependiente. Ese modelo legaliza el achicamiento de nuestra capacidad productiva a solo el uso de las tecnologías apropiadas a nuestra miseria, en la salud como en otros campos; con ello volvemos a la crónica ruptura de la lógica social, que nos conduce a la crisis política, al desacuerdo social, a la inestabilidad comunitaria, al derrumbe sanitario; la desesperanza que detiene toda perspectiva de consolidación nacional.

Ya lo hemos visto; la tecnología, las innovaciones tecnológicas, el uso de la expansión de la ciencia y la técnica arrastran el destino del mundo capitalista. Nuestro desaliento y clima de injusticia se injertan en el crecimiento de los demás. Tal es el destino de la estabilidad social conquistable; desde la afirmación nacional que debe desconocer las convocatorias a pretendidas tecnologías apropiadas, debe lograrse el compromiso de dictar nuestro propio diseño de acumulación. Debe construirse la utopía tecnológica del país que buscamos. También para la práctica de salud. La lucha por una tecnología propia es compleja, muy difícil; pero es el capítulo más intenso de la lucha anticolonial, comprendido como una relación socialmente construible, conquistable para los países colonizados.

Esa conquista muestra una dirección ineludible. Está ceñida a una redefinición nacional de la técnica moderna, de aquella que espera su aplicación en las nuevas prácticas sanitarias, solventada en la política de las grandes mayorías marginalizadas. En ellas residen las marcas y los signos del dolor, del sufrimiento injusto. Allí deben recalar las energías transformadoras de la tecnología, como relación social conquistable para esa revolución.

Observemos ahora el requisito de la APS como parte integrante del *sistema nacional de salud*. En ese requisito se lo enuncia como primer nivel de atención, o puerta de entrada al sistema.

Debemos partir de una premisa anterior; es necesario señalar que no es posible aceptar a la atención primaria de la salud como un concepto

totalizante, infinito, que en su expansiva irresponsabilidad idealista le otorgue la misma validez para cualquier país o circunstancia.

La correlación, el orden de composición, o el tejido del concepto de APS, su disposición y unidad con respecto al todo sanitario social está dado por el sistema social en la que se encuentra insertada.

Este sistema es el que concreta la significación de dicha atención en el nivel de la organización sectorial; de allí sale, de supuesto concreto en un sistema social determinado el significado de la posible APS; o en su defecto solo una significación abstracta que es la que le otorga la definición ideológica de Alma-Ata, tomada como significación total.

No hay una misma y única APS; ni siquiera en su razonamiento teórico; porque este al menos exige alguna referencia conceptual y la misma tampoco presenta una perspectiva única, ni de enunciación ni de realización.

La APS adquiere diferentes expresiones, especialmente prácticas y que se concretan en el contexto social en el que se desenvuelve y en la estructura sanitaria en la que tiene su específica inserción.

Cada estructura social tiene su característica esencial. Esta es una verdad obvia, aunque los organismos internacionales simplifiquen su visión interesada en la interpretación unificadora de la realidad. Por esas características diferenciadas, no es igual la APS posible de los países colonizados que la que se desenvuelve en los países centrales. Pero la realidad de la APS también es diferente según las condiciones estrictas de los distintos países y aún regiones que componen el mundo colonizado, como lo expresan las diferencias sociales de los mismos. Igual razonamiento cabe para la APS que pueda funcionar en los diferentes países centrales aunque en este caso las diferencias puedan achicarse notablemente.

Además, donde las diferencias se muestran con elocuencia significativa, están referidas a la vinculación que presentan con el sistema sanitario en el que se desenvuelven.

Estas diferencias son tan evidentes, que toman a las definiciones teóricas de la OMS-OPS, como simples referencias especulativas, solo posibles como modelos utópicos, idealistas, propuestos como objetivos o metas a lograr en mágicas situaciones históricas. Son razonamientos abstractos desprendidos definitivamente de toda consideración posible de realización.

En el señalado punto VI, de la Declaración de Alma-Ata, se indica que “la atención primaria forma parte integrante tanto del sistema nacional de salud, del que constituye la función central y el núcleo principal, como del desarrollo social y económico global de la comunidad”.

Se expresan las dos relaciones ya consignadas: la del sistema de salud y la del sistema económico social, aunque la OMS sólo señalará como función de la APS el papel esencial de primer nivel de contacto de los individuos, la familia y la comunidad con el sistema nacional de salud “llevando lo más cerca posible la atención de la salud al lugar donde residen y trabajan las personas y constituye el primer elemento de un proceso permanente de asistencia sanitaria”.

Es en esa dirección que D. D. Venediktov³, ministro adjunto de la URSS para la salud, expresará que la APS solo puede desarrollarse como parte integrante y función principal de un sistema nacional de salud completo y de que la primera línea de la lucha por la salud humana debe recibir apoyo de todos los demás niveles de la atención de la salud.

Esa primera línea de atención, cuando está adecuadamente integrada en un sistema sanitario, representa el punto inicial de la cadena sanitaria, el primer nivel de prestaciones diagnósticas y terapéuticas, como así también y en especial, de calidad preventiva y de capacidad y de derivación racional, cuando los problemas de la demanda superan su nivel de complejidad asistencial.

3 [N. del E.] Dimitri Venediktov (1929-2021). Viceministro de salud de la URSS de 1965 a 1981.

En este razonamiento directo, desprendido de la racionalidad técnico-funcional de A-A, la atención primaria solo será tal, cuando sea parte constitutiva de una red de establecimientos y organizaciones integradas, conectados entre sí, de forma que se cumpla con los mecanismos de referencia y desplazamiento eficaz de las informaciones requeridas para la atención ajustada en tiempo y calidad de la demanda de salud por parte de la población.

Esa red de establecimientos reconoce como ordenamiento apropiado el que surge de un sistema sanitario regionalizado, donde establecimientos y organizaciones según niveles de complejidad de cuidados asistenciales, se encuentran debidamente programados y normalizados para el cumplimiento con calidad de las funciones que tienen asignados como parte del todo que significa el Sistema Nacional de Salud.

APS ha sido llamada con acierto la puerta de entrada al sistema sanitario. Pero no debe concebírsela separada del sistema, por lo cual, cuando su organización se establece en países o zonas que carecen de servicio de salud regionalizados, encadenados en su funcionamiento y objetivo, o con inadecuados sistemas de referencia, se hace cierta la visión de Mario Testa cuando señala que la APS “se transforma en atención primitiva de salud, en un servicio de segunda categoría para población ídem” (Testa, 1990, p. 127). No hay posibilidad de APS en el medio de nuestras desintegraciones sanitarias.

Un tiempo antes pensaba de manera parecida Venediktov, al reflexionar sobre el espíritu de la atención primaria de la salud y señalaba que no pueda aceptársela como “un sucedáneo de un sistema nacional de salud completo, o que pueda considerársela como una variante primitiva para la población rural o menesterosa, de la atención de la salud general para la población”. En ese mismo momento, reparaba el funcionario de salud de la URSS en la posición que había adoptado la Asamblea Mundial de la Salud en 1975, tres años antes de Alma-Ata, al declarar que la atención primaria de la salud, es el punto inicial de contacto del

individuo con el sistema sanitario nacional y no el punto de primer contacto, con “cualquier agente de salud”.

Pueden sumarse algunas consideraciones más con respecto a esta doble vinculación insustituible de la APS, el sistema político social por un lado y el sistema sanitario por el otro, presentadas aisladamente con exclusiva intención didáctica.

Obviamente, también existe una correlación estrecha e ineludible entre los mismos, a punto tal que en toda interpretación estructural concluyen siendo un sólo y complejo sistema. Como se ha dicho representan una unidad articulada, cuya composición reconoce la presencia en su interior de jerarquizaciones que modulan las diferencias en la conflictualidad que la conforman.

La vinculación de la APS con tal unidad político-social, como sistema articulado desde sus parcialidades y diferencias, en un todo complejo y jerarquizado señala, en ese cumplimiento de su ubicación histórica en esa unidad sistémica, la exigencia de presentarse en todos los casos como estrategia también diferenciada, con tonos e impregnaciones bien delimitados y en consecuencia ligada sin remedio a la realidad política del sistema del que forma parte.

Esta afirmación científica hace derrumbar desde otro ángulo, la presentación abstracta idealista de la APS de los organismos internacionales. Al menos señala una atención primaria de la salud finita, determinada por ciertas condiciones, cuya diferencia en la excelencia la transforma a la APS en una presentación real, concreta y de ninguna manera en la formulación idealista que construye la teoría de Alma-Ata como figura global.

La presentación abstracta que adopta la OMS no consigue vincularse con las realidades sociales de los países o de las regiones colonizadas. No hay referencia vinculante cierta; se presentan como dos opciones que no lograrán conectarse y por ello la APS, tal como la describe la for-

mulación técnica teórica de la OMS, no ha podido ser una presentación de eficacia utilizable para esos países.

Creemos que la APS, lejos de como se la ve desde los enunciados de Alma-Ata, es una teoría finita, limitada al análisis de un marco de producción determinado que sólo puede dar esa y no otra fórmula de atención primaria. Pero como las fórmulas de producción cuentan con variantes significativas y de modalidades diferenciales, son también distintas y variadas las capacidades de la sociedad para gestar sus propias APS.

No hay una sola y única atención primaria de la salud que pueda englobar todos los requerimientos de todas las sociedades. No existe el modelo infinito abarcativo e incluyente que se muestra desde Alma-Ata, porque no existe un solo y único modo de producción que encierre un mismo y único sistema político-social.

Por eso la APS oficial, la de la OMS, es con enorme frecuencia una irrealidad idealista en la infinitud de su postulación de A-A. Sus aplicaciones concretas para los países colonizados debían fracasar y mostraron dolorosas experiencias frustradas, que sólo sirvieron para alejar su finitud de las soluciones construibles por los pueblos que descubren “la escena primaria” de su ilimitada condición de inequidad.

No hay APS para la estructura definitiva; no existe tal formulación. La Atención primaria sólo puede concebírsela como una práctica coyuntural por eso finita, limitada, o mejor llamarla singular como todas las individualidades histórico-sociales; en realidad como todo lo que existe.

Hemos vuelto por ese camino una vez más al encuentro del nuevo Wittgenstein, al que ya recorriéramos con anterioridad. Recordemos su proposición número uno, aquella que en el *Tractatus* nos decía que “El mundo es todo lo que acaece”, todo aquello que nos sobreviene, “la tonalidad de los hechos”, “el mundo está determinado por los hechos...”. La atención primaria de la salud no puede ser una cosa abstracta, idén-

tica para todos los casos. Es un hecho que sucede; un caso que acaece, una situación que sobreviene sobre los pueblos, como caso singular, conforme la determinación que otros hechos exigen entre ellos.

Se trata de la existencia de la realidad objetiva exterior, de hechos independientes del sujeto que lo percibe, que lo logra conocer.

Si la teoría que se construye para la APS parte de la modulación *finita* y encuentra la razonabilidad que se encadena en la totalidad de los hechos que necesariamente conforman su acaecimiento singular, si eso es así, entonces esa finitud se carga de una punzante y verdadera conciencia de hecho finito, que permite plantear los grandes problemas y contradicciones que también suceden a su derredor. Su singularidad obliga a construir las realidades en las que se modela su presencia práctica. Entonces no hay una sola e infinita concepción de APS, como se anuncia desde Alma-Ata, para evitar la construcción de su conceptualización singular. Ese es el camino impuesto desde la totalidad infinita de Alma-Ata. No hay otras realidades, otros hechos que contribuyen a su formación. La APS es un concepto concluido en la infinitud de su conceptualización. Desde allí no es concebible el cuestionamiento de la realidad económico-social, ni el propio-sistema sanitario. Su molde infinito se acomoda a toda realidad social o de salud. No necesita ser edificado. Está dado como una verdad revelada. Esa infinitud, es entonces un sello de adaptación a todos los demás hechos. Será suficiente con aplicar la APS a la realidad encontrada para que funcionen sus objetivos.

La APS finita, particular, esa otra, necesita descubrir y entender, es decir, transformar los otros hechos. Esa es la diferencia. Su singularidad requiere la construcción del sistema, del todo conformado en la unidad de la complejidad, con las diferencias y contradicciones que aseguran las demás singularidades de todo sistema productivo-social. En esta APS se siente el peso de las diferencias jerarquizadas de los componentes de cada hecho que acaece.

Los pueblos deben construir su APS, edificando la estructura a partir de sus realidades económico-sociales. También sanitarias. Son asimismo, construcciones singulares, realizadas en el medio de sus prácticas políticas, configuradas para enfrentar sus contradicciones.

Es así que no existen las soluciones de modelos infinitos que superen epistemológicamente a esa singularidad, con capacidad creadora para el todo de la complejidad diferenciada en jerarquías definidas...

Esta característica finita para la APS, se evidencia más certera cuando se conjuga su eficacia en el interior del sistema sanitario donde debe ser implantada. Allí es cuando se comprende que su ejercicio puede comenzar de todas formas por contribuir a crear las condiciones de habitabilidad, o de funcionamiento con las demás singularidades del sistema.

No hay una aplicación funcional única, ideal, como descuenta el modelo infinito de Alma-Ata. Ni tampoco una teoría política ideal que la sustente. El sistema de salud de un país, o de una región que debe recibir el implante de la APS, es una resultante del modo de producción vigente. Allí están sus hechos singulares y la aplicación de un esquema global, infinito, de cualquier forma y a cualquier cargo tal como insinúa programáticamente el esquema de Alma-Ata, concluirá como se ha visto y padecido, en el fracaso del implante.

Solo una APS finita, abierta a la comprensión de los hechos contradictorios que se descubren en el sistema sanitario de los países colonizados, abierta a la construcción singular que del mismo, también hay que realizar; es capaz de producir el espacio y la transformación que exige una APS concebida para asumir su papel, su tendencia práctica que en oposición a las sectorialidades contrarias del mundo colonizador, solo podrán lograrse si las efectúa una lucha política nacional, con los trabajadores en papel preponderante.

Es conveniente entender esta diferencia fundamental en todo planteo estructural de la salud. La APS de los países que buscan su descoloniza-

ción es una singularidad, una operación de la práctica política nacional, no una fórmula positiva predeterminada como piensa Alma-Ata.

Se trata, humildemente, de un instrumento para modificar el resultado de la eficacia de los efectos de la determinación predominante. Es exclusivamente en el curso de la práctica sanitaria social, de esa lucha para construir desde la singularidad el concepto nacional de APS, que las formulaciones positivas determinantes pueden aparecer, conformar la realidad.

De ninguna manera podrá suceder, en más de doce años, así ha sido para casi todo el mundo, de la aplicación mecánica del modelo idealista infinito y predeterminado, que desde Alma-Ata, se ha difundido como la solución mágica.

Como ese modelo de Alma-Ata, que llena las características de formalización y delimitación precisa que adquieren los esquemas ideológicos cerrados, envueltos en sí mismos, que han definido con anticipación todo el curso de la historia sanitaria que necesita una región. Por eso son predeterminados por la ideología y cerrados por sus vaticinios teleológicos. Se niegan a construir toda complejidad, que le es otorgada o impuesta de antemano y con ella la condición de la realidad neocolonial.

La APS requerida para la construcción de una totalidad con otras asignaciones nacionales, no es solo la puerta de entrada del sistema sanitario, para evitar confundirla con una atención primitiva. Es una práctica tendencial, enfrentando a las contradicciones del sistema sanitario existente, concebida conscientemente como una tendencia que solo alcanzará su eficacia político-técnica, en el marco de su práctica política nacional. La lucha de clases, que en nuestros campos se expresa en la práctica descolonizadora que los grupos mayoritarios nacionales desarrollan, encabezados por los trabajadores organizados, también se expresan en la salud. Esos designios inclinan el signo esencial de la Atención Primaria de la Salud.

Se trata sí, de la puerta de entrada al sistema sanitario, pero como práctica descolonizadora, armada desde la teoría de la transformación de la realidad que incluye a ese sistema sanitario; de lo contrario retorna a su sentido histórico de actitud primitiva de la salud, aunque siga aparentando la condición de primer nivel de atención.

Pensando en Walter Benjamin, ese camino en búsqueda de la descolonización que involucra toda práctica de APS con sentido nacional, está asociado al intento esencial de pensar la pérdida de lo sagrado en nuestro mundo. Una vez más, como ruptura epistemológica, caída insobornable para la magia y el hechizo del idealismo infinito.

Vamos ahora a otro requisito de la APS según el sistema de los organismos internacionales. Se refiere al tema de los *Recursos Humanos Utilizables* para tal práctica de salud.

La enunciación de los componentes que integran esos recursos humanos en la práctica desarrollada desde 1978 requiere detenerse con preferencia en los denominados agentes de salud, o agentes sanitarios que han sido considerados como una característica esencial de la Atención Primaria.

A los efectos de provocar la extensión de la cobertura en una práctica estratégica como ésta, para el cumplimiento de la meta de la salud para todos en el año 2000, la APS ha permitido el argumento fundamental de la flexibilización de las herramientas ejecutivas de las prácticas sanitarias, al pensar en la creación de una nueva categoría de trabajadores de la salud. Se trata de esos agentes sanitarios de la salud, comunitarios, rurales, etc.

Es siempre necesario tener en cuenta que la realidad transcurrida informa que se espera de ellos, con capacitación especial y escaso apoyo, casi sin remuneración, como mano de obra barata, un gran rendimiento y que compense todos los defectos de las estructuras existentes. Siguiendo un razonamiento acogedor del idealismo, con asignación personal de premios y castigos, al no poder ser esos agentes los elementos

que cubran todos los errores y déficits del sistema, se les termina echando la culpa de todo, olvidando la causalidad determinante que imprime el sentido de funcionalidad del sistema.

La experiencia histórico-social de China, con sus médicos descalzos de los años sesenta, con el objetivo claro de extender la cobertura de la atención de la salud para la totalidad de la población, fue seguida por todos los estudiosos con verdadera atención. Tal atención fue centrada particularmente en la idea de transformación de la realidad sanitaria por la participación de la comunidad, con la imagen de “la Salud por el pueblo”.

Este detalle de observación se enfrentó con el sostenido fracaso del personal de enfermería en su identificación con la práctica de educación sanitaria y de tratamientos básicos en la periferia del sistema de salud; se sumó también a la situación creada con médicos escasos y caros, como asimismo con la minúscula formación de los mismos en cuidados de la atención de la salud rural.

En ese clima y bajo esas condiciones se va forjando la idea de que es la misma población quien mejor puede atender sus necesidades de salud. De ese cuestionamiento surgen los agentes de salud de la población o de la comunidad, o simplemente los agentes sanitarios; servirían de puente entre la comunidad y el sistema nacional de salud.

El planteo consiste en considerar el primer paso como las tareas para ayudar a la comunidad a establecer y organizar sus propios programas de desarrollo. Desde allí y en curso de ese proceso, la población podrá identificar sus problemas y necesidades en materia de salud, identificando también cuáles son las labores que deben emprenderse.

Se reconocerá que los agentes de la salud tienen en el desarrollo de la comunidad la principal orientación que también incluye a la atención de la salud, pero no únicamente a la atención de la salud.

Como se ha indicado, los trabajos asignados a los agentes sanitarios están puntualizados en los ocho componentes que se mencionaron

como esenciales para la APS y que van desde la educación sanitaria hasta el suministro de medicamentos esenciales, como el abastecimiento de agua potable y saneamiento básico, hasta la asistencia materno-infantil, la inmunizaciones, etc.

La simple anunciación de estos ocho componentes torna profusamente comprometida la labor del agente sanitario y permite suponer que tal enunciación terminará inscribiéndose en una relación de buenos deseos, cuya aplicación práctica al menos exigirá tiempo, escalonamientos y condiciones técnicas de ejecución mucho más complejos que las presentadas para este sujeto de la atención primaria de la salud.

Establezcamos en este momento una primera limitación. Para seleccionar a estos agentes sanitarios, ejes fundamentales del planteo de la OMS-OPS, pocas veces han intervenido auténticamente las comunidades. La pobreza es un elemento disociador y desmovilizador para estas y otras asociaciones y labores comunes. El cerco de las necesidades desalienta la cooperación. La preocupación principal de los integrantes de la pobreza se detiene en los límites acuciantes de lo familiar; antes que extenderse a los de la comunidad, es frecuente que aquellos que plantean reivindicaciones comunes y solidarias, o intenten la organización de grupos, sindicatos, comités, sean observados o susciten desconfianzas entre sus iguales. La escasez de experiencia política y sobre todo sindical es atentatoria para toda postulación comunitaria.

La formación de los agentes seleccionados para representar a su población puede transformarse en un elemento de utilidad, en la medida limitada en que la educación formal puede producir cambios en las conciencias de clases o de grupos; pero en muchos casos, solo han sido esfuerzos teóricos, sin conexión con los problemas concretos, ni con las tareas a realizar y de esa manera han tenido pocos efectos, a pesar de la esperanza que todo programa formador de recursos humanos coloca en esta misión.

Un tema arduo, de discusión prolongada, ha sido el de las recompensas económicas que se les puede asignar a los agentes sanitarios. Esta exigencia pecuniaria lo transforma de simple componente de la población en miembro efectivo del equipo sanitario y de tal forma deja en el camino su característica esencial, la más importante y eficaz calificación comunitaria, la de ser un miembro de la misma sociedad.

El salario percibido establece una distancia que se acentúa con el tiempo y su consolidación burocrática y así el agente va perdiendo la pureza de su función de ligazón, de puente entre el sistema y comunidad. Está debilitada la oportunidad de influir en el programa de salud, si su ubicación percibe con mayor intensidad las nuevas vocaciones profesionalizadas, que aquellas que surgían de sus ubicaciones en el grupo o clase social, que le condicionaba su inserción en el aparato productivo.

El Agente Sanitario ha de crecer y con ese crecimiento se agranda la perspectiva del distanciamiento con la comunidad y la disminución de su capacidad para estimular el propio desarrollo de su comunidad. Es posible, antes por el contrario, que por un sentimiento innato estimulara su propio prestigio para cada acción, separándose de la preocupación para promover que cada tarea fuere protagonizada por sus mandantes originales. Su estructura personal, sostenida, en una escasa formación política y técnica, en muchos casos sobrevalorará sus propias cualidades y apetencias, estimulando su crecimiento individual por encima de otras consideraciones de solidaridad. Será esta condición, al menos un escaso factor de expansión para el desarrollo de la comunidad.

Ese mismo valor individual suele alimentar una comprensible sobreactuación para las tareas técnicas, creando una demanda muy difícil y compleja para su atención.

Esto ha sido visto en especial, en conductas sobre prestadoras para la dación de medicamentos, hasta límites bien peligrosos. Se siguió el corto camino de la terapéutica excesiva, aun para síntomas de nítida raíz social, frenándose otras de las alternativas para el desarrollo auténtico

de la población. En sentido inverso, luego de desplegar tareas sobreactuadas, se abandona a la comunidad dejándola librada a su suerte frente a conflictos que superan sus capacidades de resolución, sin derivarla a algún otro nivel que pueda resolver tales problemas.

En general, en estos casos, no solo ha fracasado la labor del recurso humano, sino que no han funcionado las tareas de supervisión y asistencia técnica de otros niveles sanitarios, o cuando llegan, con gran frecuencia se encuentran con el desaliento y el descreimiento comunitario que menoscaba toda posibilidad de reparar acciones y esperanzas.

Además, muchas veces, el crecimiento de los problemas generales desde esa desnaturalización de las acciones de los agentes sanitarios, no encuentran ecos favorables en los otros niveles de la atención de la salud, o la denotan pero insuficientemente y se corta toda perspectiva de pensar en la reimplantación de los objetivos esenciales.

Se hace imprescindible observar dos posiciones diferentes sobre los agentes sanitarios como característica esencial de la APS.

La primera tiene que ver con un enfoque de *recurso apropiado*, para el desarrollo de la comunidad donde se plantea.

En las poblaciones más pobres de los países colonizados, la llegada de recursos humanos de la salud, suficientemente profesionalizados resulta imposible o poco menos que quimérico. En esos ámbitos el profesional sanitario difícilmente encuentre los incentivos económicos mínimos que exige el ejercicio de una profesión liberal, que debe ser sostenida por la comunidad que demande sus servicios. El médico, odontólogo, bioquímico, enfermera, etc., tienen la característica de un recurso de alta significación y su obtención para lograr los resultados que puedan esperarse, están tan lejanos como lo está la perspectiva de contar con la tecnología de primera que hoy sus fabricantes pueden recomendar para la atención de la salud.

En ese impedimento económico-social, los organismos internacionales incapacitados de propiciar la transformación de la realidad colo-

nial, optan por indicar el desarrollo de la tecnología apropiada que esa población pueda adquirir. Se trata de un procedimiento de adaptación social a la situación dada, que como hemos dicho, tiene como resultado buscado evitar la toma de conciencia del déficit histórico del desarrollo económico social a que se ven sometidos los pueblos marginalizados dentro del régimen colonial.

El otorgamiento de esas limitadas condiciones de la tecnología apropiada apacigua las culpabilidades de los países centrales, no resuelve los problemas específicos de las comunidades periféricas y ni siquiera contempla la limitación de la penetración tecnológica, que por vía de los productores de la misma y sus asociados autóctonos, generalmente la clase médica colonizada, permite la colocación de equipamientos de generaciones superadas. Esta penetración garantiza el negocio de las multinacionales de la tecnología y no modifica para nada la otra página de la tecnología apropiada.

Este doble juego contradictorio, deja afuera de toda decisión autónoma al proceso tecnológico, tanto el del acercamiento cautivo a la tecnología de avanzada, como al del estancamiento complaciente con una tecnología de segunda para comunidades consideradas como tales.

Lo mismo sucede con el recurso humano patrocinado por la APS. La asignación de los agentes sanitarios, considerada como una característica esencial de esa atención primaria, adquiere también una condición impuesta como alternativa que aparece como inevitable para la condición de miseria en la que se desenvuelven esas poblaciones.

Se repite la situación colonialista; en lugar de tecnología apropiada, se plantea en este aspecto de los recursos humanos, un recurso apropiado a la condición colonial en que se desenvuelven las comunidades involucradas en las recomendaciones de los organismos internacionales.

Los múltiples ejemplos del mundo, tanto como muestran la ineficacia del concepto de APS, para un criterio nacional propio, expresan tam-

bién el fracaso de cómo ha sido llevado a la practica el concepto de agente sanitario de la salud.

Su resumen, con intenciones didácticas, podría expresarse así; un recurso de segunda para pueblos de segunda y una realización práctica que también ha resultado una metodología de segunda, para soluciones apenas secundarias en las comunidades colonizadas.

Como recurso apropiado, en la realidad de la década del noventa, el agente sanitario se ha quedado solo, desamparado en el medio del derrumbe. Su destino está señalado en otra parte.

Escasamente formado, desconectado del resto del sistema, con una supervisión y apoyo temporario que perdió paulatinamente frecuencia y eficacia, consumió su doctrina de desarrollo social y se recluyó en una mínima estrategia de los servicios periféricos de la salud, que así nada representan para la solución de los problemas.

Lo más doloroso de esta realidad contemporánea, es que se lo eligió como el agente que la comunidad entregaba para la cobertura de una tarea que reconocía en el desarrollo de la comunidad el papel insoslayable y esencial; y esa, su condición de parte de la comunidad también se extinguió, al amparo de una ineficiencia culpable de los programas puestos en marcha.

Es el concepto de agente sanitario el que se cuestiona también, en la realidad práctica que se analiza. Su papel teórico pudo haber sido cumplido y hasta haber resultado eficaz. Pero se insertó en el interior de procedimientos exclusivamente funcionales y sintomatológicos, sin siquiera rozar las razones determinantes de las inequidades sociales que dan la resultante de una salud sin otra salida que el dolor o la muerte.

El agente sanitario compelido por esa realidad, sin otro apoyo, sin otra estrategia que apenas algunas indicaciones preventivo asistenciales, sucumbió ante la veracidad del poder político que genera esa sociedad colonizada.

Se puede ser más incisivo y recordando todo lo manifestado señalar

que la APS no es un problema de recursos humanos, ni apropiados ni de los otros, sino de política y en consecuencia de poder, pero cuando el recurso humano tiene enorme déficit de capacitación o formación, ausencia de un apoyo político profundo en el sentido de la recuperación cierta de la justicia social y no existen tareas políticas que desde una concepción de poder transformador lo acompañen, su derrota es inevitable. Así fue en casi todas las experiencias conocidas, encontrándose entre las excepciones, aquellos otros programas de atención primaria que utilizando recursos humanos profesionalizados o no, estuvieron acompañados por una práctica política que modificó la tendencia opresiva y de inequidad social de todo régimen colonialista.

Esto es más que comprender y aceptar las voces de aquel viceministro soviético que reconocía que no se trata en la APS del punto inicial, del primer contacto con cualquier agente de salud. No importa, en última instancia, el sujeto de la práctica de APS, éste es solo una pieza en el engranaje necesario para la eficacia social. Es solo un agente para comprometerse con la política de modificación estructural de la sociedad, que encierra a la salud. O para mantener el clima de injusticia cambiando apenas algo y dejando todo lo demás conducido por el mismo esquema de poder colonial.

Pero cuando además de esa soledad frente al poder dominante, cuando además de la conexión con políticas de eficacia técnica y de valor calculado, para ensayar la reconquista del poder por parte de la comunidad; cuando además de la incompreensión en que lo dejan las demás actividades sanitarias pactadas con el poder dominante, o ejercidas por ese poder, el recurso humano tiene una carencia esencial de capacitación técnica y política y una indicación de solitaria tarea ante la realidad; entonces el fracaso está predeterminado y forma parte de las actividades de distracción homicida que cubre a toda perspectiva de cambio social; es una cínica premeditación del poder dominante, que

con su orden de recurso apropiado, continua su estrategia de asfixia colonial.

También para la APS, incluida en una formación social determinada, lo que otorga su entendimiento y comprensión como fenómeno histórico no es la mágica expresión de un personaje, agente, o de una naturaleza indicada por los hombres, que la ejecutan. No es el hombre, el agente sanitario, sino una relación social, una relación de producción que se inscribe en la infraestructura económico-social, la responsable de su construcción como suceso histórico-social.

Como ya se ha dicho hasta con insistencia, no se trata, de una simple y directa vinculación del agente sanitario con otras personas; no es una relación intersubjetiva; no importa el papel antropológico del agente de salud, sino entre los grupos o clases con las cosas y los intereses, es decir con los medios de producción.

El agente de salud, como los demás seres humanos intervinientes en la APS, son receptores de una relación, portadores de esa vinculación con el proceso productivo. Allí, en la relación productiva colonialista, está la razón de las funciones de síntesis a las que se ven empujados los hombres en esa explotación colonial.

El poder colonizador reduce al agente sanitario a una condición de simple eslabón, soporte intercambiable de la situación determinante. Por eso aceptar un enfoque protagónico, de primer actor para el agente sanitario, como hace toda presentación del idealismo neohegeliano que recorre con desmesura la concepción antropocéntrica de los postulantes de los organismos internacionales como la OMS-OPS; aceptar tal papel para la consolidación del régimen sanitario, como para su transformación, no sólo es ahistórico sino que se está convirtiendo en el planteo justo para evitar toda toma de conciencia anticolonialista; se enmascara en su función antropológica, individualista y así ratifica e impone en todos los casos el poder del capitalismo colonial.

Tras esa doctrina, la del agente sanitario haciendo la Atención Prima-

ria de la Salud, solo o acompañado por las soledades singulares de otros técnicos igualmente aislados, se escuda el interés colonial, que concibe al “agente”, habla del agente y no de las “masas”, de “las clases sociales”, de las “mayorías nacionales”, que son históricamente los sujetos que en la sociedad colonizada deben transformarse en la energía insustituible para la modificación de la situación básica, la del capitalismo colonial que también incluye a la salud.

Ya se ha dicho: no hay sujeto de la APS, individual. No existe la categoría idealista del sujeto, agente sanitario, como origen y causa en su interioridad de todas las determinaciones del proceso exterior de la salud. La APS no puede ser tratada epistemológicamente en sus formas de determinación, bajo la categoría “del sujeto”. No se puede pensar la historia real de la APS como susceptible de llevarla al origen, causa o desenvolvimiento producido por su sujeto sanitario. No hay historia antropológica más que en la ejecución de los hechos, movidos o causados por otros factores. La APS tampoco es un problema antropológico, ni por sus causas ni por sus resultados.

Si se pide mayor precisión, puede indicarse que la lucha anticolonial es la que creará las condiciones y circunstancias, las relaciones sociales al fin que permitirán e impulsarán al agente sanitario a aparecer como el ejecutor heroico del cambio programado en la atención primaria. Pero los determinantes no son el sujeto, sobrepasan su realidad aunque aparezca ese sujeto como agente visible de toda práctica sanitaria en el esquema del idealismo que inunda el sistema de salud de nuestro mundo colonizado.

La otra visión interesa directamente a nuestro país; a la situación de los recursos humanos del país y su relación con el concepto de recurso apropiado que se está tratando y se personifica en el perfil del agente sanitario.

Ya se ha aceptado que la creación de esa idea del recurso apropiado, indicado como formulación infinita, abstracta, de aplicación indiferen-

ciada para todos los tiempos y lugares, remarca su condición de variable rígida, sin cambios ni alternativa, en una clara inclinación hacia el esquema del idealismo que se señala.

El agente sanitario emergiendo de esa concepción, aparece como el sujeto creado para suplir las necesidades de los recursos inexistentes, o al menos de marcada insuficiencia en su producción académica.

Las proposiciones de los organismos internacionales se dirigen a resolver tamaña indiferencia en el proceso de reproducción de la fuerza laboral esencial para el sistema sanitario. Se trata de crear aceleradamente un producto que sustituya esa esencia reproductiva del sistema capitalista, de generación de recursos humanos útiles para los objetivos del sistema. Se busca un personal de salud, de un sujeto de la APS, dice la Declaración de Alma-Ata: “con inclusión según proceda, de médicos, enfermeras, parteras, auxiliares y trabajadores de la comunidad, así como de personas que practican la medicina tradicional, en la medida que se necesita con el adiestramiento debido en lo social y en lo técnico, para trabajar como un equipo de salud y atender a las necesidades de salud expresas de la comunidad”.

Ni en el capítulo VII de la Declaración, ni en ninguno otro de los nueve, hay mención alguna al agente de salud, de los voluntarios de la comunidad, pero sin embargo la práctica de más de doce años, señala a dicho agente sanitario como una de las características inseparables de la atención primaria de la salud.

Argentina también ha seguido esta recomendación del agente sanitario como acontecimiento esencial para los recursos humanos apropiados de la atención primaria y lo ha hecho sin tener muy en cuenta, o al menos sin reparar con celo, en el esfuerzo histórico-social que ha venido haciendo para la formación académica del más alto nivel de algunos de los sujetos requeridos para brindar la atención de la salud.

Los recursos humanos profesionalizados, en el grado académico de mayor jerarquía, que el país ha acumulado en el stock sanitario, no fue-

ron tomados en cuenta en el seguimiento de la táctica propuesta por los organismos internacionales que orientaron o influenciaron sobre las decisiones que el país pudiera haber tomado en el campo de la Atención Primaria, al menos en algunos de los más promisorios esfuerzos para el desarrollo de esta estrategia sanitaria básica.

En esos casos se siguió rígidamente la recomendación práctica que esos organismos internacionales indicaron, y la práctica impuso, con respecto al sujeto de la APS. Se trabajó denodadamente en la creación de los agentes sanitarios locales como representantes de la comunidad interviniente, dejándose de lado a los profesionales disponibles, en grado de plétora en el país, para casi todos ellos, pero en particular para los médicos.

Hubo ciertas razones consideradas válidas y hasta entonces eficaces para proceder así. Otras solo fueron argumentos vicariantes para esconder una actitud inmovilista para el esquema social predominante. Entre ellas, las diferencias presupuestarias que se establecen entre las soluciones que otorgan los agentes sanitarios y los profesionales de la salud. Ninguna fue más tramposa que aquella que presumía que solo el agente de salud, sujeto de esa comunidad, era capaz de convivir con esa realidad y además interpretar fielmente el sentido histórico-social de la misma. Se trata, como se ve, de una claudicación sin reparos, para rendirse a la hipótesis antropológica de esa historia sanitaria, en una personalización de la participación popular, que deshace toda postulación histórica de cualquier comunidad anticolonial.

La experiencia de casi todas las partes enseña que aun en la cumbre del éxito, gran cantidad de agentes de la salud, cuando habían adquirido suficiente eficacia con el desarrollo de su función, cuando habían acrecentado en buen nivel su capacidad operativa en el seno de la comunidad que les facilitara tal desarrollo, pensaron y obtuvieron posibilidades para dejar esos límites de la comarca comunitaria y alcanzar

legítimas aspiraciones individuales de ascenso para sus concepciones liberales de su ejercicio y práctica sanitaria, aun dejando su propia historia atrás.

Esa misma experiencia, esa realidad práctica señala también que gran cantidad de agentes sanitarios no tuvieron capacitación, ni antecedentes de vida suficientes, para ser exquisitos representantes de sus comunidades, máximo cuando se trataba de formular las teorías políticas y sociales que les permitieron abandonar su situación de dependencia colonial.

Está claro que hubo y hay excepciones personales y hasta grupales que tienen la característica singular de situaciones irrepetibles y en las que confluyeron circunstancias, clases y formulaciones políticas descolonizadoras que señalan un proceso de APS digno de la excepción. Para nuestros países algunas de ellas terminaron trágicamente, con la llegada de la represión genocida del proceso dictatorial de las Fuerzas Armadas

Sin embargo no han sido más que singularidades para el proceso sanitario aunque, como las mencionadas, conmueven nuestra memoria en cada oportunidad que se las recuerda.

No se sostienen, de esta manera, los argumentos sociológicos y políticos enunciados para defender la oportunidad funcional y circunstancial de los agentes sanitarios de la comunidad frente a los profesionales sanitarios que en condición de plétora, o aún de equilibrio, el país puede utilizar, quebrando uno de los mitos que significa aceptar la falacia de tal característica de exceso de formación de profesionales, para recursos humanos exigibles según las necesidades de un cuadro racional programático de cuidados progresivos de la salud para el país.

No hay condición antropológica alguna que determine la eficacia para la convivencia con determinada actividad, ni aún la del origen racial, geográfica y cultural. Tampoco la hay para expresar fielmente el sentido histórico-social de cualquier comunidad.

En ambos casos las tendencias determinantes obedecen a otras causalidades, no son producto del azar y son ajenas a los sujetos, profesionalizados o no. Tienen que ver con las razones predominantes que surgen de las relaciones sociales del sistema productivo de esa comunidad, que construye la determinación de excelencia. Esta determinación predispone a sujetos y agentes del proceso. Al contrario de aquel Dios que no juega a los dados, como creía Einstein, aquí la historia juega con dados marcados; son dados señalados por esa determinación de excelencia, que es la esencia básica para transformar, si es que se busca modificar la historia colonial que juega con esos dados marcados.

Como se ve, la situación supera la condición del agente secular o profesional; del sujeto nativo o agregado; de hombre ligado a las tradiciones comunitarias por razones individuales; o aproximado a ellas por condiciones de profesionalidad y capacidades.

No hay validaciones por nacimiento o permanencia entre los hombres y las cosas de la comunidad. Ello podrá favorecer y aún desmerecer las condiciones exigibles. Al menos ni validaciones, ni permanencias, son elementos excluyentes para legitimar al agente sanitario laico, llamémoslo así, como el único ejecutante de una política de atención primaria digna del cambio esperado.

Tampoco la profesionalidad otorga el placet inexorable, ni brinda las condiciones adquiridas para constituirse en el recurso humano óptimo y apto incondicionalmente para esa política de atención primaria de la transformación esperable. Ya se han mencionado la multiplicidad de factores de clase y de formación que pueden invalidar la inexorabilidad de tal placet. Solo queda su primacía indiscutible en el aporte técnico y científico que en el campo sanitario pueda brindar.

Este es un detalle circunstancial, casi diríase coyuntural, que resulta muy difícil despreciar, sobre todo si la política que se desarrollará se ampara en una concepción nacional y está dispuesta a transgredir ba-

rreras impuestas como las condiciones presupuestarias que suele ser el lugar colonizado donde mueren las palabras.

En la Argentina, lo cierto es que ese recurso profesional de mayor nivel académico para dispensarlo a la APS, está en buena medida disponible. No hay argumentos válidos, por más que partan de los esquemas rígidos de OMS-OPS, para eludirlos en las soluciones nacionales que se propongan, tanto para elegirlos como convivientes de la realidad sanitaria que debe transformarse, como para comprometerlos con la fiel interpretación del sentido político-social de la comunidad que deben representar. Aportan el margen técnico profesional de su práctica, que es un componente útil para modificar una parte de la condición colonial que encierra la concepción del recurso humano apropiado de esos organismos internacionales.

Quedan también para estos recursos profesionalizados las limitantes políticas sociales que se han mencionado, que en última condición e instancia, también pueden ser pasibles de procedimientos de capacitación en tales aspectos, tan potencialmente útiles como los diseñados para los agentes sanitarios.

Pero como ya se señalara, la eficiencia social no pasa por los sujetos de la APS, ni por los agentes laicos de esa religión sanitaria, ni por los sujetos profesionales de esa práctica política. En ambos casos solo serán parte de los engranajes de la transformación posible, al amparo de su armonización con la teoría revolucionaria que transforme el sistema colonial sanitario y social.

La Atención Ambulatoria y Domiciliaria de la Salud (Atamdos). Repensando la Praxis Sanitaria

Es bueno volver a decir que la afirmación coyuntural máxima desde la mirada que otorga la lucha anticolonial, consiste en señalar a la democratización de nuestras historias como la meta buscada por las fuerzas nacionales presididas por la clase trabajadora. Pero la realidad

contemporánea, desde su pateticidad imprime una vuelta más a la espiral de las vidas. Entonces tal democratización generada desde la persistencia del movimiento anticolonial, presupone en su continuación un cambio sustancial en el poder. Hoy se trata de evitar que se ofrezca como solución la propuesta de los imperios frente al derrumbe del marxismo y especialmente de las fórmulas concluidas del marxismo estalinista. Pero también algunas otras de tonos liberadores, pero totalmente ajenos a nuestra democratización esperada.

El cambio en el poder requiere con tono y prestigio nacional abandonar las posiciones de viejas transiciones, particularmente en aquello de compartir el poder, que con frecuencia ofrece alguna elite nacional aún no desprendida, o levemente separada del capitalismo central y colonizador.

Esta élite y sus aliados brindan una liberalización, o mejor llamarla un aflojamiento de la opresión, un desprendimiento calculado del colonialismo un achicamiento del lastre imperial. Su propuesta está copiada del mundo del imperio. Es liberalización pero no tanto; es aflojamiento pero hasta ahí nomás. Es achicamiento de lastre pero solo apenas un tanto. La fórmula es igual para todo el continente, para todas las colonias, como la que usaron para el mundo del marxismo, de la cortina para allá, del lado izquierdo del muro. Es la seducción para lograr la optimización del juego del mercado. La libertad del mercado como fórmula que las elites semicolonizadas están ofreciendo.

No se trata de esa liberalización, ni de ese aflojamiento o de tal achicamiento del lastre imperial. La búsqueda anticolonial tiene nombres viejos, aunque hoy muestra acentos nuevos y esperanzas modernas. Está inscrita en nuestros grandes relatos antiimperiales. Se dice que es la fórmula de la historia de la autovaloración, de nuestra afirmación como continente. Después de cinco siglos de colonización de diferentes colores, intensidades y calidades, las voces son simples, para componer la práctica anticolonial Solo se trata de construir la democracia con

acentos sociales, que cada nación concibe. Pero, en todos os casos, sostenida por la clase trabajadora, por el pueblo nacional que la contiene con una vocación insustituible de participar en la creación de ese nuevo estado de intervención popular que asegurará la descolonización.

La democracia que se busca no es hija del libre juego de las fuerzas del mercado. Ese es el nombre de la nueva ideología. No se trata precisamente de ella

Desde Adam Smith, esa fascinación de la libertad confluida hacia esa dramática formula de Pascal “la miseria del hombre sin Dios” o a esa otra descarnada vocación discepoliana que implorando a un Dios ausente, lejano del ruego cotidiano del pueblo, le dice:

... si hoy la vida es el infierno
y el honrao vive entre lágrimas
si hoy la infamia da el sendero
y el amor mata en tu nombre...
el seguirte es dar ventaja
y el amarte es sucumbir al mal.⁴

Aquí y en esta contemporaneidad, es la miseria del pueblo sin nación autónoma. La libertad sirvió para esa construcción comercial de la democracia, que el capitalismo occidental levantara y ahora consolidaron las trasnacionales del negocio, sus últimas formaciones históricas para cristalizar el régimen colonial. De la libertad a esta democracia y de ella el libre juego del capitalismo imperial que quiere retornar con ese cántico de siempre. La otra es la democracia de los pueblos, las que abrieron la libertad, no los negocios lucrativos, pero desde sus clases nacionales para crear sus propios destinos, la esperanza nueva, como el relato su-

4 [N. del E.] Se refiere al Tango “Tormenta”, Música y Letra: Enrique Santos Discépolo (1939).

premo de cruenta necesidad para hacer desaparecer la colonia que forjó la otra libertad, la libertad de los otros.

Se trata de la libertad de los superávits de las transnacionales. Ahora, en cambio, apunta hacia la primacía de los trabajadores y las clases nacionales, para crear con sus prácticas políticas, la liquidación de la colonia y la elevación del nuevo espacio libre de los pueblos redimidos. La libertad tiene otro signo y ahora han adquirido también colores sus insignias. Han dejado atrás la concepción apátrida de capitalismo colonizador y en especial deberán dejar atrás esas concepciones que sustentan las multinacionales que ocultan sus banderas lucrativas.

No debe olvidarse que, desde Adam Smith, el liberalismo es la doctrina del capitalismo, de ese capitalismo que desarrolló su etapa expansiva en el continente desde la especulación de la colonia. Es el mismo que ahora define la nueva forma del colonialismo desde sus multinacionales, dentro de la idea de internacionalización de la producción capitalista.

Salir del círculo histórico de esa operación opresiva colonial solo es posible desde la intervención del pueblo. La participación popular es, entonces, el nombre de la práctica descolonizadora, de la elaboración creativa de la nueva operatividad de la libertad.

Sobre estas bases nuevas puede pensarse a la salud como capaz de convertirse en un momento general, más allá de su especificidad y convertirse en una de las síntesis de la lucha contra el sistema capitalista colonizador.

Pero volvamos a repetirlo; debe considerarse a la salud en cuanto tema de la racionalización de las estructuras sanitarias, en cuanto método para la eficacia de sus resultados específicos, rendimientos, costos, calidad de servicios, como una temática, de una disciplina administrativa de escasa, posibilidad transformadora para la sociedad.

Sin embargo, detrás de los pasos más definidos de Carrillo, cuando se acepte que la salud incluye el salario, la ocupación, el desarrollo

económico-social, la defensa ecológica, la lucha contra la violencia y la marginalidad, en fin, cuando se trate de aportes para la justicia social y no una simple cuestión de microbios, disfunciones, tumores y desequilibrios del medio interno, entonces la salud se presenta como el tema revolucionario para la sociedad colonizada. Ya lo habíamos dicho.

Dar fuerzas y contenidos a esa lucha por la salud comunitaria, hacer de ella un estímulo incambiable para todo el movimiento anticolonialista significa reconocer el presupuesto político de que el elemento militante central de esa lucha es la clase trabajadora, con las grandes mayorías enroladas en esta lucha anticolonial.

En la salud como técnica, como administración eficiente de conocimientos científicos sobre la enfermedad, los datos dramáticos de la realidad sanitaria pasan como elementos normales, como acontecimientos frecuentes pero aislados y comprobables en el seno de la sociedad. Pero cuando se los observa desde el prisma de la salud propiamente dicha, como proceso transformador, y a la práctica sanitaria como praxis imprescindible de esa transformación, entonces cada uno de esos episodios tensos de la enfermedad, la muerte, el dolor, la inequidad, la marginalidad..., dejan de ser hechos aislados y se transforman en acontecimientos incluidos en la matriz socio-política, es decir derivan del sistema capitalista colonial de la organización social que condiciona tal sistema, de la articulación de los intereses coloniales y el poder dominante que se ha apoderado del interior de la estructura de las relaciones sociales.

Se trata entonces de un programa exigente; de una respuesta positiva que debe ser capaz de rescatar lo que sea útil, lo que otorgue energía nueva a las fuerzas dispuestas a esta práctica transformadora, que en caso de Argentina, requiere abrir un proceso crítico intenso al reformismo del eficientismo tecnocrático, de la transición pluralista de todos sin contradicciones.

La lucha por la salud requerida debe aunar a las fuerzas que hoy han

comprendido la ineficacia social de ese eficientismo tecnocrático, del reformismo de los resultados en los indicadores sanitarios o de aquellos que ordenan la postergación de la solución de los problemas para “después de la revolución” o, mejor dicho, aplazan la praxis militante en el campo popular anticolonial para después que pueda lograrse la revolución, solo utópicamente soñada, sin reparar que en esa lucha contra la eficacia de los efectos de la determinación de excelencia, se construye el período inmediato a la revolución en la estructura colonizadora.

Este movimiento de la lucha por la salud debe reconocer, como se ha dicho tantas veces, en la primacía anticolonial el eje de acción, con la clase trabajadora como factor predominante, ubicando a la comunidad, al territorio de vida y de trabajo de la comunidad, como el punto geográfico fundamental para el desencadenamiento de esta práctica política sanitaria.

Debe quedar claro que esa lucha localizada, centrada en el ámbito local, municipalizando su órbita inmediata, sus prácticas deberán exceder esos puntos apenas en ellos crezca tal lucha, porque esa expansión conseguirá proyectar el requisito esencial de toda práctica anticolonial, la salud es su gran expresión, vale decir, el cuestionamiento del poder de la determinación de excelencia.

La ubicación comunitaria de la lucha, su proyección a las instituciones asistenciales, desde la Atención Primaria de la Salud, o sus esquemas críticos como la Atención Ambulatoria y Domiciliaria de la Salud (Atamdos), su acercamiento a los niveles municipales y la batalla intensa en el medio de la consigna de municipalizar el poder sanitario a conquistar, muestra importantes riesgos, dudas, porque su ejercicio práctico se enredará en múltiples contradicciones.

Es cierto que, para evitarlas, el programa podrá optar por circunscribirse al plano local más limitado y allí dar la batalla. En la base suelen disimularse las contradicciones, una vez impuesta la eficacia de esa lucha local. Esa es la atracción seductora de legítima estrategia de las

prácticas basistas. Pero quedarse fuera de las contradicciones que aparecerán en la expansión hacia la municipalidad, la región, la provincia y finalmente la nación, no es más que una ilusión mágica imposible, que a veces nos ofrece reparadoramente el idealismo aislante.

No es posible ese aislamiento idealista con cierto embrujo bucólico. No se puede ignorar a las instituciones sanitarias palpitando más allá de la primera localización comunitaria y con ellas las expresiones sectoriales del poder en disputa. En cada uno de esos complejos niveles que llevan de lo local a la noción hay una estructura antagónica, que plantea la realidad de las contradicciones que buscan salvaguardar o conseguir el poder colonial.

La táctica transformadora de la praxis política sanitaria tiene una localización inicial en el nivel más cercano a la vida comunitaria, con un escalafón bastante más elevado como meta del corto plazo, planteado en el terreno de la apropiación del poder de la salud municipal. El camino está jalonado por agregaciones de localizaciones barriales, comunitarias, para llegar al ejercicio del poder municipalizado y desde allí a las prácticas del poder en órdenes de las fuerzas nacionales anticoloniales, con los trabajadores como perspectiva predominante. Sin ellos en tal posición, no existe táctica transformadora.

Las proyecciones señaladas, en cada caso y momento, llevarán a otros niveles para la apropiación del poder, sin que ninguno sea previo, ni posterior obligadamente. Su práctica programática puede plantear el escalonamiento señalado, pero sin excesiva rigidez planificada.

De todas maneras, la estrategia esencial a la que contribuyen esas prácticas parciales debe apuntar al acrecentamiento del poder sanitario anticolonial; la participación popular es su motor; de ello hablaremos más adelante.

Esa participación reconocerá a la salud como bien social, de honda significación común para las comunidades marginalizadas, colonizadas por propios y extraños, pobres, desprotegidos. Esa lucha no es dele-

gable en nadie Ese es su secreto militante: ni en los que saben científicamente sobre algunos de sus vericuetos, ni en los que detentan el poder, ni en los que les sirven como clases o grupos autóctonos entremezclados, generalmente en forma servil con los poderosos.

Ya está claro que la lucha anticolonial en nuestros países también incluye la lucha por la salud; ya se sabe certeramente que esa defensa de la salud de la población no se obtiene con las medidas reformistas tecnológicas que, enroladas en la seductora posición de la racionalidad operativa, señalan la eficiencia de las prácticas y la eficacia de sus resultados a cualquier precio, apuntando la coyuntura sintomatológica.

Por el contrario, en el margen de las aspiraciones populares ya se conoce que se trata de establecer la lucha por la salud en cada nivel, pero actuando sobre las causalidades específicas, sin olvidar la determinación predominante, que en el campo económico y social plantea la contradicción fundamental para modificar las injusticias de las relaciones sociales resultantes; también en la salud.

En cada nivel se instrumentará la organización de lucha necesaria. En las conducciones coloniales de los países periféricos la salud no tiene otra imaginación posible que una lucha escalonada constante, desde el inicial nivel que compromete la atención primaria planteada en plena red anticolonial.

Se trata siempre de una lucha frente a las contradicciones del conflicto que supone el proceso salud-enfermedad: la salud conquistable, como un bien social de alto valor comunitario. Ante esa percepción puede localizarse tácticamente al consejo comunitario, al constituido por la representación de la participación popular, o mejor aún a la Asamblea comunitaria, como el primer nivel para localizar el instrumento de lucha señalada. Seguirán las del área, barrio o zona, y así ascenderán en la búsqueda de la estructura del poder anticolonial. La constitución de cada nivel del poder buscado, será una batalla sin final, continua y compleja, tal como son complejas las contradicciones que deben superarse.

La experiencia muestra que son aún más complejas las organizaciones con sentido nacional y popular que deben construir las vinculaciones y coordinaciones dentro de los niveles en sus unificaciones posibles y entre los diferentes niveles de construcción del poder.

Estas unidades de interconexión suelen ser olvidadas por la programación diseñada; o su creación y consolidación no han merecido la preocupación que en cambio se le brinda a la obtención y consolidación de los consejos participativos y las asambleas del conjunto del primer nivel y aún de los otros.

La historia comunitaria demuestra que en esas unidades de permanentes conexiones coordinadas reside el gran requerimiento de la unificación de prácticas, de homogeneización de las fuerzas sociales que construyen el poder sanitario localizado para su expansión y, en definitiva, la unidad de los eslabones que edifican la cadena de poderes nacionales que en el campo sanitario puedan desplazar al poder dominante.

La heterogeneidad del campo en el que se busca unificación y sentido homogéneo, la diversidad de sectores; el juego de poderes divididos de municipios, de regiones, provincias; toda esa complejidad requiere que se le preste una marcada atención a esta política de coordinación o de interconexión de los poderes comunitarios, populares y anticoloniales, que se van elevando desde el primer nivel de atención de la salud; sin ellas las prácticas políticas logran un anclaje atractivo en la operatividad de base, y en tal anclaje desenvuelven la totalidad de su potencial, restando así su proyección eficaz hacia la globalización de la práctica política y fracturando la disposición específica de la apropiación del poder colonial. Este es el peligroso desplazamiento del “*basismo político*”, que también circunscribe la práctica sanitaria, amparado en la frecuente eficacia resolutoria que puede lograrse en el territorio de tal accesibilidad.

De cualquier forma y reparando en las salvedades proyectivas indicadas, lo cierto es que en la atención primaria de la salud se vea ahora

más fácil que en otros lugares del cuidado de la salud, que el ejercicio de la misma obedece a condiciones políticas, desde el momento que se le asigna a las causas originarias del proceso salud-enfermedad condiciones plenas de un proceso sociopolítico.

De allí que resulta ineficaz, desde la margen del pueblo que busca su salud, aceptar cualquier delegación en los técnicos, el poder organizador sanitario; que sin dudas es un poder político. Si es poder político, no hay delegación justificable hacia los demás, sino administrable por el pueblo y su representación participada, sin ceder a la apetencia concentrada de técnicos y profesionales para quedarse con el poder administrador.

Una definición esencial: el ejercicio de ese poder no puede ser depositado en ésta u otra persona. Tampoco en el campo sanitario el poder tiene individualización en una persona, por más ilustrada y tecnicada que parezca. El poder a elaborar, a ejercer, es del pueblo, de los trabajadores como predominio de práctica política; surgirá desde la conciencia del conjunto, que en la participación elige su protagonismo pero, y además, desenvuelve su gimnasia de posesión y ejercicio autónomo del poder político social.

La salud debe ser administrada, gestionada como dicen los europeos, desde la participación colectiva del pueblo, en la única delegación operativa reconocible para la democracia social, que fundamente la participación. El poder radica en el pueblo, en los trabajadores, y ellos son los que designan las delegaciones aceptables para realizar las prácticas de ese poder delegado. En la participación permanente de la comunidad, interviniendo con todos sus medios y grados de prácticas posibles, se identifica a diario el proceso de apropiación del poder sanitario, edificando su propia práctica sobre la sociedad.

Este aspecto de la apropiación del poder solo es válido, si proyecta su especificidad hacia la descolonización del poder dominante. Deben establecerse instituciones y los niveles de ejercicio de las mismas para

la apropiación del poder, con el sentido transformador que asegure, sin dudas, la dependencia de técnicos y profesionales, de las organizaciones sanitarias de la comunidad y de los trabajadores. Ese primer nivel de dependencia es insoslayable para poder construir los demás grados de liberación, hasta la determinación dominante.

Un detalle de la búsqueda del poder, de importancia, muestra que tal apropiación no puede plantearse en términos del trabajador individual. No es esta la ruta exigible, porque no es de ninguna manera la experiencia de los individuos frente al acto profesional, ni la suma de tales experiencias, las que producen la globalidad de la práctica requerida para acercarse al poder. No se niegan las iniciativas que pueden provenir del individuo; pero es evidente que no puede determinarse una apropiación del poder, aceptando que subordine los demás poderes de la energía operativa y teórica de la comunidad, de la clase trabajadora, a la capacidad de una experiencia personal.

Se requiere una conciencia colectiva, una práctica del conjunto que permita anular la lógica de la relación de individuo a individuo, de médico a paciente, porque esa relación diádica es siempre asimétrica y su justificación transforma en injusta la relación social que pueda proclamarse.

La lógica de esa relación desigual e injusta no puede transformarse hasta que la relación respecto al médico y a las instituciones, al hospital, al centro de salud, o al consultorio donde se establecen, no sea elaborada por el conjunto de la población, o comunidad que le importa la relación.

Desde las estrechas interpretaciones del individuo médico e individuo paciente y las vinculaciones de cada uno de ellos con la institución, debe pasarse a una vinculación del conjunto demandante frente al conjunto de la oferta. Esa articulación contextualizada en la realidad, comienza a mostrar las determinaciones del poder condicionante de la estructura social. Ese traspaso es fundamental. Deja la relación diádica

que es impresa por el conflicto global y absorbe las dimensiones del todo que identifican pueblo-clase y la oferta como resultante del poder dominante.

Así el éxito esperado en el campo específico de la salud está relacionado con el grado de afirmación que debe asignársele al compromiso estratégico de la lucha por el poder global. Desde la comarca, en la estrategia básica en la postura esencial del conjunto de las clases o grupos nacionales, se diseña el sistema total de la lucha por el poder, que dialécticamente empuja a la otra apropiación, realimentándose con la misma.

De esa estrategia para la apropiación del poder sanitario surgen alternativas de preocupación teórica.

Por un lado, una de ellas expresa que no parece suficiente ni eficaz desarrollar una línea de apropiación del poder sanitario en el estricto campo de la salud y sus instituciones, si no se plantea un proceso de desenvolvimiento de una estrategia para la discusión práctica del poder colonial central.

La otra es la sombra de esta, y no parece de éxito ni de eficacia social posible ensayar una estrategia vanguardista que niegue ese crecimiento, desconozca la eficacia de las etapas concretas de las conquistas intermedias o parciales, las del área sanitaria local, apuntando en cambio exclusivamente a la revolución total, a la conquista del poder colonial como meta insustituible.

La historia del avance político de los pueblos, en sus pasos progresivos, alienta en cambio la ejecución de esa estrategia de apropiación del poder sanitario local, zonal, regional, pero si tal postura se sostiene al mismo tiempo con una concepción de lucha por el poder dominante.

Es preciso señalar un detalle de gran significación práctica para la apropiación de ese poder. La construcción de ese movimiento nacional capaz de armar ese polo de poder autóctono, en el campo sanitario en nuestros países colonizados requiere de una mayor extensión que la que tomará sin dudas la clase trabajadora. Debe buscarse la unidad de en-

tendimiento con las demás fuerzas nacionales, que permita que juntos concreten la teoría política anticolonial constante, que los movimientos nacionales deben alentar como su esencia fundamental. Todo esto, tal estrategia también se ejecuta en el plano parcial o intermedio del campo de la salud, pero sin olvidar su correlato en el terreno global de la lucha anticolonial.

Eso mismo descubre la complejidad de todo proceso justiciero para el plano de la salud y de eficacia para el terreno sociopolítico global. La lucha por la salud es una etapa de la lucha general, porque está sosteniendo el criterio de la salud como hecho social clave que, como se ha manifestado, es un hecho social impostergable para el pueblo colonizado y no es transportable, ni desplazable a ningún otro sujeto. Solo si el pueblo y la clase trabajadora que lo represa se convierten en los hechos en el elemento central de la conquista del estado de salud y de la justicia social, puede pensarse en la proyección del poder comunitario, requerible para derrumbar el estado colonial.

Llega el momento de pensar otra vez en los instrumentos que deben servir a una postulación de administración propia de los grupos o clases nacionales. Y a hemos señalado la característica estratégica insoslayable; se trata de una práctica política en manos de los trabajadores y sus aliados nacionales. Entonces se encolumnan las organizaciones obreras, sus sindicatos y confederaciones por un lado y el o los movimientos políticos con signo y definida conciencia racional.

El discurso de la organización de los trabajadores y de los políticos nacionales, para este emprendimiento en torno a la salud, en nuestro país no está aún logrado, requiere de un proceso y de un tiempo de maduración que debe ejecutarse, pero la experiencia muestra la necesidad de su desenvolvimiento conjunto. Es el relato evidente de la teoría del poder social. En esa visión, son las organizaciones obreras y los partidos populares y nacionales, las herramientas políticas para ejecutar ese relato para la transformación sanitaria.

La historia enseña que no alcanza con el desarrollo del uno sin el otro, para producir la modificación sectorial. En el régimen histórico colonial de la salud, que aún perdura, la clase o el grupo nacional constituido es la persistente realidad estructural. Clase trabajadora y grupo nacional operando se suman, y de tal suma debe resultar un nuevo producto o agente social transformador, de protagonismo esencial.

No siempre ha podido lograrse esta unidad en el campo sanitario argentino. Es bueno repensar el papel integrado de esos instrumentos: sindicatos, federaciones, confederación de trabajadores, la CGT y partidos o movimientos claramente nacionales, podrán actuar separadamente y hasta con poco conocimiento el uno del otro, pero para lograr el cumplimiento de la estrategia del desarrollo de un programa político que erradique las determinaciones coloniales de excelencia, deberán confluir ambos instrumentos, para reconstituir permanentemente la unidad política anti colonizadora que en cada caso poseen ambos elementos.

El programa de transformación sanitaria que trabajadores y partidos políticos nacionales deben realizar cubre un objetivo de definición, pero debe ir más allá de todo encuadramiento limitado a la salud. Si se queda en ella, termina ahogado por la trascendencia de las determinaciones globales de excelencia.

Desde la convocatoria para la anulación o superación de los efectos en el campo sanitario, trabajadores y clase política nacional deben estructurar la opción y la dirección de la práctica política a utilizar para lograr los objetivos de la lucha nacional en todos los campos.

Resultará sorprendente que se pueda presuponer que existirá tal convocatoria participativa, pero ese es el signo, sin duda alguna. Es más, todavía parecerá más increíble concebir la perspectiva que la salud ayude a lograr la práctica social que por unión de trabajadores y partidos políticos nacionales permitan las prácticas descolonizadoras. Apunta hacia lo inconcebible, después de saber la tendencia de la internacionaliza-

ción del capitalismo, después de percibir la obscenidad del triunfo de la libertad de mercados, es decir en romance popular, la sacralización de la división internacional del trabajo.

Suena a utopía melancólica y algunos dicen decimonónica. Pero hay una realidad naciente de pueblos y de trabajadores. Hay una incansable vocación de transformación, desde la que se construye la teoría que impulsará la práctica revolucionaria anticolonial. Los pueblos y los trabajadores escriben y preparan esa realidad concreta. Son la contradicción estructural del poder dominante.

Se erige una nueva realidad. Es la misma que invoca ese periodista de acerado rigor intelectual que se llama Horacio González, quien hace poco, pensando en aquel personaje de Raymond Chandler, el Philip Marlowe, el soplo central de aquel libro *El Gran Sueño* de 1939, la exageración de una posibilidad como Chandler lo llamaba, presagiaba esta salida: “Como en las novelas del estoico y valiente detective Marlowe, que es atraído sin saberlo al núcleo final, tapiado y oculto, del crimen originario que envileció a una sociedad, surgirá una nueva movilización política que les diga largamente adiós a las tinieblas, de una de las épocas más graves, más perversas de la historia argentina” (González, 1990).

Es así, porque la perversidad desmesuradamente eterna del colonialismo es más perversa cuando se la observa desde el enfoque que favorece nuestra propia mirada; desde la ranura, aunque estrecha, del corte epistemológico que hemos logrado formar; desde ahí es mucho más perversa la época en la que nos vimos obligados a vivir. Entonces la nueva movilización, atacará con furia, todo el desasosiego de la derrota instalada.

Al intentar el desarrollo político y científico del sistema de Atención Ambulatoria y Domiciliaria de la Salud (Atamdos) que pusimos en marcha a partir de febrero de 1988 en la Provincia de Buenos Aires, alentamos el cumplimiento de esos objetivos, para esas movilizaciones

partíamos de la teoría nacional que detrás de toda inequidad y marginación del pueblo, está la dependencia de las fuerzas productivas. La consagración de la justicia social como meta política conquistable, obliga al esfuerzo permanente contra todos los determinantes de esos signos que denuncian concretamente a la situación colonial.

La justicia social denota la búsqueda de una eficacia para la sociedad nacional, que se mide por la cualidad del cambio exigible para que la comunidad, esa pobre y marginalizada población que la representa, sea la destinataria de las modificaciones buscadas para permitir la equitativa apropiación del beneficio social por parte de esas mayorías.

Es la búsqueda de un destino apetecido, de la garantía de la erradicación de las diferencias en las relaciones sociales existentes y constituye el marco político histórico, que debe construirse para el cumplimiento de las metas.

El sistema sanitario debía buscar otra relación con el poder. La vinculación establecida hasta entonces no funcionaba con la eficacia requerida. Es más, toda postulación para la elaboración sanitaria posible aparecía como ajena a cualquier constelación del poder real. No tenía vinculación con teoría alguna del poder; que era y sigue siendo la mejor intención de unir a la salud con el poder constituido, es decir con la tradición del poder colonial.

La teoría pudo comenzar por la localización del poder. La descentralización del mismo, llevando su punto nuclear al municipio, a la unidad o interrelación de dos o más municipios, o hacia la región sanitaria, como confluencia del poder local, se estimó como una práctica útil para lograr el objetivo de la modificación del aparato tecnoburocrático del poder central.

Comenzó por pensarle que debía temerse por la relación de ese poder central con las determinaciones predominantes, de neto corte colonial, y entonces estratégicamente resultaba conveniente otorgarle a ese nivel central una jerarquizada función normativa, evaluativa y de con-

trol de las acciones sanitarias y sociales, como también el desarrollo de una tarea compartida, de programación-planificación, reparando que, en todo caso, todas esas funciones deberían ser cuidadosamente integradas con los niveles periféricos, hacia los cuales deben descender la conducción y administración del sistema. Se trataba de un modelo de cambio funcional para el poder, a la espera de la construcción cierta de un nuevo poder que naciera en la comunidad conduciendo y administrando.

Por aquí comenzaba el sistema de atención ambulatoria y domiciliaria de la salud, la armonización administrativa y el sinceramiento para la aprobación verídica del poder. La responsabilidad compartida de planificación, normalización, evaluación y control, deberá garantizar las exigencias de la comunidad en su terreno de requerimientos, necesidades y esperanzas, como en la compatibilización integral de planes y programas que también deben elaborarse corresponsablemente. Esta estrategia funcional desplaza el poder hacia la comunidad y el nivel central y aun periférico de la burocracia, ceden su lugar al genuino poseedor del poder.

El proceso planificador es una síntesis del ejercicio del poder. Para los Atamdos, como llamaba el pueblo a cada unidad operativa, Atam-dos decía, como si hubiere pasado ya un Atam-uno y hubiere de llegar un Atam-tres, intuyendo su condición de proceso social (Atam 1; Atam 2; Atam 3...), tal planificación estará unida a la práctica dinámica del flujo y reflujo de información, técnicas, programas, normas, etc., para operar desde el centro a la periferia y/o a la inversa, asegurando así el único requisito válido para el sistema sanitario, que reside en garantizar el protagonismo integral que necesita esta fórmula del poder popular.

El Atamdos había percibido, desde sus presupuestos teóricos, que sería un error político grosero no recuperar para la sabiduría popular las derrotas que acumularon descentralizaciones anteriores que no modificaron ni la teoría ni la radicación del poder. En este caso, el traslado

a la municipalización del poder estaría acompañado con la garantía de la eficacia operativa que ordena el respaldo presupuestario para cada institución o función comprendida en dicho desplazamiento del poder.

La Provincia de Buenos Aires carecía de un programa de asistencia integrada de salud; sus acciones mostraban inconsistencias marcadas en el cuidado ambulatorio y domiciliario de la salud y sus tareas en derredor de las mismas se realizaban en forma aislada, sin coordinación entre los niveles y sectores. Era la desintegración propia del colonialismo y sigue siéndolo.

Se notaba asimismo un déficit inocultable de normas de funcionamiento; de sistemas de programación y evaluación y faltaba la capacitación para el personal, todo ello enmarcado en una visión restringida de la salud, que depositaba sus intereses en un modelo organicista, individualista y mercantil de la medicina. Se prefiguraba de esta manera un esquema médico capitalista y colonial que ofrecía como resultantes de su actividad, estas condiciones sanitarias:

- a. Un elevado porcentaje de la población sin accesibilidad adecuada a los servicios de salud.
- b. Altos índices de mortalidad prevenibles.
- c. Saturación del nivel hospitalario con prestaciones que no corresponden a su nivel de complejidad, con las consiguientes elevaciones de los costos operativos y disminución de la calidad y eficiencia de la atención prestada.
- d. Inapropiada distribución de los recursos existentes determinada por responder a demandas coyunturales sin una planificación integral.
- e. Marcada despersonalización de la atención brindada, con la imposición de un modelo médico de sobreutilización ineficiente de exámenes, procedimientos, prácticas, internaciones hospitalarias y prescripciones de medicamentos.
- f. Ineficacia en la emergencia para el riesgo sanitario.

- g. Fragmentación de la asistencia a la comunidad, la familia y el individuo en todos los niveles de la actividad sanitaria.
- h. Inexistencia de un sistema de derivaciones racional.
- i. Falta de participación popular en los Sistemas de Salud.
- j. Existencia de un sistema sanitario asistencialista, autoritario, vertical e ineficiente.

Además, se planteaba una problemática sanitaria para el primer nivel de atención, cuya experiencia en terreno, avalada por investigaciones especiales realizadas, por las dificultades marcadas por la población y sobre todo por el déficit percibido en la realización de los objetivos posibles, obligaron a pensar en los requerimientos de los integrantes de la comunidad, que reclamaban como derechos impostergables:

- a. Una atención de salud personalizada, integral y continua;
- b. Prestaciones integrales de salud, efectuadas allí donde se vive, trabaja y recrea, como respuesta a las barreras geográficas, económicas y culturales de accesibilidad al sistema;
- c. Decidida participación comunitaria en los programas sanitarios-sociales.

El Atamdos, la sigla adquirió categoría sustantiva en la designación que el pueblo hizo de los equipos de salud familiar y comunitaria, se incluía como primer nivel de oferta y accesibilidad para un Sistema Integral de Atención Progresiva de la Salud, expresando una fórmula de interrelación íntima y permanente de la oferta de recursos sanitarios y las necesidades y expectativas transformadoras de la comunidad.

Este sistema ambulatorio y domiciliario debía incorporar a sus equipos interdisciplinarios de atención comunitaria y familiar a los profesionales con capacidad técnica-operativa, en el justo nivel de exigencia, para cumplimentar las acciones programadas, de elevada jerarquía y responsabilidad científica, como las que corresponden a la salud de la población.

El programa plantea una participación en una práctica de salud, por

parte de los equipos interdisciplinarios, en la mayor capacidad de rendimiento profesional, en relación viva con la comunidad, reconociendo una causalidad histórico-social, para el objeto de análisis, estudio y tratamiento.

En este caso, equipo de salud y comunidad comprenderán que desde su aplicación dependiente, para la remoción de los conflictos causales de tal situación, debe requerirse la transformación de la realidad socio-colonial que la genera. La práctica sanitaria-social programada desde la atención domiciliaria y ambulatoria, también como proceso histórico social, en cuanto garantice una participación popular irrestricta, podrá encontrar las fuerzas y sectores que harán posible los cambios necesarios y con el grado de intensidad que el área requiere para esos objetivos.

El Atamdos tiene dos situaciones básicas de análisis programático y de eficacia operativa; por un lado, el equipo de salud familiar y comunitaria en relación con las familias a cargo y la realidad social en que actúa; por otro lado, la comunidad como objeto de plena cobertura de salud, pero y especialmente, de participación político-social en el sistema, y con ella en la transformación de la realidad comprendida como causalidad colonizadora de los conflictos esenciales que intervienen en el proceso salud-enfermedad.

El equipo de salud familiar y comunitaria constituye la innovación de trascendencia teórica y operativa. La interrelación de los profesionales trabajadores de la salud, convocados con ese equipo, constituye uno de los puntos claves del Programa. Se busca lograr su interrelación armónica y creadora en una labor exigente, seguramente compleja, ejercitada cotidianamente, sin pausas y sin desalientos. La experiencia mostrará que esta funcionalidad interdisciplinaria, como los objetivos programáticos diseñados, se transformará en el acontecimiento inédito y multiplicador para el cumplimiento del programa.

Esa interrelación grupal se puso al servicio de la otra compleja ope-

ración programática, casi sin antecedentes previos en cuanto a las condiciones de calidad transformadora en el campo sanitario público; se trata de la articulación del equipo con su comunidad y la participación de la misma en la planificación, conducción y evaluación del sistema para lograr el objetivo de plena cobertura, la obtención de las metas sanitarias y de bienestar esperadas, como de transformación en la realidad económico-social que acompaña a esa comunidad oprimida por la miseria, la marginalidad y la enfermedad.

Para la generación de un Equipo de Salud familiar comunitario, como el requerido para el Programa, que actúa con efectividad social, se debían cumplimentar varios requisitos previos de reclutamiento, capacitación y evaluación definitiva de sus componentes.

Asimismo el programa normaba las prácticas y tareas que debían realizarse tanto en los aspectos sanitarios propiamente dichos, como en el desarrollo de las acciones para el funcionamiento armónico del grupo profesional y en especial el trabajo creador, para hallar conjuntamente con la comunidad los caminos modificatorios de la contextualidad que se mostraría resistente para las transformaciones requeribles para lograr el grado de justicia social esperado.

Se trata de formar el Equipo, generar sus vínculos grupales, contribuir a construir su vocación científica y social interdisciplinaria al servicio de estos objetivos, operar con eficacia, acrecentar las capacidades compartidas con la comunidad, de apoyo integral a la potencialidades políticas comunitarias, para remover los conflictos sociales que impiden alcanzar un modo justo y libre de existencia. Esta es la gran labor; una construcción compleja, ardua y permanente de práctica política-social.

Esa práctica reconocía antes que nada el potencial transformador intransferible de la comunidad militante y la obligación social de acompañar desde el equipo a esa labor de transformación, en su participación en las tareas de innovaciones y de fórmulas del protagonismo popular, que desde el campo sanitario involucre toda la pesada modificación del

estado de injusticia y de violencia social que enmarca la cuestión colonial en la que está inmersa la salud.

La teoría de la Atención Ambulatoria y Domiciliaria para la participación popular se iniciaba en las acciones de salud, pero no detenía allí sus quehaceres; porque en ello residía su decisión esencial. Buscaba tales conflictos sanitarios, pero sabía que para su solución la participación popular debía desarrollar prácticas políticas y sociales que destruyeran las causalidades estructurales, que en definitiva encierran las razones de la miseria y la enfermedad. Se trata entonces de un programa político, con prácticas políticas y objetivos de remoción de las determinaciones estructurales que condicionan la inequidad social. La participación comunitaria en la salud, lleva inexorablemente a la transformación social o se convierte en un simple recurso de aplacamiento sintomatológico intrascendente.

Ahora podía diseñarse la definición operativa que involucrara esta conceptualización para el *Sistema de Atención Ambulatoria y Domiciliaria* (Atamdos) que se pusiera en marcha en la Provincia de Buenos Aires a partir de la resolución del Ministerio de Salud N° 000304, del dos de febrero de 1988, que firmáramos como respuesta consciente a los compromisos asumidos electoralmente en materia de Salud Pública, como identificación con una ideología nacional y sobre todo, como programa disponible para que el pueblo ejecute sus tareas de justicia social.

Se trata del ofrecimiento de gobierno, para garantizar la accesibilidad de la población al primer nivel de la Atención Progresiva de la Salud, concebida como parte de la integralidad de las acciones sanitarias y con la cobertura plena de la comunidad, como objetivo insustituible. El ofrecimiento plantea una identificación con la concepción estructural, histórica y política, del proceso salud-enfermedad, contando con una percepción nacional para la búsqueda de las soluciones que requieren los problemas sanitarios y sociales que incluye como motor esencial a la participación popular en dicho proceso.

Para el cumplimiento de los objetivos se conforman los equipos interdisciplinarios de trabajadores de la Salud, que integraron médicos, enfermeras, psicólogos, trabajadores sociales, odontólogos y personal administrativo, a quienes se les asigna las funciones de promoción, protección, recuperación y rehabilitación de la salud, ofrecimiento de atención también normalizada a la familia y reconocimiento de los fenómenos sanitarios y sociales que repercuten sobre la comunidad, como asimismo la producción de las prácticas exigibles para la transformación progresiva de la realidad.

El sistema promueve como estrategia fundamental la participación popular en planificación, conducción, ejecución y evaluación de las acciones político-sociales necesarias, para el cumplimiento de las misiones que exige la descolonización esperada en los terrenos que correspondan.

Se establecen como *objetivos generales* del programa, el mejoramiento del nivel de salud de la población; la extensión de la cobertura de atención de la salud; el accionar descentralizado y autónomo y la participación popular como componente intrínseco de la práctica político, sanitaria y social a que obliga toda postulación de ruptura con un régimen de salud dependiente e ineficaz.

Los *objetivos específicos* se refieren a la sistematización y normalización de las tareas de prevención primaria, secundaria y terciaria, en el primer nivel de la atención de la salud; a la ejecución y evaluación racional de las acciones exigidas para ese nivel de prestaciones de salud; al establecimiento de un adecuado sistema de interrelaciones con los otros niveles de mayor complejidad, logrando una plena integración funcional y operativa sistémica.

Se trata en especial, de obtener el desarrollo de un esquema de participación popular organizada a través de mecanismos diversos de representación directa; la generación de un programa racional y eficiente de Recursos Humanos, con una dedicación particular a la formación

permanente del personal en aspectos de estos objetivos programáticos.

Tiene que agregarse el desarrollo de un sistema único provincial de recolección y procesamiento de datos sanitarios a los fines de la conducción, la evaluación y el control del programa. Asimismo se plantean como objetivos específicos de organización política técnico-administrativa, la regionalización y municipalización de los niveles decisorios.

En esa organización administrativa y político-técnica para la funcionalidad del Programa Atamdos, se prevén varios niveles.

a) El *primer nivel* de atención estará estructurado por los equipos de Salud familiar y Comunitaria que, como dejamos dicho, estarán constituidos por un médico, una enfermera, un psicólogo o agente de Salud mental, un trabajador social, un odontólogo y un empleado administrativo, según tiempo y tareas que señala la normalización correspondiente.

A los fines de optimizar las prestaciones preventivo-asistenciales acordes con los criterios de atención integral, personalizada y familiar, como las demás labores y prácticas político-sociales comunitarias, cada equipo tendrá asignado un total de trescientas familias que habitan en el área de su responsabilidad.

Esa área programática será el ámbito de la práctica sanitaria, política y social del equipo para el desarrollo de sus tareas, que se regirán por las normativas de Atención y Procedimientos que componen el modelo político-prestacional adoptado.

Todo el personal del equipo básico son integrantes de tiempo completo, con retención del título, es decir sin autorización reglamentaria para ejercer otra función que la que tiene asignada en ese equipo.

Se establecen para el equipo acciones a nivel de promoción, protección, diagnóstico precoz, tratamiento oportuno, limitación del daño y rehabilitación temprana de la salud; asistencia a la familia y a sus componentes en las prestaciones de prevenciones primaria, secundaria y terciaria que desde el equipo se puedan brindar.

Serán de fundamental importancia las funciones de promoción de la participación de la comunidad en la toma de decisiones, planificación, elección de prioridades, control y evaluación de las acciones, como de todas aquellas prácticas que contribuyan a la transformación de la realidad socio-política que incide sobre las familias y su bienestar.

El equipo asumirá también las acciones de saneamiento ambiental y de investigación sanitaria social, que se articulan con los objetivos generales indicados,

b) El *segundo nivel* estará constituido por un ámbito de coordinación entre los equipos de salud familiar y comunitaria de un área geográfica determinada; de estos con las municipalidades y las regiones sanitarias respectivas.

Esa integración estará ejercida por un trabajador de la salud, con reconocido nivel de capacidad profesional y su función del segundo nivel debe caracterizarse por el establecimiento de acciones de orden metodológico y operativo entre los equipos a su cargo y por el establecimiento de la interconexión funcional entre el primer nivel, municipal, el regional y de éste con el nivel central.

Debe cumplir también acciones constantes de capacitación programática y de evaluación de los equipos de salud familiar y comunitaria, bajo su responsabilidad.

Son tareas de reconocida complejidad y en cierto sentido de funcionalidad que requerirán maduración y afianzamiento, las interrelaciones de los equipos entre sí, pero sobre todo las articulaciones de estos con las municipalidades, más si se tiene en cuenta la perspectiva de las diferencias ideológicas y aún de partidismo interno que pueden plantear las realidades establecidas.

c) El nivel central, o *tercer nivel* en el desarrollo técnico administrativo del Sistema Atamdos, estará estructurado en el ámbito del Ministerio de Salud, en una Dirección General dependiente de la Subsecretaría de Atención de la Salud. Se trata del organismo encargado de coordinar,

normalizar y evaluar el programa, el cumplimiento de la teoría doctrinaria así como fomentar la descentralización operativa y la participación comunitaria para la integridad de los objetivos y las políticas a desarrollar.

En este ámbito del nivel central se abrirá un espacio de reflexión y de análisis del desarrollo del programa en todos sus aspectos; tendrá carácter de permanente y en ese foro tendrán intervención los representantes de los equipos, de las coordinaciones locales, zonales y regionales, pero particularmente los representantes de los consejos de administración y las asambleas comunitarias que así lo requieran.

El desenvolvimiento en el tiempo del programa también permitirá la apertura de similares espacios de análisis institucional a nivel inter equipos barriales, zonales y regionales.

d) Existe un *cuarto nivel*, que abarca la totalidad de las funciones organizativas, funcionales y aún políticas y que constituye el eje central de la Atención Ambulatoria y Domiciliaria de la Salud. Por su perspectiva y sobre todo por la índole de sus funciones puede ser concebido como la base de nivel político, de la práctica social del Atamdos. Se trata de la participación popular.

Cuando en el *Sistema de Atamdos* se habla de participación y protagonismo del pueblo, se hace referencia al ejercicio del poder por parte de esa comunidad organizada, aceptando sin reparos que la salud del pueblo solo puede resolverla en profundidad el pueblo involucrado en su propio destino.

La participación debe aparecer entonces como un proceso social complejo, largo, permanente, que para consolidarse debe traducirse en estructuras organizativas que perduren y cuya perspectiva sea una práctica de profunda transformación del esquema de las relaciones sociales.

Queda atrás toda convocatoria a la comunidad como mano de obra barata y la concepción del Atamdos, en ese sentido, marca la necesidad

de la organización política de la población involucrada; para que sea legítimamente representativa, sin el fomento de organizaciones paralelas y cubriendo con eficacia social el trabajo transformador de la realidad, que siempre está incluido en toda auténtica tarea para lograr mejores niveles de salud. Se trata de la salud como práctica social programada con neto acento descolonizador.

Para el ejercicio racionalizado de esa participación popular, se han establecido los siguientes elementos organizativos:

1. *Consejos de Administración* de los equipos de Salud Familiar y comunitaria. Corresponde a cada equipo en funcionamiento y surgen como ámbito representativo y participativo de toda la comunidad que se encuentra comprendida en el área de cobertura (300 familias) del equipo de salud. Tiene a su cargo administrar los equipos de cada área, es decir gobernarlos, regirlos, cuidar de sus funciones. Ejerce poder político, administrativo y económico de los equipos de salud familiar y comunitaria.
2. *Asamblea de Administración*. Es la organización comunitaria de base, expresada por la reunión de los integrantes de las 300 familias del área de cobertura de cada equipo. Es el órgano máximo de la participación popular por equipo y tiene a su cargo la planificación de las acciones, seleccionando las prioridades, disponiendo prácticas y delegando mandato al Consejo de Administración, evaluando la actuación del mismo.
3. *Centro Comunitario*. El centro estará integrado por los representantes de los Consejos de Administración del área geográfica unificada; por un representante de cada Institución estatal que actúe en el área (escuela, guardería, colonia) y por un representante de cada organización de base, avalado por la firma de una significativa cantidad de vecinos. Es el órgano decisorio de las políticas sanitarias y sociales del barrio, teniendo como funciones la coordinación de acciones entre los consejos de Ad-

ministración; la programación de tareas comunes; la evaluación del funcionamiento del programa; ejecutar los mandatos de la Asamblea comunitaria.

4. *Asamblea Comunitaria*. Implica la reunión en Asamblea de toda la población comprendida dentro de los límites del barrio donde actúan los centros comunitarios, o de la mayor cantidad de representantes de la misma, seleccionados conforme a reglas que las propias Asambleas dispondrán.

Se constituirá en el organismo máximo de decisión barrial y estará a su cargo designar sus representantes para intervenir en el foro de nivel central que se convoque, seleccionar las prioridades de las acciones de política sanitaria y social para el área; delegar mandato al centro comunitario y evaluar todo lo actuado por el mismo.

Cada uno de los elementos organizativos señalados, en su exclusivo y fundamental objetivo de instrumentar la participación popular, podrá perder su capacidad para producir los cambios esperados, si es que sus prácticas se diluyen en la ubicación tecnocrática, o en un entramado de prácticas estrictamente valorados para el estrecho campo de la prestación sanitaria.

Ese es un peligro al que será sometido permanentemente el proceso de participación; enredarlo en la especificidad del requerimiento de salud en sí mismo, que por su urgencia y dramaticidad suele encumbrarse como la conquista suprema.

Se trata en cambio de construir el sentido nuevo de una teoría autonómica y abarcativa para la participación popular, que no se pierda en las particularidades engañosas, pero no las desconozca. El pueblo no puede intervenir en la construcción del futuro, mezclado en las mínimas exigencias insoslayables, sin estrategias concebidas o fórmulas operativas dispuestas programáticamente desde la globalidad sistémica, pero incluyendo la especificidad de los efectos parciales de esas totalidades.

Esa teoría política de la participación es la estructura estratégica que debe elaborarse para contribuir al cese de las viejas determinaciones de excelencia que siguen mostrando esas eficacias de sus efectos.

La propia y vieja historia le otorga la trascendencia de esa significación transformadora para la teoría de la participación. Ya hablaremos de esta dificultad y complejidad construible.

Ahora quedan dos operaciones técnicas que cumplir y una función desestabilizadora, diríase transgresora, que diseñar. Se puede pensar sintéticamente y con argumentación prestada, que se refiere a la responsabilidad para el sistema en sí, dejando para otro tiempo la ubicación política de la elaboración teórica del para sí, de una concepción sartreana adjunta, ya que tiene tiempos de superación y armas de disenso pero que, al menos didácticamente, puede señalarse y utilizarse, limitadamente para esa enseñanza.

Vayamos a las funciones técnicas a cumplir, que apuntan al desenvolvimiento de la atención ambulatoria y domiciliaria de la salud, observada en su despliegue íntimo y en proyección a las prestaciones de la misma.

Se trata en primer término del proceso normativo para los cuidados a dispensar y las tareas a. cumplimentar.

Se adopta esta metodología normatizadora porque en las normas y reglas de prácticas se centra el mecanismo de regulación científica consensuado, de todo el proceso. No se trata de operaciones rendidas a la voluntad de los integrantes, ni a la inspiración de los equipos. Tampoco al designio arbitrario del normatizador. El consenso hace posible un régimen metodológico de estricta racionalidad.

A los efectos de cumplir con el objetivo específico de “sistematizar y normalizar las acciones de prevención primaria, secundaria y terciaria” para este primer nivel de cuidados progresivos, se fijan con acuerdos, las reglas y pautas que señalan el sentido operativo de todas las actividades y tareas de los equipos frente a la exigencia de la demanda espontánea y programada de la población colocada bajo su responsabilidad.

Esta normalización, que constituye el modelo prestacional del Atam-dos debe tener una flexibilización acordada al tiempo que debe estar sometida a las correcciones y modificaciones que aconsejan las circunstancias de las tareas y las modalidades científicas y políticas que intervienen sobre las mismas.

Este capítulo también incluye, además de las acciones de salud propiamente dichas, las labores que en torno a la participación popular observen al equipo como protagonista o integrante de las mismas. Esas tareas exigen normas de funcionamiento, que al igual que las otras deben reconocer flexibilidades acordes con circunstancias y con líneas de las estrategias políticas que sobre el particular se hayan decidido.

El otro capítulo técnico de importancia intrínseca formaría parte estricta del “en si” existencial, es el de la evaluación continua del programa que reconoce al menos dos tipos posibles de contralor, con objetivos y contenidos diferentes:

- a. El primero, es la evaluación *de impacto*, o de resultados y tiene por finalidad conocer el grado de eficacia con que el programa ha conseguido cumplimentar fines y metas que se proponían, en los plazos establecidos.
- b. El segundo, es la evaluación *de proceso*, o de control de gestión, tan caro a la tecnocracia para vaciarlo de contenido político. Está destinado a conocer en qué medidas las acciones emprendidas y las programadas se van desarrollando en la forma, plazos y con los resultados esperados por el pueblo.

Estas evaluaciones del programa reconocen la necesidad de efectuar sus controles, según los niveles operativos del mismo, es decir en los equipos, la coordinación distrital, regional, en la región sanitaria, en nivel central.

La función transgresora que se mencionaba es la que tiene que ver con una concepción diferente de la capacitación permanente del personal, y adquiere tal característica desestabilizadora porque se trata de

una herramienta formativa que supera los límites de la capacitación tecnocrática.

Los niveles se fijan para que los integrantes del Atamdos formulen una actividad constante de modificación de la situación social colonizada que muestra la realidad. Se trata de la formación de la conciencia técnico-política transformadora para cada componente del sistema y con ello la reafirmación de la conceptualidad de alteración de las condiciones de inequidad a las que está sometida la comunidad bajo programa, desde las razones de las determinaciones preponderantes.

Ya se conocen las limitaciones objetivas que presenta cada agente para esa tarea. La capacitación de ese personal no desconoce esas racionalizaciones efectuadas, ni intenta construir una hipótesis personalizada de la práctica necesaria para modificar la realidad colonial. Pero esta labor de capacitación permanente solo está destinada a incrementar la conciencia social del personal y a ofrecerle elementos científicos, técnicos y políticos que colaboren en su función junto a la comunidad, para la salud y las transformaciones que solo la población puede protagonizar con sentido histórico posible.

Se afirmaba el criterio que hacía pensar que la transformación dependería del vigor práctico de la gente. De la participación, sin otro calificativo. Esa era y es la clave. El pueblo comenzó a expresarse y aparecieron las resistencias, los conflictos y provocaciones. Los burócratas comarcales comenzaron una tarea destructiva. Los intendentes, especialmente aquellos dueños del clientelismo, los punteros políticos, los médicos sueltos y los organizados... Era necesario protegerse. Por eso atacaban. Los demás también; aquellos que querían y buscaban otro juego. Algunos radicales por ser radicales, unidos de mil formas al liberalismo con raíces colonizadas y los conservadores, los de la derecha y del peronismo también, por agitar la llegada del fantasma de la izquierda, como el mejor argumento para sancionar la eficacia del inmovilismo... Casi todos, el pueblo pobre, el más pobre y algunos otros, ¡ah! esos tenían

esperanza, porque percibían que eran ellos mismos los que convocaban al cambio.

La participación comenzó. Creció cada mañana; fue un huracán. Allí donde aparecía era tumultuosa, casi desesperada; pero existía en el medio de un proceso creador inédito para tanta miseria y marginalidad. Comenzó a notarse que no aparecía organización política alguna que pudiera respaldarla. Fueron reivindicaciones locales, que a veces consiguieran mayor proyección. Había un hondo contenido de protesta; sonaba anárquicamente y aunque comenzó a encauzarse, faltó el límite o marco político.

Sin embargo, y pese a todo, la participación abría rumbos. Empezaron reivindicaciones orgánicas, serias, profundas. Fue aquello de cuestionar la distribución de la riqueza; la injusticia de los salarios, junto con aspectos de la organización y funcionamiento del equipo. La realidad buscaba el marco político que la contuviera. Era la realidad de la práctica social que abarca toda participación popular.

Hubo déficits, errores y sobre todo, hubo carencias. Aparecieron dificultades notorias para la participación, esa gran fuerza convocada, casi por primera vez para una operación programada, con la garantía de una organización pública.

En este aspecto se pueden delimitar dos visiones. La primera referida a la tradición, adjudicable a los inconvenientes que puede mostrar la vocación participativa en el pueblo más pobre, más marginalizado, como era el pueblo del Atamados.

Entonces debe debatirse sobre raíces culturales, espontaneísmo o voluntarismo sostenido por un apoliticismo, como raíz constitutiva para el pueblo mencionado... La miseria como fuerza negativa igualatoria para la derrota.

Hay un proverbio ruso que dice que “no es importante ser pobre, si todos lo somos”. En este caso, si todos lo somos, la igualdad ya está lograda, es una justicia al revés y desde allí el quietismo está garantizado.

Entonces parece no hacer falta convocatoria alguna. La pobreza iguala y define una inmovilización que parece genética; está garantizada, para esta interpretación, en las propias células del tejido humano de los pobres.

Pero la realidad más miserable muestra contradicciones constantes para esas invocaciones al apoliticismo por igualdad en la tragedia o en la desesperanza. Entonces, aún y así, en ese pueblo pobrísimo se expresan constantemente tradiciones especiales de solidaridad, quizás el tono más profundo de una identidad de clase, que rompe toda la mistificación de la “la cultura de la pobreza”. Esa identidad llega hasta la fraternidad y suma una energía que es desconocida para otros grupos humanos.

Desde esos valores sociales, valores nítidamente presentes en los pobres de los Atamdos, se escondían algunas de las fuerzas que desataban tumultuosamente sus energías creadoras ante la mínima invitación a participar. Esa desmesura volverá a expresarse en cualquier momento, aunque la soledad, la inmovilidad y la resignación aparezcan, y verdaderamente sean, constantes sociales de tanta marginalidad.

Es bueno saber que el respaldo social y psicológico de esa población tiene obviamente problemas; era y es un capital político con lesiones, en buena parte de su expresión. Desocupados, analfabetos, realmente en la miseria, miserables en tal término, enfermos, alcoholizados... y sobre todo acuciados por necesidades mínimas que los golpean a cada momento. Así, las perspectivas de conseguir juntarse, pensar unidos, actuar de mancomún, sobreelevarse por encima de sus dolores, eran y son muy difíciles, negativas, desalentadoras. Diríamos que apocalípticas si se las mira desde los niños que crecen en esa urdimbre.

Los Atamdos de muchos lugares mostraron el rostro más patético de la Argentina sombría, oculta en la mugre, la soledad y la miseria repetida hasta el hartazgo. Sucedió en la provincia de Buenos Aires, a veces en sórdidos espacios, a menos de una hora del centro de la capital de la república. Allí se expresaba y sigue expresándose el problema.

La Atención Ambulatoria y Domiciliaria llegó a su núcleo y comenzaron a expresarse las heridas más fétidas del colonialismo. No hay explicación posible fuera de esa causalidad. Es la repetición de la historia colonial de cinco siglos, sin hacer dramatismo, ni demagogia para ninguna causa extraña. Allí se mueve la expresión más siniestra de los quinientos años. Los Atamdos contribuyeron a mostrarla descarnadamente. Pero se silenciaron, los silenciaron. Ahora no se, ve ni resuena. No está el tumulto de la participación de los pobres, de los más pobres de los pobres, que ensayaban una esperanza. Pero sin dudas siguen estando allí. Aquella mirada foucaultiana volvería a descubrirlas, aunque ahora simule deambular sin brújula, sin saber dónde se escondieron.

Están allí; con ellos existe una llama recóndita, palpitando en el tramo final, pero pleno de fertilidad de las conciencias miserables. Están allí luego de haber transitado todos los niveles de “un nosotros” disgregado, derruido por la opresión colonial, cuyo resultado es este oculto despojamiento social en el que yacen sus miradas resignadas pero con extraños reflejos posesivos.

Es el último reducto de casi la mitad de los argentinos, de los bonaerenses. Su silencio parece repleto de voces antiguas que acumulan para dentro multitudes de soluciones perdidas, como las de todos nuestros indios.

No hay idioma certero para decirlo. Aparecieron como una confusión tormentosa; gesticulando y vociferando un discurso horrible, desgarrador. Así fueron las primeras Asambleas de los Atamdos. Era un poco menos que heroico entenderlos... En su desmesura ese discurso perfilaba el reconocimiento de los indicios de recuperación del nosotros...; nadie hablaba del yo... Eran las voces posibles de las reparaciones de las inequidades, las de la solidaridad entre todos. Desde allí se armaban las primeras prácticas orgánicas de la participación.

Fueron voces muy extrañas, casi proferidas desde el incomprensible rincón de lo demoníaco. La locura, el alcohol y una herencia de opre-

sión capitalista colonial con su acento de infierno rodean las Asambleas, pero desde el fondo oculto de blasfemias, insultos, palabras hirientes, frases ásperas y de imposible construcción, surgían otros tonos; a veces afectivos, de comprensión, hasta casi amorosos entre ellos. Eran otras voces que invocaran otras convocatorias.

Desde el límite demoníaco se afinaban acordes reivindicativos que trabajosamente se abrían paso ante insultos, obscenidades, llantos, ladridos de perros y cachorros peleadores o en celo, que asistían con dueños, o solos por su cuenta, a la discusión de la Asamblea. Aparecían algunas diferencias, destellos de racionalidad estratégica para una tarea que debía ser de todos. Desde la alucinación siempre mágica de las voces incomprensibles de la miseria, se atrevían a llegar los esbozos de una práctica política coherente. La participación era posible, aún en la pobreza más pobre de todo el país.

No fue cuestión de salud solamente. Había que agrandar el marco de la práctica transformadora. Por allá se filtraban las otras voces. Venían desde humillaciones históricas, desde desgarramientos infamantes, desde injusticias insuperables. Llegaban desde el infinito del tiempo americano.

Este lenguaje, que aparece tímido y dificultoso, tiene el alcance suficiente para reconstruir y enseñar el lenguaje de la desolación que comienza a revivir un recorrido diferente; casi ignorado. Esa apelación todavía está prendida en el fondo de los discursos que se escucharon en el final de los Atamdos antes del silencio, o de la indiferencia tecnocrática que no podía entender la esencia de la revolución popular que se estaba gestando en el campo de la salud. Para ello había que descodificar el tumulto de la participación y para eso solo se puede utilizar una herramienta política insustituible, que más allá de la aspiración burocrática, conjugue una incuestionable e irrestricta vocación popular.

Pero las voces están allí, junto a la miseria, a la desmedida opresión de la injusticia. Todavía son voces. La distancia que las separa de la

nueva práctica es el tiempo que falta para construir la transformación. Serán días muy difíciles; de una complejidad enorme, porque la colonización de la miseria y la miseria de la colonización, se ahondan. Pero todavía queda tiempo para la historia, la historia que nuestros pueblos, solo ellos, deben ejecutar.

La segunda tiene relaciones con los límites de los personajes elegidos para el estímulo participativo y modificador; con la clase social o grupo colonizado del que vienen y su papel productor de prácticas políticas, o de habilidades científicas y técnicas.

Se agolpan desordenadamente las quejas rencorosas de ideologismos y tecnocracias; así como la repercusión de las mismas sobre los requerimientos de la pobreza. Retornan las críticas para un enfoque considerado vanguardista, o reaparecen las perplejidades que imprimen la percepción de una pasividad popular que achica toda emoción y esperanza.

Se escucha entonces que los pobres muy pobres no harán la revolución. Es inútil su convocatoria...; pero también se sabe que las vanguardias enloquecidas de utopismo, frenéticas de ideologías, no pueden señalar en práctica consciente el giro de la historia; al menos en esta década final del siglo y de reflujo de los sueños.

Asimismo y de toda forma, comienza otra visión. Estos pobres de pobreza infinita, pueden retornar la posibilidad de la eficacia de la política frente a la aislante mundialización del capitalismo. Esa eficacia tiene límites nacionales y así comienzan a saberlo ellos, que están afuera de las clases que se unieron por el solo hecho de pertenecer a esa expansión capitalista de las multinacionales. No son parte de los trabajadores que en el país sufrieron la transnacionalización, de esos que no pueden desarrollar una conciencia de clase común, con los demás. Son demasiado pobres y en ello va la significación.

Como diría Samir Amin, no pertenecen a la desesperación de los trabajadores, de algunos de los trabajadores del Senegal y de Indonesia,

digamos nosotros ahora también del Brasil, Argentina y otros más, que están enloquecidos en la ligazón insoluble con la empresa multinacional, con su tecnología de avanzada y su integrismo fundamentalista religioso que los une a la miseria original. No tienen esa relación yuxtapuesta miserable.

Estos pobres tienen solo la tremenda vinculación anhelante y ello sirve para otra cosa. Para creer o poder creer alguna vez en la liberación; en poder descubrir el sentido revolucionario de la propia decisión de vida, de trabajo. Aquí reside el secreto.

En tal sentido la participación, fuerza diferente y creadora, no puede ser ingenua, ni limitada. Por lo menos debería logrársela por caminos que deben elaborarse, pero cuya vinculación política tiene que abarcar una señalada respuesta a las necesidades materiales de todos los componentes de la nación. De la nación con sentido de dominio propio de la acumulación; con capacidad política para producir las transformaciones estructurales que permitan obtener un sentido concreto de igualdad y justicia para la sociedad y que además en estos tiempos logre una capacidad autónoma de absorción para las mayorías de las innovaciones tecnológicas requeribles para lograr las decisiones propias, independientes, que el poder popular necesita.

No es fácil esta confluencia de metas y esperanzas, frente a la infinidad de la miseria; ni mucho menos serán las dificultades para la armonización estratégica entre la teoría transformadora y la práctica política participativa, seleccionada como irrestricta condición histórica.

Tantas dificultades ciertas en los fracasos que nos preceden pueden mantener una inclinación hacia la resignada aceptación de la derrota. A veces esa resignación se suele recluir justificándose en la obtención de pequeños resultados. Allí puede concluir una participación de superficie; hacia ella se dirigen con frecuencia las prédicas y prácticas de algunas vanguardias, ideólogos o profesionales elegidos para convocar al protagonismo de la base, con tonalidades voluntaristas.

Eso no alcanza; apenas forma parte de un simple proyecto simulador, que en nuestros tiempos sella bien la situación emergente del neocolonialismo al que estamos sometidos. Así se instala la decisión dictada por otras fuerzas, para con la corriente voluntarista del proyecto de “compra de la deuda externa” con la transferencia de propiedad de nuestras empresas nacionales.⁵ Esa participación pasiva y azorada, representa más bien el cautiverio de una voluntad política que en el silencio se encadena el desmembramiento social

Esa participación cautiva de decisiones ajenas, no construye la práctica política exigida para tanta transformación. Tampoco la producen las tecnocracias ni el idealismo destemplado y cargado de ficciones. Se trata de comprender en esta segunda visión, que poca es la carga estimulante de personajes o ideologías para desencadenar el proceso requerido. Mucho menos creer que son los responsables de tal requerimiento.

Ciencia y tecnología, esquemas y doctrinas ideológicas, se disputan el terreno de la participación, tanto para entenderlos como disparadores de la Historia nueva, como protagonistas indeclinables, como para percibirlos como dueños irremplazables del proceso.

Se mezclan sobre el campo social y sanitario, todas las vocaciones parciales y desde ellas se construye la concepción que solo la ciencia salvará el futuro posible, o desde el otro margen, que no habrá historia distinta sin ideología que la empuje. El conflicto y la complejidad aceptan la disputa y seguramente el péndulo oscilará de un lado hacia otro, de un tiempo hacia el otro, sintiendo en su marcha que el clima enrarecido de la colonización no puede permitirse parcialidades. Pero tampoco olvidarlas y arrojarlas de su firmamento.

La realidad ha vuelto a mostrar que esos pobres, estos de la pobreza

5 [N. del E.] Se refiere a la privatización de las empresas públicas como forma de reducción de la deuda externa en el primer gobierno de Carlos Menem. La edición original del libro es de 1995.

miserable, están solos; como pueblo de la periferia más dolorosa solo han podido contar con sus propias soledades. Ante tan escasas contribuciones, estas soledades son sus fuerzas y nada más... Por eso no es tiempo de parcialidades, pero la política a construir, la práctica social a practicar, se conjuga con la ciencia y la teoría. Solo que los pobres, estas marginalidades de nuestras colonias le ofrecen las ventajas de sus miserias, de sus soledades para germinar en su conjunto. No hay parcialidades operativas determinantes; solo es recurrente la determinación de excelencia para tanta marginalidad trágica. Allí las soledades de los pobres, de la pobreza más pobre, constituye el elemento histórico convocante, desde sus propias fuerzas, que son sus ventajas y poder revolucionario, apenas logren la integración del conjunto. Pero esas soledades también contienen las perversidades inoculadas del particularismo individualista; como de otras contradictorias situaciones apremiantes que lesionan las potencialidades transformadoras de tales soledades.

Con el oído en las contradicciones de las soledades

Es necesario recalcar en una idea empírica que las apropiaciones científicas ulteriores podrán demostrar: nuestras sociedades marginalizadas, estas comunidades colonizadas en grado extremo, que fueron además el universo casi constante de los Atamdos, constituyen sociedades que no han podido apoyarse en ninguna integración normativa o política.

Les faltó, en gran parte, las dos formas señeras de la identidad colectiva; les faltó la convicción de una adhesión incondicional a la nación y una incorporación consciente a un partido o movimiento político, en carácter de integrantes participativos. Aún más, también puede señalarse que estuvieron ausentes los pasos más cercanos, más identificatorios y definibles, de la militancia sindical.

Son tres ausencias elementales que se expresaron resumidamente en una debilidad sociopolítica que se percibe en la deficiencia para la

construcción de un acendrado sentimiento nacional. Hubo momentos que no fueron así y afloró, en el medio de esas debilidades, una sorprendente conciencia nacional. Fueron instantes agudos de vinculación del pueblo con metas que vibraron con objetivos político-sociales perfilados en prácticas colectivas de liberación. Se enfrentaron entonces con el conflicto de la colonización, más precisamente con el capitalismo colonizador. En este siglo y en nuestras comunidades son los tiempos de Yrigoyen y sobre todo los períodos históricos de Perón. Después languidecieron hasta desaparecer y restar en la inmovilización y el silencio sumiso de una anomía patética.

Se recluyó en el particularismo individualista, como fenómeno regresivo de desintegración social, en tanto que el camino esperado apunta hacia el desarrollo de una identidad racional de sus componentes reconociendo que en las contradicciones presentes no será fácil producir tal identidad a partir de la conciencia individualista.

El hambre y la soledad y la inequidad que padecen los integrantes de la comunidad no son buenas consejeras para intentar la identidad totalizadora de esa sociedad. Apenas sirve para legalizar el impulso a la intersubjetividad que puede plantear el conocimiento, la vivencia personal o el trabajo individual. Pero eso, evidentemente, no sirve, no alcanza para vigorizar capacidades de gobierno, de conducción colectiva.

A lo mejor desde allí se pueden percibir esferas de interacciones personales, que en la economía, la técnica, son solo sistemas primarios parciales que no elaboran la integración social. Ese es el campo de la desesperación desintegrada también, de esa miseria colonial enajenante.

A ella le falta la categoría esencial del trabajo; del trabajo para sus componentes; el trabajo socialmente organizado como fuerza insustituible. Tal categoría es la que permite producir los medios de vida y desde ellos la propia vida de los hombres como unidad. En tal vinculación colectiva, la del trabajo para la sociedad, el trabajo social en última

instancia, se diferencian las relaciones resultantes y se edifican así las relaciones sociales que correspondan a cada sociedad.

En esas relaciones sociales los individuos dejan de ser una abstracción aislada, son parte de las relaciones sociales. En el interior de las mismas, la sociedad colonizadora disgrega hasta la individualidad, como una categoría aislada. De allí que esas comunidades de los Atamdos partían, desde el aislamiento individual, con escasísimas formas de agregación social. Surgían de relaciones sociales dilacerantes, que solo producían la marginalización enervante de individuos en la categoría aislada, de la desocupación.

Este era el panorama político-social para la gran mayoría del universo demandante de acciones sanitarias en los Atamdos. Vinieron ansiosos y angustiados en búsqueda de respuestas individuales para dolores y quiebres de la salud anclados como personales; sin poder percibirla, ni como integrante de un proceso social devastador, ni como expresión del conjunto que requiere prácticas colectivas, más allá de las terapéuticas individuales que se demandaran.

Faltaba una categoría esencial que podría integrarlas; expresarlas como grupo o clase con organicidad. No había trabajo, la desocupación, el hambre, debilitaban toda posibilidad de franca reproducción de la vida social para los integrantes de ese mundo. El trabajo llevaría a construir otro tipo de relaciones sociales; aun injustas, pero con los trabajadores en su interior y en condiciones de sujetos grupales incorporados al conflicto esencial. Así se forjaría otra sociedad diferente, en cuyo ámbito se auscultara el proceso histórico que puede transformar la propia sociedad colonial, a los propios trabajadores y crear las condiciones de receptividad para la praxis política que ejercerá esa transformación.

En los Atamdos resultó evidente que el individuo aislado, marginalizado, es la consecuencia del sistema productivo dependiente. Cuanto mayor dependencia de los determinantes colonizadores, mayor será el aislamiento y la desintegración social. Así se evita o posterga indefini-

damente toda posibilidad de respuesta colectiva frente a la colonización. Para eso se cristalizan los efectos de tal dependencia, para evitar la presencia contradictoria de los factores capaces de impulsar la lucha social desde la confluencia de individualidades que pueden adquirir conciencia conjunta, apenas el enfrentamiento, inevitable ante los conflictos por una cuota mayor de justicia, se plantee. Comenzará a germinar el conocimiento político de los marginados y solitarios y la historia volverá a ver en ejercicio las razones casi mágicas de las contradicciones en pugna y con ellas las posibilidades de iniciar los pasos transformadores de la sociedad.

Se hace necesario lograr diferenciar los sistemas sociales parciales de estas comunidades colonizadas. Las inequidades alientan el aumento de la combatividad social. Se generan estas prácticas modificatorias a partir del modo de producción injusto y las mismas suelen canalizarse en el contexto de la organización política de clase, o de grupo anticolonial, pero también en el interior de los movimientos sociales que puedan lograr el cuestionamiento de la situación básica de la injusticia. Esas manifestaciones suelen ser más primarias y por lo tanto más tumultuosas e inorgánicas. Pero existen y lo hacen con una gran energía social modificatoria del régimen y hasta del sistema. Así era en los Atamdos.

Ahora deben formularse otras consideraciones teóricas para operativizar adecuadamente las contradicciones en conflicto en el universo doloroso de la comunidad de la atención ambulatoria. Se trata en definitiva del reconocimiento acabado del conflicto social que encierra a nuestra población más pobre en el círculo de la determinación colonial.

En ese camino de interpretación de una realidad compleja, articulada en un todo que, como quedó dicho, reconoce niveles diferenciados de jerarquizaciones causales, el salario puede haber sido considerado como la forma más clara de la reducción de los seres humanos al tra-

bajo abstracto bajo el capitalismo; pero no es la única forma con la cual puede obtenerse tal reducción.

En el sistema colonialista, en el continente americano, el ámbito preciso de los Atamdos, la desocupación y la marginalidad consecuente, también se inscribe en tal sentido. Lo hacen con características similares, pero no iguales al fenómeno de la desocupación que en el capitalismo central forma los llamados, desde otros tiempos, ejércitos de reserva.

El tema de unificación, aún en la diversidad, es que esos desocupados y marginados del sistema colonial, mucho más miserables que los del sistema capitalista industrial, se articulan en la dependencia con el capital y ocupados y desocupados conforman una sola y misma cosa, una variable dolorosa del capitalismo colonial, mucho más allá del desprecio y la desconfianza con que el marxismo tradicional consideró al lumpenproletariado, que de ellos se trata, y los envolvió en el desconocimiento como fuerza política y social posible, con lo que hoy y también desde antes, otras interpretaciones históricas observaron a los desocupados.

Algunos, ubicados en una visión existencialista hegeliana de este proceso de los trabajadores ocupados-desocupados, expresan que a los desocupados solo se los puede considerar como una *clase en sí*, totalmente dependientes del capitalismo colonial y por lo tanto obligados a continuar indefensos y desorganizados en tal situación, hasta que como ejército de reserva los convoque ese capital a trabajar para sus intereses.

En esas condiciones, la misma tendencia neohegeliana existencial le asigna escasas posibilidades de luchar políticamente contra la imposición de condiciones de trabajo injustas y desintegrantes, o como dirían especulativamente a transformarse en una *clase para sí*, o conforme lo señalan los lukacsianos, aun los modernos, a luchar contra la reducción de la gente a la mera condición alienante de trabajadores.

Es cierto que, dentro y fuera del trabajo, ocupada o desocupada, la

clase trabajadora existe para el capital; pero resulta evidente que las mayores perspectivas de autodeterminación se endosan en favor de los ocupados. Ellos son los que por agrupamiento, por crecimiento de la conciencia del conflicto social, por evidenciar en su propio destino la inexorabilidad de la contradicción de las relaciones sociales, pueden alcanzar niveles posibles de prácticas que lleven a su autovaloración. Esas prácticas permiten vislumbrar etapas históricas de desprendimiento, seguramente cruento, de las determinaciones predominantes, que en las relaciones sociales resultantes de ese capitalismo, le enseñan su tendencia para la lucha.

Esta consecuencia estratégica parece vedada para los trabajadores sin trabajo; para esos trabajadores desocupados que justamente constituían la gran mayoría de la población de los Atamdos.

Aparece entonces un primer paso teórico, necesario para el entendimiento posible de esa clase desocupada en el firmamento colonizado; consiste en aceptar que las condiciones planteadas por el capitalismo despiadado del régimen colonial, y el tratamiento de la deuda externa así lo certifica, consagra una sociedad basada en la determinación del trabajo-no trabajo; es decir que no es solo la categoría salario la única forma de la imposición hacia la formación capitalista.

Como se decía anteriormente, la desocupación y marginalidad de cada vez mayores cantidades de trabajadores colonizados representa la dolorosa consigna del capitalismo colonial.

Se impone de esta manera una reafirmación teórica frente al primer paso efectuado. Ella sirve además para toda elaboración de prácticas políticas concretas, en nuestro caso de eficacia para el universo del Atamdos. Todos los componentes de la población que están determinados por la condición del trabajo en la esencia del capitalismo, en este caso a la razón íntima del colonialismo, pertenecen a la clase trabajadora, se trate de los integrantes del despectivo lugar del lumpenproletariado, o de los productores de riqueza social.

Se pone en evidencia esta condición de integrantes de la clase trabajadora para los desocupados, en el núcleo interno más profundo de las soluciones que las clases capitalistas dominantes ofrecen en las políticas destinadas a consolidar las tendencias contemporáneas de la internacionalización del capitalismo.

Un efecto claro del rumbo, consiste en debilitar el crecimiento de la clase trabajadora industrial del Tercer Mundo, por el peligro transformador que sigue teniendo el desenvolvimiento autónomo de la industrialización en los países colonizados, al extender ostensiblemente la expansión de los trabajadores en tal sector y si se tiene en cuenta el reconocido papel creador de nuevas condiciones sociales que aun hoy pueden asignársele a la clase trabajadora industrial.

El otro efecto del rumbo se refiere a la producción de acontecimientos que prevengan la conmoción incontrolada de una desocupación despiadada.

En ese sentido la liberalización de los mercados y con ellos la sacralización de la división internacional del trabajo, asegura un nuevo papel a los sectores intensivos de mano de obra, entre los cuales se destacan las tareas agrícola-ganaderas, o las referidas a la extracción primaria del subsuelo y la pesca, o de aquellas industrias especialmente de ensamble, que reúnen las óptimas características de la implantación de las tecnologías apropiadas que ya se mencionaran.

Todas ellas permiten un capitalismo, nuevamente expoliador, que especula y se apropia sin piedad alguna de la mayor parte de la riqueza producida, haciendo primar su condición de capital colonial invasivo, que conoce los vericuetos del poder, para posesionarse de las necesidades imperiosas que detenta la mano de obra barata y así explotarla a su favor.

Llega el momento de ensayar dos reflexiones de importancia frente a la realidad de los Atamdos, anclados por lógica social en el medio de las poblaciones más pobres de la provincia de Buenos Aires.

La *primera* es una consecuencia de la historia del movimiento obrero mundial y de nuestro continente en especial.

Los trabajadores desocupados o subocupados en estos medios han podido ser entendidos como clases sociales con menor poder político transformador o con menores capacidades de práctica social revolucionaria que la asignada con fundamento históricamente a los trabajadores industriales y urbanizados. Pero la realidad concreta ha mostrado que en su propia ubicación en el tiempo y en el espacio miserable de su desenvolvimiento y desesperanza, le han otorgado energías suficientes como para saber que nunca se está tan abismalmente explotados y oprimidos, como para que desaparezcan todas las perspectivas de acciones y de motivaciones conjuntas requeridas para forjar sus autovaloraciones en la construcción de la clase que los impulse.

Por limitada que sea esa conciencia colectiva, por anestesiante que se presenta la condición miserable en la que viven, siempre existe una situación de redención de clase, que forma parte del fundamento posible de una creación de lucha en el conjunto. Así lo expresaron los acontecimientos diarios de los Atamdos, con la clarividencia de los hechos, más allá de toda convicción, como lo espera Piglia para la construcción de la vida.

La *segunda* reflexión obliga a decir que los modelos de redención que el mundo ha observado permiten sostener que así como la adquisición de mejores salarios, condiciones de trabajo y de autodefinición representan el camino de los trabajadores del mundo desarrollado, la lucha por niveles mínimos de mejoramientos, como pueden ser el agua potable, la salud, la educación elemental para sus hijos, la tierra donde asentarse para vivir, una conquista religiosa, en fin, el alimento diario compartido, se han transformado en etapas prácticas de consolidación de aspiraciones colectivas, que prepararon y siguen preparando para luchas cada vez de mayor envergadura.

En esas parcialidades de la lucha cotidiana, se expresa el discurso

incipiente de una confrontación social, que forma parte de un proyecto que debe transformarse en estratégico para consolidar el modelo de desarrollo del poder de los trabajadores como clase social, nacida desde las soledades e individualidades, para la meta de la descolonización.

Esta realidad, muestra un campo de lucha distinto del descubierto y definido campo del combate en la fábrica, o con los elementos del capital y trabajo, entremezclados en las otras condiciones, que desde Marx, en buena medida, circunscribe la lucha de clases.

Ahora el ámbito de la confrontación, los límites del conflicto se han extendido. Están radicados, como los Atamdos lo mostraron dolorosamente, en el infortunio desmedido del terreno social primario. Allí resultó claro que toda postulación reivindicativa de áreas específicas de equidad por pequeñas e inmediatas que fueran, revelaron también las contradicciones frente al poder colonial dominante. En esa lucha se acrecienta, desde su nacimiento, la energía que dicha comunidad acumula y elabora para modificar la determinación predominante de ese poder colonial.

La estrategia transformadora que crece desde esa elaboración a partir de las soledades de los marginalizados y pobres de pobreza infinita, no es un elemento de simple sumatoria a otras elecciones. Es una parte fundamental del planteo de las relaciones nacientes de las clases anticoloniales en esta contemporaneidad despiadada. Aún los movimientos políticos organizados y urbanizados no han revelado la presencia de estas ondas iniciales de la transformación colonial.

La lectura de cada acción tendiente a buscar la conquista de un sector del poder –los Atamdos son una parte de esa lucha–, muestran cómo se vincula cada categoría y relación. Aquí la salud y la articulación con el pueblo descubriendo su papel creador, con la condición y calidad de la lucha de clases; aquí la lucha anticolonial, mostrando que esta tarea significa la esencia de la función práctica para la estrategia política de la comunidad de trabajadores, aquí desocupados y en este caso todavía sin la consolidación de la clase social organizada.

Aún sin esa consolidación, estas clases anticoloniales nacientes, sumidas en la pobreza más penetrante, están mostrando la construcción permanente, en cada lucha frente a cada contradicción, de su constitución social, en tanto ejercitan su propia transformación histórica. Otra vez los hechos de la comunidad de alrededor de los Atamdos muestran que esa clase no puede ser definida políticamente como clase obrera; antes de su lucha por la transformación social de su medio. Aquí residen sus células germinales, en esta práctica de transformación social inmediata y localizada.

Así se muestra claro que no puede aceptarse la intelectualización existencialista de pensar “un proletariado en sí” aislado o definido fuera del conflicto.

Estas formaciones sociales del pueblo de los Atamdos, refleja una agrupación típica de los trabajadores más pobres, más desintegrados, como forma específica de un modo de producción primario, del sistema colonial, de un capitalismo de aledaños urbanos. Pero allí se conjuga dramáticamente el proceso de explotación global de la sociedad colonizada, que a su vez es la marginalización del desarrollo de las fuerzas productivas, del capitalismo que emergió en la colonia dominado por la historia de las relaciones sociales de tal modo de producción con jerarquizaciones insalvables que indican las determinaciones preponderantes.

Pero ese agrupamiento típico de los trabajadores más pobres, mas desintegrados, de mayores soledades individuales dolorosas, esos que pueblan en el medio de la esperanza de los Atamdos, deben ser observados como el pueblo, la comunidad de semejanzas en requerimientos y dolores, la manifestación visible en la “lucha palpable” del proceso social. Esta observación es necesaria para articular con ella el mecanismo transformador de los Atamdos pero, y esto es esencial, esa observación no pudo ser específicamente empírica.

Esa superficie plagada de seres humanos hasta desesperados, inquie-

tos, incómodos, o perdidos en la inacción que dicta el desencuentro y la desilusión histórica, como en ningún caso, en ningún otro período del desarrollo social, permite descubrir a las clases sociales anticoloniales “por sí mismas”. No están predeterminadas, o percibibles detrás de una conciencia de clase anticolonial unificada.

Para identificarlas y descubrir el soplo más imprescindible y hasta silencioso de su nacimiento y creación, debe observarse, auscultarse, la forma en que cada uno de sus componentes actúan sobre los otros, en grupos, asociaciones y clases, en las condiciones materiales en las que vivieron los Atamdos y privilegiándose como dato insuperable del campo social, las relaciones que esos grupos establecen entre sí.

Este es el punto de arranque que nadie debe olvidar. Desde el mismo se produce el acontecimiento germinal significativo. De estas relaciones parte su transformación como componente en camino de la organización hacia la lucha anticolonial. Ese es el instante de las vinculaciones históricas y de allí que la participación de la sociedad colonizada de los Atamdos, en clases sociales coloniales, no se da por anticipado, no es anterior a esta postura vinculante, donde nace el conjuro, los efectos de la lucha nacional. En términos tradicionales se diría la lucha de clases para el Tercer Mundo.

Esta observación no se detiene en entender o resumir a esos grupos anticoloniales como la suma de individuos o sujetos reunidos en función de aspiraciones sociales comunes. En la órbita de los Atamdos con frecuencia se cometió el error de pensar a esos grupos marginalizados como agrupamientos que asumían la representación abstracta que le otorgaba la vivencia de “perfiles comunes” que terminaban convirtiéndose en la esencia diferenciada, en esa comunidad de individuos, como conjunto común de la pobreza.

Al revés, exactamente a la inversa, el concepto de clase anticolonial para estas marginalidades de los Atamdos, no se forma en semejanza de rasgos comunes para los componentes de la comunidad del área, sino

un sistema de desemejanzas, de diferencias, pero que se desarrollan y se modifican bajo la acción práctica de una contradicción esencial que expresa la determinación de excelencia

No eran las identidades o semejanzas que muestran las condiciones miserables de vida de la comunidad de los Atamdos las que dictan las acciones, las prácticas o las construcciones ideológicas de esos componentes. Eran distintos los enfoques; eran las luchas para modificar esas miserias, las que conmueven las estructuras dadas por el colonialismo y crean nuevas formas de confrontaciones que requieren construir otros instrumentos para la eficiencia política y cuya condición es una de las soluciones posibles para modificar esas contradicciones asfixiantes que se señalan en el régimen colonial.

Este error de enfoque y de postulación práctica, que debe estudiarse a fondo para abarcar su responsabilidad en la derrota, al menos no tuvo intensamente en cuenta el análisis estructural de las clases anticoloniales, dejando de lado toda especulación clasificatoria de semejanzas de los elementos en su conjunto de miseria y marginalidad y entendiendo a fondo la teoría transformadora que con aliento nacional presume que el análisis insustituible radica en la lucha anticolonial y sus repercusiones intensas y desgarradoras del campo limitado y preciso de nuestras comunidades concretas.

La lucha anticolonial está en todas partes, en cada uno de los aspectos prácticos que la teoría de los Atamdos tiene que modificar. Pero en todas partes no implica detenerse en la clasificación o agrupamiento de los componentes de reivindicaciones esperadas.

Todo proceso social que plantea el Atamdos está inserto en la lucha anticolonial, en cada uno de los niveles, en cada piso de las reivindicaciones, pero redefinidas en la combinación de todas ellas, sin que primen ninguna de las reivindicaciones coyunturales.

En Atención Ambulatoria y Domiciliaria hablar de lucha anticolonial es escuchar el peso de las diferentes formas de la lucha nacional y

de su vinculación con la coyuntura hallada o en desarrollo.

Volvemos así a la teoría fundamental. Se trata de comprender la determinación de mayor dominancia, que sintetiza superando la constatación de la diversidad, de las experiencias reivindicativas de justicia parcial, para indicar la vinculación interna que da cuenta y explica esa pesada variedad de sus expresiones.

En los medios de cada uno de los Atamdos, en sus coyunturas de dolor y de inequidades, esa determinación de síntesis en última instancia es la de la lucha anticolonial en la producción de bienes, bajo el efecto de las relaciones sociales nacionales, que permitan modificar esas articulaciones coloniales.

Ese es el papel de los Atamdos. En esa lucha anticolonial se requiere una formulación creadora para un nuevo régimen. Esa fue su vocación política; en su práctica deben operarse a sus equipos como parte constitutiva de la realidad social descolonizable, creando el paso que no puede obviarse para la transformación de esas relaciones de producción que deben desaparecer.

En esta lucha contra las contradicciones, las soledades e individualidades deben edificar, desde las particularidades, el sentido nacional que requieren las clases anticoloniales que deben perfilar sus propias configuraciones. Solo la pueden hallar en la lucha contra los poderes dominantes. Allí se unen pobres y marginales, al enfrentarse con sus soledades se transforman ante las exigencias del dolor y las inequidades y comienzan a generar el camino de la división de todas las fuerzas coloniales. Ese es el papel histórico del Atamdos, un papel que señala la unidad de los nacionales, desde la simple búsqueda de las necesidades específicas. Desde esas conquistas específicas, limitadas, se mostrará el desarrollo de la eficacia de los efectos y con ello las primeras lesiones significativas a las causas predominantes.

El Atamdos debe apuntar a la particularidad de cada efecto producido por la determinación del sistema colonizador. En ello va parte de

su propia eficacia, para luchar contra las contradicciones que alientan las soledades. Pero su unidad en la relación creadora con el pueblo, en la participación de la comunidad, asegura su proyección insustituible para la otra eficacia, aquella que busca la construcción del sentido histórico que la nación requiere.

Con cada integrante del equipo

Comencemos con el *médico*. Forma parte de un conjunto científico y técnico de profesionales que no han conseguido evadirse del todo de una fidelidad ontológica que lleva su saber hacia la estrecha pero eficaz fórmula del conocimiento de la enfermedad, a pesar de los esfuerzos contemporáneos para aligerar tanta fidelidad.

Esos esfuerzos a veces consiguen singularizar aún más el espectro para la medicina y lograr introducir al sujeto como individuo, orientando el enfoque de la clínica hacia el entendimiento del enfermo antes, o por encima de la enfermedad.

Pero queda otra ruptura epistemológica, aquella del abandono de la concepción biológico-individual, cerrada y limitante, para alcanzar a escuchar el ritmo del proceso de la salud-enfermedad como un fenómeno social. Es una proyección de la medicina, del enfoque clínico de la enfermedad en cuanto proceso biológico-orgánico-psíquico del individuo, hacia el marco epidemiológico de la globalización en la sociedad, en los grupos o clases sociales.

Este recorrido no es restrictivo, pero requiere su proyección en la profesión médica para alcanzar una eficacia científica profunda, que también reconozca el error y la duda. Se puede construir así la ciencia posible de lo general y de lo correlativo, abandonando el limitante y escaso sentido científico de lo particular.

La búsqueda de este dinamismo médico generalizante y con potencialidades transformadoras fue muy difícil para el programa de Atención Ambulatoria y Domiciliaria.

Generalizando y con amargura, solo pensando en los resultados y no en más determinantes, la búsqueda resultó inquietante. Con escasa formación técnico-científica; sin mística transformadora, individualistas, casi creídos de su eficiencia práctica, parecían hechos para otra cosa. Eran partes del sistema y cuesta creer que pueden contribuir a romper o modificar al sistema.

Pero algunos así lo mostraron. Fueron las minorías que alentaron a pensar que en algún otro lado reside la esperanza. Aún en el desaliento de derrotas parciales, estos otros médicos mostraron que los perfiles teóricos que se señalaron para el programa, también existían como realidad profesional. Fueron los menos, costó encontrarlos; sobre todo después que se terminó la afluencia inicial de los que portaban ciencia, tecnología y vocación política transformadora, o potencialidades posibles para contribuir al cambio.

Hubo razones diferenciales para el reclutamiento favorable inicial. El tiempo completo como fórmula de relación con la tarea y salarios dignos ayudaron a ese reclutamiento alentador. Pero después se fue agotando esta calidad, la facilidad de encontrarlos y comenzó a expresarse la realidad del mercado.

Comenzó el tiempo de escuchar, que a pesar del atractivo del salario, los postulantes exigían la caducidad de la condición de tarea exclusiva, de retención del título. Aspiraban a cumplir con su horario en Atamdos y después actuar en la medicina privada, es decir en consultorio de la libre elección del médico, de la profesión libre y lucrativa. Del pago por acto médico... Era sorprendente tal complicidad apetecida con el régimen que el Atamdos venía a transformar y situado en su contradicción. Esa fue y sigue siendo la realidad y aun y a pesar de la sorpresa, esa realidad existe y es entonces una verdad a transformar...

En buena medida, con la formación recibida en los cursos de capacitación previos a la puesta en marcha de los equipos, los médicos no se caracterizaron por destacarse en la función movilizadora de la comu-

nidad. Antes por el contrario, en su mayoría se escudaron en la explosiva demanda espontánea de morbilidad, ejercitando su labor de médico asistencial con responsabilidad, eficiencia y hasta sacrificio personal, pero denotando un alivio al evitar un ejercicio militante comunitario, que en la mayoría no terminaron de asumir con vocación.

Este fue un déficit marcado de sus tareas, como también algunas dificultades frecuentes en las labores de integración grupal, donde se los encontró recostados sobre un esquema individualista, que no fue fácil corregir.

La formación académica, organicista, ontológica, ahistórica, fue sentida como una dificultad casi constante, insuperable también en gran medida. En contraste con ello el espectro de médicos generalistas, en su mayoría ofrecieron una visión y capacidad profesional diferente, que se veía enriquecida en cuanto se le unía una vocación social y política destacada. En esas condiciones, estos profesionales representaron el modelo de eficacia diferenciada, que otorgó a sus equipos una calidad distinguible.

Otro detalle de alta sugestividad a tener en cuenta. Cuando ya se habían integrado casi ciento cincuenta equipos, el reclutamiento de médicos había sufrido una disminución de postulantes que se tornó de alta preocupación. Las situaciones económico-sociales de la profesión y sobre todo para los médicos jóvenes eran altamente conflictivas y la plétora médica no había disminuido, sino que había seguido creciendo. Pero la realidad mostraba una señalada limitación de médicos inscriptos para los Atamdos.

El análisis del fenómeno, producto de la relación con dichos profesionales, permite suponer que pesaron especialmente las indicadas condiciones del tiempo completo y la retención del título, pero también las reglas del juego profesional planteadas en términos de prácticas en la comunidad, de profesionales de la salud enfrentados con los problemas sociales del medio de acción.

En muy contados casos, las limitantes enunciadas se referían a las cifras del salario mensual ofrecido, que para el tiempo del reclutamiento, las edades y los años de profesión y desarrollo profesional de los postulantes, podía considerarse de mediana a buena remuneración.

Pueden ensayarse dos vertientes de explicaciones diferenciadas para encontrar justificación racional a este hecho de la realidad expresada en las limitaciones que el recurso humano de la medicina ofreció como respuesta a este esquema de práctica profesional.

La *primera* debe referirse al médico propiamente dicho. Sobre él pesa una formación básica orientada en general hacia otras vocaciones que las que plantea una postulación socio-política de la práctica de la atención de la salud. Las Escuelas de Medicina tienen su orientación definida preferentemente hacia un ejercicio de enfrentamiento con la enfermedad que encierra un modelo asentado sobre la patología orgánico-emocional, de tinte individual y cuya respuesta se orienta hacia una clara y terminante terapéutica medicamentosa, quirúrgica y hasta psicológica, pero enmarcada sin diferencias en el perfil de cada ser humano tocado por la enfermedad.

Este modelo sirve perfectamente a una concepción mercantil de la medicina alertada y sostenida por los respaldos económicos de las transnacionales del medicamento y del equipamiento, que como tantas veces se ha dicho exigen un médico ajustado al esquema consumista del mundo del mercado que ellos impulsan. La enfermedad es otra mercancía de tal esquema y el médico debe ser formado para conformar las ganancias que la libertad de consumir debe asegurar.

Son en consecuencias fuerzas más lejanas que la sumisión de las Escuelas de Medicina, las que contribuyen a crear este personaje profesional que termina ligado, como simple y pequeño eslabón de un encadenamiento claramente colonial. Por eso se decía antes que los médicos están formados para otra cosa, son partes del sistema colonial y salvo las excepciones, cuesta pensar que esa mayoría colonizada pueda colaborar a romper ese sistema.

Sin embargo las excepciones existen. Lo que es mejor aún, crecen. Han surgido de una consolidación de la conciencia nacional, de una conformación científica y política que entendió a la salud como componente del conflicto de colonización, como integrante de los resultados que las relaciones sociales emergentes de ese conflicto producen. Su formación ha sido ajena a los claustros oficiales y mucho más ajena a las experiencias docentes y formativa de las universidades privadas, en su mayoría nuevos agentes de producción especializada para otra consolidación, la del nuevo esquema colonial que se escuda en la libertad de comercio, o en este caso, de aprender siempre que se cuente con los medios económicos para ello.

Alguna vez se pensó que a tales excepciones se las podría ampliar desde otros cursos de posgrado; desde residencias médicas especializadas, como por ejemplo para la formación de generalistas con un arsenal teórico-práctico ligado a los requerimientos del país. Los primeros ejemplares de este esfuerzo resultaron alentadores pero fueron insuficientes, casi como desprendidos de la realidad cotidiana y todo hace pensar que se están agotando con pena y sin gloria.

La Universidad Nacional y con ella las Escuelas de Medicina de su órbita no tienen ni remotamente encarnada una decidida vocación nacional y menos aún una terminante estrategia social. La debilidad de sus raíces en el terreno de nuestra historia y nuestra comunidad son razones de estos deterioros. Sus ausencias son las pobreza que faltan derrumbar; pero son muchas y el clima no favorece el optimismo. Sin embargo el proyecto debe crecer y lo hará sin duda cuando el modelo colonial pueda ser debilitado por la fuerza del pueblo, de la nación atacando la contradicción esencial que produce la determinación socio-económica predominante.

Alguien pensará que falta mucho tiempo. Puede ser, pero de todas formas hay tareas iniciadas y desarrolladas con sacrificio. Sobre ellas hay que insistir con obstinada persistencia nacional. Además, todo pro-

yecto transformador elaborado para el campo de la salud debe reparar en este déficit del recurso humano profesional y en consecuencia redoblar los esfuerzos para con los programas formadores y de capacitación especial para los agentes que con espíritu nacional y con orientación terminante para la práctica política-social por la justicia deben contribuir a su desenvolvimiento.

Esta insuficiencia de formación y capacitación especial del programa Atamdos tiene que ser asumida como un error de planificación; aunque cuente con razones que lo expliquen o que alivien dicho error, la experiencia debe servir para forjar otra visión para el rubro.

Se trata de tiempo y dinero. Son esfuerzos inevitables para la transformación; sobre todo cuando se parte de un punto inicial que muestra un alarmante deterioro en la formación de uno de los recursos claves para el cambio.

Estos esfuerzos, localizados en el propio programa, se transforman en las soluciones alternativas válidas, en tanto el país construye su estrategia anticolonial para la totalidad del proceso formativo de los recursos humanos aptos para modificar la situación global.

La *segunda* vertiente de explicaciones diferenciadas tiene que ver con la colisión que significa un programa de Atención de la Salud de esta naturaleza y la capacidad de absorción del país, encuadrado en una razón económica social de marcada dependencia.

De esta forma, se plantea la realidad-irrealidad del proyecto, incluyendo la crítica de utopismo ideológico que puede envolver a un programa que debe enfrentarse con tantas dificultades; producto de una situación objetiva del medio donde se intenta implantarlo. De esas dificultades emana la posibilidad del fracaso y desde el mismo esa concepción desmerecedora de ideologismo.

La ideología aparece como una contraposición despectiva, desvalorizada, frente a la ciencia.

Comprendamos a la ciencia como abarcada por tres elementos cons-

titutivos: un objeto concreto que existe en algún lugar, una teoría y un método. Para la ciencia se precisa de la teoría científica como un cuerpo de conocimiento objetivo dispuesta a utilizar de manera diferencial, es decir, como procedimiento metodológico especial.

Así se entiende la presencia de un mundo exterior, más allá de toda interpretación reduccionista que tengan los hombres y, sobre todo, los científicos. Ese mundo exterior es el que le proporciona a la ciencia el objeto materialmente presente, para brindarle realidad a su intento de conocer.

La pretensión de conocimiento va más lejos de la toma de esa realidad como se presenta a la percepción que cada uno tenga de la misma. La ciencia la toma como objeto precisamente definido para obtener del mismo el mundo real profundo y no una sola y simple expresión empírica del mismo. Así aparecerá por descubrimiento o elaboración una nueva serie de conocimientos, de conceptos, que implica un rompimiento con armazones conceptuales anteriores.

Los nuevos hechos y acontecimientos serán reproducidos en cuanto el método certifique que la veracidad de la teoría científica que permitió ese descubrimiento o tal producción de nuevas situaciones, no ofrece dudas para su aseveración.

Aquí se plantean diferencias que nos importan: La ciencia existe como un sistema abierto de preguntas sobre el objeto de observación experimental. Las respuestas obtenibles no pueden ser prejuizadas. La ideología, en cambio, plantea los problemas con soluciones prenormadas, elaboradas fuera del proceso del conocimiento. La ideología no reconoce a la epistemología, aunque la pueda utilizar.

La función fundamental de la ideología consiste en transformar o construir a los individuos en sujetos del destino histórico y social, excitándolos o compeliéndolos para lograr esa translación de individuos-sujetos de la sociedad.

Ahora corresponde una extensión comprobable de la ideología a pe-

sar de la limitación práctica ofrecida por el marxismo tradicional. Así como los sectores dominantes elaboran la ideología del poder colonial que es capaz de conminar a los individuos hacia la colonización en su nueva condición de sujeto producido, también existen ideologías de los sectores dominados que aspiran a la transformación revolucionaria anticolonial.

De esta manera no es difícil concebir que existen mecanismos para impulsar al individuo al sector de las ideologías dominantes, para asegurar ese predominio colonial en las ideologías de las clases dominadas, del pueblo colonizado. La misma excitación o incitación ideológica del signo anticolonial funcionará para unir a los ahora sujetos anticoloniales en sus prácticas de oposición decidida al sistema de la colonia.

Debe recordarse que desde aquel marxismo tradicional la ideología fue pensada en todos los casos y necesariamente como una representación deformada de la realidad, en cuanto es la expresión imaginaria que se hacen los sujetos sobre sus condiciones ciertas de vivir.

Aquí también deberíamos agregar que no puede existir práctica de sujeto alguno sin un esquema que lo oriente. Esa es la ideología para tal práctica política-social.

Pero esa ideología, que es un sistema de ideas organizadas, normalizadas, es tal pauta y organización en tanto se refiera a un esquema de relaciones sociales que predominan o bien por el contrario, se edifican para la transformación.

De cualquier manera, corresponde saber que no se trata de un modelo de ideas creadas o construidas por la utopía mágica de un individuo. De un lado o del otro del sistema colonial o del marco transformador se trata de un orden de ideas socialmente establecidas. También lo son para el Atamdos, como línea de partida del sistema ideológico verdadero, desde el margen transformador para el sistema creado por la ideología colonial.

Si no fuera así, situándose por fuera de esa línea de órdenes de ideas socialmente establecidas, se estaría incluido en el campo de la especulación imaginaria, o en el tumulto incoherente, o al menos idealista, de una observación especulativa estrictamente individual. Todo planteo teórico-ideológico sobre el Atamdos se refiere a una realidad dada.

Ahora se puede entender e interpretar, las razones por las cuales la conciencia de un individuo puede ser aprendida por una ideología o sistema de ideas como el Atamdos.

La primera aproximación viene desde la revelación que toda conciencia, anticolonial puede articularse en su complejidad de dolores y frustraciones, de soledades y miserias, con el sentido que la concepción anticolonial puede reconocerse como válida. Esta validez consolida la evidencia de lo verdadero. La verdad se inscribe en tal ocasión como postulación justiciera ante el hambre y la marginalidad de la supremacía de las determinaciones socio-económicas.

Ante tal injusticia se descubre la necesidad de creer en la idea contrapuesta de la concepción anticolonial, así se establece una sutil expresión de apelación final a la justicia, que llega por la ideología para garantizar su reconocimiento y su verdad apenas el sujeto ha establecido el encuentro esencial con su existencia.

Tan dolorosa ha sido toda la experiencia anterior, colonial y despiadada, que la ideología aparece como compeliendo a su reconocimiento como postulaciones verdaderas; como verdad histórica. Los sujetos reconocen la intensidad de este esquema verídico que se les presenta como ideas constructoras de esa ideología anticolonial.

Se percibe en las marcas y muecas, en las cicatrices y muertes, la senda compleja que han recorrido los individuos anónimos para estructurar a los sujetos creados por tal ideología.

La teoría ideológica de los Atamdos ha tenido que incluir en su orden y complejidad aquello que es más difícil de concebir y de hacer entender a nuestra sociedad dependiente. Se trata de la conceptualización que la

sociedad se hace de sí misma; pero además de ella y del mundo donde sufre y pena. Por eso ha concentrado su nuevo poder revolucionario en la necesaria e insustituible idea de la participación popular irrestricta, como conciencia de sí del pueblo. En ella se expresa el pueblo actuando, como idea culminante de sí mismo y del mundo que debe conquistar.

De esta manera aparece la terminante conciencia de la realidad y la no menos imprescindible idea de la transformación. Esta ideología anticolonial se opone a lo dictado por la realidad existente, a lo dominante, y predice su cambio en cuanto quiere dar vuelta a la historia.

Desde su utopía como sueño construible también el nuevo sujeto es un ser ideológico y su concepción ha tenido una transmutación formidable, pues ha cambiado, debe seguir cambiando, de la interpelación dominante, aquella de los trescientos años de Alberdi y su continuación “de ojos azules y cabellos rubios” a la modificatoria concepción ideológica de la nación y el pueblo dictando su destino. Se ratifica aquello que de toda forma ideología siempre habrá, porque es condición de existencia de los pueblos.

Entonces es importante asimilar el recurso experimental de la historia. Este cambio que proyecta producir una ideología nacional y de las clases populares que los Atamdos expresan, requiere mucho tiempo para lograrlo y consolidarlo. Habrán de suceder muchos triunfos parciales y derrotas que parecerán ilevantables. Es más, no se trata solo de construir esa ideología porque hace falta al esquema anticolonial de la Argentina nueva; ni de crearla a partir de su larga e indefinida historia de luchas de clases o de conflictos de visiones globales nacionales. Debe construirse, y esto es capital, a partir de lo que tenemos, a partir de la realidad existente, de la ideología imperante, del pasado que se muestra y desde los hechos científicos políticos y sociales que aparecen y se desarrollan permanentemente.

En la lucha anticolonial y en el medio de sus contradicciones, en la alegría de los tiempos de éxitos y en las sombras de los derrumbes tem-

porarios, de lo que verdaderamente se trata es de crear una ideología que sobrepase esas contradicciones y que se identifique en derredor de los intereses populares para conquistar su constitución como una nueva ideología dominante. A esto tienden los Atamdos y su filosofía política anticolonial.

Toda la otra crítica, de utopismo, de ideologismo, de vanguardismo, se confunde en la ideología del enemigo. La revolución comienza en cada conquista de la especificidad singular, aunque sea pequeña muestra de la justicia social; de lo justo, para entendernos en el terreno de las esperanzas de los hombres.

Volvamos a la realidad de los médicos en los Atamdos funcionando. El rendimiento esperado para sus funciones, observados en el conjunto de los equipos instalados puede estimárselo como complejo y con diferencias comprobables. En buena cantidad de casos de comportamiento profesional mostró altísima eficiencia para las tareas encomendadas, perfilándose un recurso humano de alto valor social y con un desenvolvimiento que fue afianzándose y destacándose a medida que transcurrían las semanas, particularmente en la consolidación del funcionamiento grupal.

En otros casos la labor fue desilusionante y se mostraron todos los déficits y deterioros de la profesionalidad que podían esperarse, sin que ni la formación previa, ni la práctica cotidiana de la tarea, consiguieran modificar el modelo estampado en el régimen universitario que se ha descripto.

Los equipos funcionaron así con diferencias notables, que no pudieron mejorarse en los tiempos que se pudo establecer sistemas de controles a pesar de la labor más intensa que se les imprimió a los coordinadores interequipos, e interdistritales, quienes a su vez también mostraron deficiencias intrínsecas que atentaron contra el esquema montado de eficientización y perfeccionamiento.

De cualquier manera, la función asistencial fue la que mejor se desa-

rolló y la que menos errores ofreció para reparar, a pesar de la dimensión de la demanda espontánea que fue de niveles excepcionales y, a decir verdad, no esperada en la medida que se produjo.

Esa demanda espontánea, con características de verdadera avalancha de requerimientos de prestaciones reparadoras de la enfermedad, se refirió a una morbilidad preferentemente leve a mediana, de condiciones estacionales, que al encontrar en todos los casos respuestas prontas y eficaces, difundió un prestigio y consideración popular para el sistema que, en gran parte de las zonas implantadas, convirtió a los Atamdos en los organismos defendidos y reconocidos por la comunidad.

La sigla adquirió el carácter de sustantivo, para un nombre propio, en la consideración de la población y se transformó en una respuesta asumida como propia. Esta situación permitió en muchos lugares, vencer las resistencias operativas y hasta políticas para la participación popular en su administración y conducción, más allá de la identificación que para resolver sus problemas de salud reconoció dicha población.

Sin embargo ese desborde de la demanda espontánea, que reconoce varias causales, también está referido a los hábitos comunitarios generados por la inseguridad y la marginalidad, como por la imposibilidad práctica de delimitar con precisión el área programática de cada equipo interdisciplinario, atentó contra el desarrollo racionalmente normatizado de las demás funciones sanitarias, sociales y políticas del equipo.

Los médicos sintieron el impacto asistencial de tal demanda y en buena medida esta práctica consolidó esa actitud asistencial preponderante de su modelo profesional y de la que no tuvieron facilidades operativas y aún teóricas para desprenderse.

En la reflexión que oportunamente hicieron sobre ese particular (abril de 1989), comprendiendo la limitación que arroja tal encierro en la medicina de recuperación, plantearon con frecuencia la necesidad de organizar esa demanda de morbilidad. Se dieron cuenta, gran parte de ellos, que no solamente esa demanda los recluyó en exceso en su

función asistencial, sino que además favoreció una tendencia defensiva de su papel de médico tradicional, como profesional de la enfermedad.

Ese papel les permitía retener una condición dominante sobre y frente a la población y el equipo, con los visos del salvador para la crisis de la salud, haciendo de las tareas de recuperación asistencial, el eje determinante del funcionamiento del equipo.

En esa reflexión sobre la práctica médica en los Atamdos, ya aparecieron las contradicciones y la ideología del modelo instalado pesaba sobre esas praxis tradicionales y ofrecían los resquicios posibles de una enunciación diferente.

Además se había percibido que el desarrollo de esa actividad asistencial que acrecentaba el sentido dominante de la función médica, era asimismo elocuentemente alimentado por la propia aspiración de la comunidad, quien sometida a esos designios, reforzaba la hegemonía desde esas exigencias inmediatas de asistencia sintomatológica. La comunidad contribuía a esa corriente de doble hegemonía para con el médico anclado con su tradicional esquema determinante y determinado.

Esta primacía asistencial lo colocaba en relaciones de dominio de las condiciones de la práctica profesional en el equipo y frente a la comunidad. Desde tal función se solidifica el esquema ortodoxo de supremacía indiscutible organicista y de máxima medicalización; por eso mismo patrimonio de una práctica médica individualista, con desinserción histórica del proceso salud-enfermedad y en consecuencia sin relación social detectable y solo confiada a la inexorabilidad de la eficacia curativa.

Esa eficacia es la que le otorga su superioridad marcada frente a los demás y también a las demás prácticas programadas, conduciéndolo a un aislamiento jerarquizado que lógicamente lo llevará a restar su contribución a la funcionalidad interdisciplinaria del equipo y a toda concepción política-social de sus acciones.

Resultó alentador que a la luz de estas contradicciones en el ejercicio de las prácticas de los equipos, los mismos médicos percibieron estas dificultades y estos tropiezos y señalaron sus limitaciones de formación y de conceptualización, comenzando a percibir la condición determinada de la hegemonía de su profesión.

Sin embargo, en esa reflexión, la incompetencia con un modelo social participativo, se la refiere desde la persistente y exclusiva determinación que ejerce sobre los médicos el modelo académico de las Escuelas de Medicina, casi sin advertir, o al menos sin explicitarlo debidamente, que tal esquema formativo tiene que ver con la articulación del mismo con las causales originarias de las determinaciones predominantes que modelan las relaciones sociales, que el modo de producción colonial señala para nuestros destinos.

Ahora *las enfermeras*. Como era de esperar, se transformó en el problema fundamental de los Recursos Humanos. La carencia de enfermeras profesionales, que el país padece sin poder resolverlo, se proyectó sobre los equipos de atención ambulatoria domiciliaria de la salud. Sobre la gran totalidad de los equipos.

Fue necesario aceptar la incorporación de personal con menor jerarquía de formación, llegándose a incorporar como tales, a aquellas enfermeras empíricas que con experiencia suficiente, se presentaron a los diferentes reclutamientos realizados.

En estos casos no fueron ni remotamente eficaces los cursos de formación del personal que en cada oportunidad se realizaron, aunque es bueno reconocer que con esa declinación en las exigencias para el ingreso de las enfermeras, se pudieron incorporar a los diferentes equipos representantes de la enfermería que vivieron con plausible vocación a los programas indicados.

Pero el déficit de profesionalidad pesó en gran medida para cercenar la calidad técnico-práctica del equipo, como para desnivelar la aspiración igualitaria entre sus componentes. Esta circunstancia constituye

uno de los elementos limitantes significativos a tener en cuenta para toda operatoria de salud comunitaria e institucional que requiera de tal recurso humano, rendimientos acordes con las metas que se puedan trazar.

Las enfermeras/os, que se incorporaron, en cualquiera de los niveles de profesionalidad que fuera, lucharon con su incompetencia y aunque se vieron favorecidas por el valor sumatorio que le otorga a toda función prestacional el desarrollo del trabajo en equipo, fue claro y repetido que no pudieran brindar el nivel de calidad que debía esperarse del personal debidamente formado

El déficit práctico de estos profesionales, en gran medida solo dotados de una voluntad de trabajo respetable y enmarcadas en la simpleza de sus empirias, se evidenció en todos sus trabajos, pero en especial en la conformación de una actividad grupal creadora, de consistencia integral para las acciones comunitarias y por ende para el tono social que exige formación, pero en particular, el aporte de una conciencia generatriz de vinculaciones con la transformación exigible. Se debilitó hasta la conformación socio-cultural del grupo, de las tarcas desarrolladas y éste fue un déficit que no pudo superarse. No alcanzo con la integración grupal operativa, evidenciada en la armonía de las funciones acordadas, ni con la evidente buena colaboración que en casi todos los casos, todas las enfermeras/os prestaron a la práctica del grupo.

Es este uno de los aspectos principales de la experiencia en los Atamados a tener en cuenta. Plantea una contradicción, o una limitación contradictoria, entre esa vocación voluntaria de participación grupal y la eficacia de los resultados globales producidos. Más aún, enfrenta una contradicción teórica referida a la incapacidad de este personaje empírico a contribuir eficientemente en la transformación comunitaria, en tanto se espera de los componentes misérrimos y marginalizados de esa población, la potencia transformadora esencial para conducir a la eficacia social esperada.

La realidad del funcionamiento de los Atamdos ofreció este déficit de enfermería y no parece fácil una respuesta acertada y concluyente para las contradicciones señaladas. Sin embargo tales déficits fueron notorios sobre todo cuando se repara en el nivel superior de producción práctica que pudieron alcanzar aquellos grupos que contaron con los mejores niveles de calidad de la enfermería.

Este déficit profesional puede ser estudiado desde diferentes vertientes, que buscan detectar el deterioro desde el carácter nítidamente profesional del mismo, radicado entonces en la formación académica, o por otro lado en la valoración de la experiencia y aun formación político-ideológico-comunitario, que pueda ofrecer la enfermería reclutada.

La primera vertiente apunta a encontrar las razones técnicas del deterioro y mostrar las diferencias terminantes que se produjeron en los Atamdos, según la naturaleza y nivel profesional del recurso incorporado. No fue muy difícil establecer las diferencias y sólo en un medio con semejante déficit de enfermería profesional, puede llegarse a pensar que aunque fuera medianamente se pueda suplir tanta carencia.

En enfermería la empiria o la experiencia, por dilatada que sea, solo forma un personal limitado, primitivo, de escasa proyección y aunque esforzado y hasta heroico como pocos en su misión cotidiana, siempre resulta de escasa efectividad técnica y de alta dependencia grupal.

Esto es así y los Atamdos lo ratificaron una vez más; aunque la miseria profesional del ramo intente resignarnos; cuando más que resignación, requerimos una revolución sanitaria en este rubro esencial y desgarrador de nuestra salud pública.

Aquí se impone el recuerdo a la crítica del agente sanitario de la comunidad, formado especialmente y como se pueda, para el cumplimiento de la estrategia de atención primaria de la salud. Esta enfermera empírica, en nuestros Atamdos se constituyó involuntariamente en un agente sanitario, cuya calificación de primitivo envuelve la totalidad del déficit y de ineficacia que señaláramos anteriormente.

Este desgarramiento para el equipo profesionalizado de atención ambulatoria y domiciliaria de la salud, que hizo persistir sobre el programa condiciones opresivas de colonialismo, como ya se señalaran para la APS, debe registrarse como un terminante deterioro para la creación operativa indispensable para la transformación esperada y lógicamente significó una ostensible declinación del nivel generador de cambios estructurales en los Atamdos.

Otra vertiente analizable puede estar vinculada con la medida de las condiciones militantes, político-ideológicas del enfermero incorporado. En general el déficit profesional acompañaba a una incapacidad notoria para toda práctica político-social. Parecía una regla inexorable: cuando más bajo era el nivel profesional-empírico de las enfermeras, más disminuida e inoperante resultaba su labor política y comunitaria. Se acompañaban en la escasez, en la pobreza productiva de este recurso y lesionaba finalmente la tarea del equipo, conduciéndolo, generalmente, a una marcada mediocridad rutinaria de la labor, que fue decepcionante. O en sentido inverso, obligó a los demás integrantes y aún a la comunidad, a una sobretasa de práctica global de memorable valoración.

Por otro lado la realidad de la enfermería de los Atamdos produjo algunos elementos de excepción que conllevan una incalculable carga de experiencia utilizable. Cuando la enfermera incorporada presentaba condiciones claras de apropiada profesionalidad, aportó con cierta facilidad una práctica participatoria comunitaria y una interesante y naciente vocación para la práctica político-social que prontamente la hizo destacarse en su equipo y ámbito de acción; sin ser la totalidad de los casos, en su mayoría, así sucedió y hasta fue notorio que esta integración y complementación técnico-política ya se iba produciendo desde los cursos de capacitación.

Asimismo, la incorporación de enfermeras, aun de bajo nivel de formación, de plena o mediana capacidad empírica, con aptitudes parti-

cipativas comunitarias, con vocaciones para la militancia político-social, significó generalmente aportes de inusitada importancia para los equipos en funcionamiento. Se trató de un desnivel favorable para el resultado de la tarea global y en esas condiciones sus vinculaciones con el equipo, el programa y sobre todo con la población bajo cuidado, fue de alto rendimiento. Frecuentemente ante estas evidencias, la reflexión llevaba a destacar los valores de las prácticas comunitarias como aquellos potencialmente preferenciales para la enfermería, al tiempo que planteaba la creación inteligente de otro perfil profesional para este recurso humano, que el país espera.

Las enfermeras, en una valoración crítica de su tarea, percibieron en la asignación programática de sus funciones una terminante revalorización para la profesión, que se hizo mucho más notoria en las atribuciones otorgadas en el sentido de “tomar decisiones en situaciones problemáticas como los otros miembros del equipo”. Por ello mismo se sintieron protagonistas indeclinables junto a los otros profesionales y manifestaron entonces (abril de 1989) su aprobación decidida frente a ese reconocimiento, que incluía también su nivel salarial luego de haber sido históricamente olvidadas o postergadas sin tiempos de esperanza.

Percibieron como dificultades, y así lo expresaron en tales reflexiones para con el trabajo en los Atamdos, los problemas que se generaban en las relaciones interdisciplinarias con los demás profesionales, señalando especialmente los inconvenientes de interrelaciones con psicólogos y trabajadores sociales.

Estos roces y contradicciones denotaron con cierta exactitud una división operacional que fue frecuente en los equipos. Médicos y enfermeras asumían una conducta asistencial preferente y en las relaciones grupales se expresaban en una separación práctica con el sector social que ejercitaban diferencialmente psicólogos y trabajadores sociales.

Pero en tal oportunidad de la reflexión colectiva de las enfermeras, quedaron evidenciados además dos tendencias que mostraron las con-

diciones de aislamiento, o de divisiones conflictivas, que primaron en la conducta de los profesionales del equipo y que se exteriorizaron con mayor claridad en el grupo de enfermería, que como se deja dicho, percibía con mayor intensidad en estos casos su escasez formativa, o sus diferenciaciones desde sus carencias de capacitación profesional, ante los demás integrantes del grupo.

La primera tendencia tiene que ver con una percepción de las enfermeras de sentirse utilizados como “*parches*”, esa fue su caracterización, por los otros componentes de los Atamdos, mostrando con ello una asombrosa similitud con la sensación que reiteradamente expresan los miembros de la enfermería operante en nuestros organismos asistenciales.

Esta función, denominada “*parche*”, se expresa en la asignación práctica de tareas múltiples, que en sus muchos casos las enfermeras entendían como prácticas ajenas al nivel de sus funciones, o simplemente como labores que no correspondían a la enfermera y que antes por el contrario degradaban su misión específica. Ellas mismas decían que reaccionaban frente a una asignación, por parte de los demás, de labores indiscriminadas que debían practicar desde una individualización extrema, que no reconocía valoraciones grupales posibles.

La otra tendencia fue brindada como una conquista de asociación, a la que las condujo su atención reflexiva profesional en los Atamdos. Se trata de la formación de la Primera Comisión de Enfermería de los Atamdos que, separándose de toda otra perspectiva integracionista, muestra una tendencia de sectorización profesional que deja atrás toda valoración interrelacionada de funciones y profesiones para la atención ambulatoria y domiciliaria de la salud y quiebra la visión globalizada de equipo de salud de la familia.

Vuelve a pensarse así en la individualización de los profesionales, desintegrando la condición del todo, que debe crearse y fortalecerse. Se muestra de esta manera una persistencia hacia las corrientes liberales

y personalistas que nutren la atención tradicional de la salud, entrando en clara contradicción con objetivos y doctrina de los Atamdos, evidenciando el largo y complejo camino que queda por recorrer.

Hubo otra confluencia práctica, no de marcada frecuencia pero que merece destacarse, en torno a la experiencia que brindó el sector de enfermería.

En algunas oportunidades, el enfermero seleccionado para el Atamdos pertenecía vivencialmente a la misma comunidad donde actuaba el equipo. Este detalle afinó las diferencias y mejoró las dificultades de formación profesional, en tanto que ese acercamiento con su comunidad les otorgó a esos enfermeros sostenidos y apoyados por la labor cotidiana del equipo, un papel más armónico y creador en las actividades ante las familias y la comunidad.

Se fueron acercando a esa categoría de miembros del equipo que se mencionaran, como ingresantes poseedores de una valiosa capacidad práctica ideológica política social.

Aquí se produjo una sumatoria de efectos, interviniendo entre ellos el conocimiento de la comunidad, la facilidad del abordaje para la práctica comunitaria, la intervención del equipo como potencialidad interdisciplinaria, que a su vez se benefició con esta penetración del enfermero en su comunidad, para alcanzar, mejores niveles de integración social. Esta sumatoria de efectos fue favorable para la tarea global de ese Atamdos, pero sin olvidar que arrancaba desde un nivel productivo en disminución profesional.

Vuelve así otra vez el pensamiento a corresponder a estos enfermeros empíricos y oriundos o residentes de los lugares de acción de los Atamdos con la similitud del agente sanitario para esa comunidad. Cabe intentar entonces una disminución por tal operatividad, de la calificación de colonialista para la estrategia de Atención Primaria de la Salud en el esquema de Alma-Ata o, al menos, alguien puede proponerlo.

Se trata sin embargo y a pesar del nivel productivo deteriorado de

esos Atamdos, de diferencias operacionales de significación insalvables. Toda la tarea de este equipo de atención ambulatoria y domiciliaria, aún disminuido en su calidad operativa, es grupal. Predomina sin dudas esa función integrada e interdisciplinaria, no solamente en la cotidianeidad sino en cada una de las labores o prácticas efectuadas.

Pero, aún y así, esta realidad puede mostrar un acercamiento parcial con esa solución del agente sanitario de la APS y con ella una identificación incompleta a una verdad colonialista que se ofreció exclusivamente en esta profesión.

Puede entonces deslizarse una equiparación con ese agente sanitario, aunque las diferencias puedan computarse y advertirse. Pero lo que es más doloroso es que tal equiparación vuelve a evidenciar el carácter colonialista de la solución prevista para la Atención Primaria de la Salud, cuando su proyección concreta alcanza también a este tipo de enfermería del Atamdos.

El dolor consiste en que, asimismo, estos Atamdos con tales déficits, ofrecieron diferencias marcadas con el funcionamiento y los resultados de los otros Atamdos operando con total potencialidad, con todas las soluciones propuestas para este modelo nacional.

Puede ratificarse entonces, que el esquema de Alma-Ata no resiste una ejercitación de corte anticolonial, ejecutada por los profesionales en equipo y programas requeridos. Aún esa aproximación que puede señalarse, otorga diferencias concluyentes y en sus limitaciones pone distancias claras para con un modelo internacionalizado que no acompaña nuestras decisiones sanitarias.

La experiencia mostró un recurso humano de enfermería disminuido, pero distinto y hasta utilizable con cierta eficacia cuando aún desde su empirismo, pertenezca a esa comunidad; pero, su valor técnico-práctico disminuido solo podrá hacérselo útil y adecuado al programa si se intensifica en grado significativo el papel del equipo, que debe suplir tales deficiencias y equilibrar esos déficits. Esta labor compensatoria

debe ser constante y aun así debe saberse que no podrán alcanzarse en plenitud los objetivos trazados.

La contradicción anotada en la experiencia de estos Atamdos obliga a ratificar en el modelo de Alma-Ata sus condiciones de esquema colonial, y el Atamdos funcionando en tales condiciones no hizo más que evidenciarlas, aunque la dinámica cotidiana haya mejorado en buen sentido el acercamiento al esquema nacional transformador que se le otorgó a los Atamdos.

Llegan entonces los *psicólogos*. Fue el sector que mayor número de postulantes ofreció para el programa en todas las regiones sanitarias donde se pusieron en marcha estos equipos de atención de la salud.

Seguro que esta situación es el producto de una plétora profesional que el país produce, dentro de un mecanismo de formación del recurso humano sanitario, que no ofrece relación armónica alguna con las respuestas que los programas de salud tienen sobre el particular, en otra muestra alienante más de una política liberal impensable.

En ninguno de los lugares de requerimientos de psicólogos, ni en ninguno de los momentos del reclutamiento, se produjeron dificultades para obtener el número de profesionales de esta especialidad que los Atamdos necesitaban. Por el contrario, en cada caso fue posible observar que el número de postulantes superaba en gran medida el requerimiento del programa, siendo posible plantear selecciones de aspirantes que no se presentaron en las demás profesiones.

En este caso no se planteó en ningún momento, ni críticas, ni enfrentamientos a la condición de actividad de tiempo completo y dedicación exclusiva, como las que se señalaran para los profesionales médicos, pero si bien fue evidente que no hubieron dificultades para obtener el número de profesionales psicólogos que exigían los equipos de salud familiar y comunitaria, no pudo dejar de advertirse que dichos postulantes mostraron un déficit de integración grupal que fue claramente llamativo.

Se trató, en general, de una deficiencia de calidad integrativa, sobre todo porque en la mayoría de estos profesionales primaba una ubicación personalizada, individualista de su práctica, casi siempre unida a una función interpersonal con el paciente.

Esta situación no fue diametralmente opuesta a la que presentaron gran parte de los médicos; pero, sin embargo, en este caso se mostró con mayor elocuencia porque la personalización de la práctica no contaba con igual ámbito físico, que para nuestro caso era el consultorio médico y para el otro, el diván psicológico, expresión de esa individualización.

Los psicólogos reclutados, en una buena medida y a pesar de la capacitación dispensada previamente, no modificaron su tendencia de práctica interpersonal y por lo tanto expresaron otro déficit de valores sociales que incidieron sobre el rendimiento de los equipos.

En este aspecto, es interesante mencionar que la labor esperada por parte de los psicólogos, para contribuir a la función capital de la integración interna de los equipos, se vio, en cierto aspecto, frustrada por esta profesionalización limitada, que con seguridad no puede ser interpretada como una simple ingenuidad del sistema.

Pero a pesar de estas deficiencias y del deterioro práctico indicado, lo cierto fue que su incorporación al equipo de salud familiar y comunitaria, aún en estas condiciones especiales de actuación, representó un acontecimiento inédito para la comunidad y este rango social en el que se desarrolló su labor descubrió un matiz de la salud que en gran medida no se había reconocido anteriormente.

Estas circunstancias dejan abiertas potencialidades de atención integral de la salud, que produciéndose en el dramático ámbito de la pobreza extrema y de la marginalidad injusta de estos tiempos y dispuestas en el orden transformador que correspondan, habrán de desempeñar tales niveles de cambio que pueden ser consideradas como de excepcionalidad conmovedora para la relatividad de una práctica profesional.

Escuchemos este relato que surge diamantinamente desde la práctica

de los equipos Atamdos, aquellos número ocho o nueve, ubicados allá lejos, en el oeste de la provincia, en una unidad sanitaria Anderson, donde se insertaron en julio de 1988 frente a no menos de treinta mil personas unidas en la miseria y la desesperanza.

Era gente ávida de atención sanitaria, “eran años de estar a la pesca de alguien que atendiera una convulsión a tiempo, una crisis familiar, un momento de desesperación con el suicidio a mano, un parto que no pinta bien, alguien que escuche”. Era gente curtida en la injusticia, endurecida en el dolor, “sabiendo que tantos años de imposibilidades en salud hacían que uno de cada dos casos resultara urgente, una fiebre traída después de cuatro o cinco días de repetirse, una diarrea con deshidratación avanzada, parasitosis de años, psicosis con años de encierro, niños o mujeres golpeados y padres golpeadores, con secuelas psíquicas, familiares”.

Los equipos funcionaron en las dificultades y las tensiones de la situación global. Sin pensar en las caídas ni escuchar los lamentos entregados de los mensajes de sectores vencidos. “En la sala y en la calle, psicólogos haciendo lo que debemos... pero aprendiendo ahora; atención de situaciones críticas; acompañamiento de la sutura de un niño en ambulancia hasta su internación; familia frente a la primera crisis de adolescente adicto; elaboración de situación con un recién asaltado y/o golpeado/a; diálogo con grupo de madres entre el doble de chicos, cuando la atención médica no da a abasto y la bronca irrumpe”.

Están relatando los mismos miembros del equipo que forjaron su conducta profesional diferenciada ante tanta inequidad. Son los psicólogos también de los equipos ocho y nueve, con la voz ronca por el desgarramiento de todos los equipos ante la injusticia lacerante de la colonización de quinientos años intolerables.

Y siguieron caminando el barrio y atendiendo con afecto y comprensión en su recinto, aprendiendo que la revolución necesaria solo es posible desde el entendimiento de los colonizados.

“Ya la madre solicita sin pudor psicólogo para su hijo, se lo sugiere al médico cuando este va a hacerlo”. O antes, porque ahora ya han aprendido que tal profesión es útil y necesaria más allá de su imprescindibilidad en la locura. “Psicosis tomadas en domicilio entre asistente social, psicólogo, ¡la odontóloga!, y el resto. Hasta ahora nos vamos mostrando, además, que se puede sin internación, con contención familiar, por ahora. La barrial la estamos tratando de generar”.

Es abril de 1989; son tiempos difíciles⁶, de soledad institucional, pero aun de permanencia del fuego sagrado. Los Atamdos están solos, sin el fervor ni la vocación oficial.

Sin siquiera la mirada discretamente atenta del nivel central, que contrariamente los padece, como la herencia molesta de una visión popular de la salud, de un esquema ideológico transformador que no comparte.

Pero en Anderson, partido de Moreno, prosiguen y declaran que “ante todo, estamos”. Como dicen los chicos: “zafamos... por ahora”. Los vecinos aceptan y vienen a buscar a los doctores, el doctor “que va a las casas”. Con el tema de la droga y la agresión comienzan a pasar antes por la sala que por la comisaría. Ante la angustia, la crisis, se arriman en busca del psicólogo o la asistente social, antes de pedirle a la vecina el Valium... o después también...

El grupo va objetivando la problemática del barrio, ese es su nuevo papel, profesional-social, que requiere interdisciplina, detectando dispositivos patogénicos, dándose cuenta que los factores deben encontrárselos prontamente, para construir las herramientas indispensables para una eficaz acción comunitaria de la salud. Es la práctica sanitaria anticolonial, en cuanto llega al enfrentamiento con los efectos de los determinantes predominantes.

Estos Atamdos, sus psicólogos, van aprendiendo que algunas causas

6 [N. del E.] En la primera mitad del año 1989, la crisis económica y política del gobierno de Raúl Alfonsín disparó la inflación anual al 3079%.

van obteniendo respuestas, que otras requieren de otros enfoques, de otras estrategias prácticas que suelen apuntar a una conjuración más intensa de clases y grupos nacionales movilizadas, e inclusive de una mayor formación política de los grupos sanitarios autóctonos, comprendidos con la transformación.

Es así que estos Atamdos ocho y nueve dicen que “el problema de las adicciones conforma una estructura que va más allá del ensueño de la droga”; exige más precisión para referirlo a la crisis personal y comunitaria. Comprueban, en esta confrontación con el dolor y el derrumbe familiar, “que no puede encararse ni por vía de la internación que en la cultura del barrio es prisión, ni hay posibilidades, ni es correcto sacar al adicto del medio, ni armar grupo por sistema”. Todo el equipo, cada uno de ellos y sus profesionales, a lo mejor de la mano del psicólogo, o a lo mejor impulsados por una realidad cotidiana, ya aprendieron que la farmacodependencia, como todos los aspectos de la salud, tiene otra suerte cuando se los percibe desde y en la comunidad.

Ellos mismos lo dicen, se trata de “un fenómeno de agrupamiento y transgresión, en que la droga es un sistema de conductas, de enfrentamiento al propio medio y de aislamiento y rechazo por parte de este” (Atamdos, equipo 8 y 9, 1989).

Es conmovedor el mensaje y el entendimiento. Es otra salud; es otro psicólogo... Estas fueron las potencialidades convocadas para los Atamdos para que, acoplados con la comunidad, forjaran otra realidad sanitaria. Esa es la diferencia con todo lo anterior; también para los psicólogos, que se fueron haciendo en la batalla creadora cotidiana.

Recalemos en los *trabajadores sociales*. No fueron ajenos al carácter individualista de las acciones sanitarias que se les imputan a los demás profesionales. Pero en general, los trabajadores sociales convocados tuvieron una tendencia mucho más favorable a contribuir al desenvolvimiento en una genuina práctica social, para con ellos mismos y para transferírselas a los equipos de los que formaron parte.

Es cierto que este mecanismo del enfoque comunitario social se acrecentó a medida que transcurrió la experiencia y que en buen sentido esta predisposición a la interpretación colectiva de la práctica del equipo, sirvió para que los demás integrantes del grupo asumieran un mejor papel integrado con la realidad.

A pesar de ello, con frecuencia su práctica profesional retornaba a las terapéuticas individuales del caso personal o familiar, empujadas por la dramaticidad de la sintomatología que envolvía a tales personas o sus familiares. Ese retorno podría significar cierto alivio para las tensiones personales planteadas y hasta en alguna medida, soluciones transitorias de valor, que fue oportuno reconocer.

Pero estas posturas acuciantes, también servían para mitigar las razones sociales colectivas que debían incluirse en la práctica del equipo ante esas injusticias. Allí fue donde se evidenció con crudeza el déficit de formación política y social de esta profesión en los equipos de salud familiar y comunitaria.

Conviene sin embargo mencionar que, en una importante cantidad de estos equipos, los trabajadores sociales asumieron con mayor decisión y eficacia que los otros profesionales, el papel de integradores de las funciones del grupo operativo y en algunos casos, con buena frecuencia, fueron los protagonistas conductores de las mejores y más lúcidas actuaciones colectivas y comunitarias que registrara el Programa.

Ellos mismos percibieron su papel predominante comprendiendo a sus funciones como tareas privilegiadas por la comunidad misma, por las prestaciones solicitadas para demandas sociales inmediatas. Estas eran de tal urgencia y de tal patetismo que convirtieron al trabajador social en el centro de la práctica comunitaria. Pero sucedía además, como se ha dicho, que tanta urgencia y drama estaban montadas sobre exigencias individuales o, a lo más, familiares y tal desgaste profesional, contradictoriamente terminaba atando la proyección del trabajo

comunitario y ahogaba la intencionalidad colectiva de sus funciones sociales.

Sucedían situaciones similares como las que producía la demanda espontánea por la morbilidad aguda de la población. En este caso la respuesta ensayada se planteó en torno a estrategias comunitarias, que permitieran un englobamiento de las particularidades de personas y familias, produciendo con intencionalidad trabajo social con instituciones intermedias; con organismos barriales existentes o creables por la propia labor del trabajador social para tender a unificar propuestas comunes que no solamente faciliten la labor del equipo en esas organizaciones, sino que tal práctica sirviera para una decidida apertura a un trabajo comunitario considerado esencial.

Es necesario reparar en muchas de las dificultades que acarrearón estas estrategias de genuina apertura hacia la comunidad, especialmente las referidas al trabajo con las organizaciones barriales existentes que involucraron en no pocas al trabajador social, y por lo mismo al equipo de los Atamdos, en la conflictiva problemática de los enfrentamientos entre sectores, grupos y aún caudillos menores que esterilizaron buena parte de su tiempo profesional.

De igual manera, y aun comprendiendo la racionalidad de esta estrategia, el contexto donde se producía este abordaje comunitario mostraba en el medio de la miseria y de las necesidades acuciantes de preferente expresión individual o familiar, una marcada desmovilización comunitaria, aún en esas organizaciones, o especialmente en ellas. Esta apatía social, esta desintegración grupal, ofrecía un margen muy estrecho para construir tareas comunes que aceleraran el trabajo social tendiente a nuclear voluntades y esperanzas.

A las rencillas, odios, resquemores, residentes en esas organizaciones, se sumaron estos aspectos constitutivos de la marginalización social, haciendo complejo el cumplimiento de estas estrategias que con tanto esfuerzo desarrollaron los trabajadores sociales. Ellos mismos com-

probaban la carencia de bases reales de dichos agolpamientos barriales conformados las más de las veces en torno a quebradizas expresiones voluntarias, de un voluntarismo temporario y tenue que llevó con insistencia el trabajo social de unidad e interrelación, a una práctica solo “reunionista”, artificial y que en no mucho tiempo expresaba nuevas sintonías de la desmovilización comunitaria y hasta la desaparición de esas organizaciones.

Fue necesario recomenzar muchas veces, en torno a estas estrategias, o con los argumentos de aglutinación social que brindaban los interminables factores constantes de la pobreza y las necesidades. La realidad operativa de los equipos mostró que los trabajadores sociales aportaron una elevada cuota profesional de entendimiento y trabajo en este aspecto; con especialísima significación en la integración comunitaria y la participación popular.

En las reflexiones de abril de 1989, una vez más los trabajadores sociales, como los otros profesionales, descubrieron con alguna valentía, en el apareamiento con la realidad concreta, su falta de capacidad para planificar y abordar socialmente las problemáticas prevalentes, entre las que mencionaban la farmacodependencia, el cooperativismo, la recreación social, etc.

Aunque en tal enunciado solo aparecen algunos de los conflictos específicos de estas comunidades y desde la espalda, o del otro lado del comentario se agite constantemente el intenso drama de la marginalización y la desesperanza, que conducen al más cerrado de los individualismo y aún más hondo todavía, a la desintegración personal de la más trágica y alienante patología de la sociedad disuelta, los trabajadores sociales, como los equipos de los Atamdos, llegaron justo hasta el borde de ese espectáculo siniestro que es la culminación de todo el colonialismo. Desde ese borde se percibe el vacío, que invade también al espectador en cuanto se involucre como protagonista, aunque sea temporáneamente.

La desgarradora inquietud de la nada, incluye o un destino de derrota, o simplemente volver a recomenzar. Muchos trabajadores sociales, como los Atamdos en los que padecían ese silencio, optaron por seguir aunque para ello entendieron que eran tiempos de convocatoria, apenas y con recato, solo de opciones posibles para destrabar ese patético espectáculo de la calma desarticulante e inmovilizadora.

Lo hicieron a lo mejor sin saber que, contradictoriamente, desde la concentrada quietud y la lucidez solitaria de aquel entrerriano de la poesía magistral que fue Mastronardi, en cada caso, al recomenzar, “Aquí un desamparado valor mueve a los hombres / desde la luz primera, que impone la hermosura”⁷.

Era necesario empezar otra vez, aunque solo fuera posible estar unido a una tenue y hasta imperceptible hierba liviana de un campo nuevo. De otra hermosura.

En La Reja Grande, allá en el partido de Moreno de la provincia de Buenos Aires, la tarea realizada por los Atamdos, con la persistencia obstinada de sus trabajadores sociales, había logrado “un paulatino y progresivo incremento de los niveles de participación que llegó a su punto máximo hacia fin de año, con las elecciones en la Sociedad de Fomento”.

La situación cambió, ganó en esas elecciones tan solo por un voto la lista integrada por vecinos que justamente habían tenido muy poco que ver con todas las acciones desplegadas para quebrar la soledad y la marginalidad. Poco, muy poco que ver con la Comisión Pro Limpieza, dispuesta a solucionar graves problemas de saneamiento ambiental; con la Comisión Pro-Agua, que debió luchar contra la contaminación del agua de consumo de la comunidad de La Reja Grande; o con la básica Comisión Pro-Participación, que “impulsaba una progresiva in-

7 [N. del E.] Carlos Mastronardi (Guauguay, 1901- Buenos Aires, 1976). Poeta y ensayista argentino. El poema citado es *Luz de provincia* (1937).

tegración y participación de la gente a las actividades que la comunidad se plantea”.

Hubo que descubrir nuevas briznas, casi apenas palpables, para volver a empezar, para tomarse de ellas después del derrumbe de los soportes contruidos; “nuevos instrumentos que permitan reencauzar el flujo participativo” (Atamdos, Equipo 8 y 9, 1989).

Entonces se creó una comisión de salud, otro punto inicial para el encuentro, para la otra búsqueda, justo sintiendo que alguien había entendido allí que “un desamparado valor mueve a los hombres” y como en la poesía, desde esa luz primera es capaz de imponer la hermosura.

Lleguemos a los *odontólogos*. Fueron los profesionales de menor inserción interdisciplinaria y de menor vocación comunitaria, pagando tributo a una práctica académica signada por un destino personalista, en torno al eje “Sillón” como centro ineludible de sus prestaciones asistenciales.

Realizaron en general, una esforzada praxis individualista y aunque intentaron desviarse de una odontología mutiladora, no pudieron transformar esta ancestral tendencia en una práctica preventiva y de protección marcada para la salud bucal.

De todas formas y salvo excepciones, la labor del odontólogo pasó casi inadvertida cuando de práctica interdisciplinaria se tratara; pero su tarea asistencial tuvo una gran repercusión en el seno de la comunidad, que encontraba prácticamente en su propio círculo geográfico, casi ligado a los límites de sus hogares, a un profesional de la salud a cuya accesibilidad prestacional no se hallaba precisamente ligada.

En este aspecto la sorpresa favorable de la comunidad fue similar a la que le produjo la cercanía en el acceso a la labor psicológica y la demanda que produjera tal cercanía fue, en la mayoría de los casos, de características sorprendentes.

La práctica de esa odontología asistencial, mayormente originada en acciones de cirugía bucal con notable sobrepeso en extracciones denta-

les, no pudo ser modificada desde los Atamdos y esa orientación individual y organicista, casi sin fisura, garantizó una actitud hegemónica del odontólogo, que no reconoció grandes delegaciones ni en la comunidad ni en los demás componentes del equipo.

En ese sentido, los odontólogos convocados a la reflexión crítica de su tarea de los equipos de atención ambulatoria y domiciliaria de la salud, expresaron como una dificultad para la disciplina la valoración dedicada a cada paciente, con una salud bucal en general deplorable, el tiempo insumido en su atención personal en el cual decían “si bien hay que hacer prevención también es necesario hacer asistencia” terminando ahogados por ese desborde coyuntural individualista. No se plantea ninguna modificación metodológica y la odontología practicada siguió ligada estrechamente a cada dentadura personal, con un aspecto patológico determinado que absorbió la casi totalidad de la práctica, sin permitir producir transformaciones notorias.

Es más, cuando plantean las modificaciones posibles de efectuar, conformes sus expectativas a partir de su inserción en los Atamdos, manifiestan su disconformidad en ocasión de la Primera Reunión ya mencionada: “la imposibilidad de aplicar técnicas y métodos a las que tiene acceso otros sectores de la población”.

En esa reflexión condolidada se incluyen técnicas y métodos individuales, que aunque sumen acciones de endoperiodoncia y aún prácticas de ontopediatria o de odontología preventiva, siguen circunscriptas en exclusividad a cada caso en particular.

Esta vinculación se remite a la labor limitada por el sillón profesional para una odontología cuyo marco operativo en el interior del Atamdos expresa una igual reducción que la anteriormente limitada práctica en derredor del diván individualista del psicólogo.

Por el camino de la asistencia del odontólogo a la demanda escolar, que pudo producirse en aquellos establecimientos educacionales que incluyeron en su práctica los Atamdos, se insinuó una actividad colec-

tiva de tono preventivo-asistencial diferenciada, que puede provocar su propia profundización para el conjunto.

De todas formas faltó la integración de la comunidad en su participación específica para la defensa y promoción de su salud dental y en tal sentido se perdió una interesante oportunidad para el desarrollo de métodos y prácticas que este aspecto esencial de la salud integral requiere, en cuanto se plantean acciones profesionales odontológicas para la población en su totalidad.

Lo que es peor aún, no hubo intentos ni planes en esta dirección, marcando una orientación organicista que, impregnando desde siempre a la odontología, no ofreció alternativas de diferenciación pese a un horizonte sanitario diferencial como el que plantea este sistema de atención ambulatoria y domiciliaria.

El otro déficit fue que en su casi totalidad y solo con excepciones distinguidas, la labor del odontólogo pasó casi inadvertida en los esfuerzos interdisciplinarios del equipo. Algunos de ellos pensaron que su condición de tiempo parcial por grupo, ya que en general un odontólogo servía prestacionalmente a dos equipos, justificaba esta ausencia para la obtención del funcionamiento interdisciplinario. Alguna razón podrá imputársele a esta circunstancia, pero lo cierto es que en casi ninguna oportunidad se notó la influencia de este profesional en la labor de la creación de los vínculos intergrupales. El odontólogo fue un ausente en la consolidación interdisciplinaria y al igual que en su lejanía con las prácticas de integración comunitaria, este profesional siguió fiel a su sello genético de agente de la salud organicista e individualista.

El diseño de una teoría sobre los equipos

La formación creativa del equipo de salud familiar y comunitaria, es uno de los acontecimientos fundamentales que pone en marcha la concepción del Atamdos. El otro es la participación popular para el sistema social creado.

El primer trabajo de la praxis para los Atamdos (de nuevo utilizando, como hizo el pueblo, la sustantivación de la actividad global, singularizando en los equipos la relación teórico-operativa del programa total) fue la construcción de un verdadero grupo de tareas que superara la simple constitución del agrupamiento de los profesionales incluidos en su quehacer.

Consistía en obtener de cada individualidad profesional la edificación de un grupo que operara con una meta determinada para entenderla y realizarla. Las partes constitutivas, los profesionales designados en cada caso, su integración orgánica y armónica en un grupo operativo y de ineludible interrelación con la comunidad, debían reconocer inevitables dificultades, barreras conceptuales a las cuales sumarían las diferentes posiciones metodológicas y las no menos complicadas concepciones teóricas para alcanzar los objetivos esperables.

Era necesario comprender que todas esas singularidades, que todas las disimilitudes, se transformaban en los obstáculos epistemológicos que deberían superarse para construir el instrumento válido para obtener viabilidad para una praxis social transformadora que incluía la población.

Desde el primer abordaje al desarrollo del esquema de las técnicas necesarias para la construcción de esa herramienta eficaz que debía ser el equipo de salud familiar y comunitaria, compuesto desde la complejidad pero en relaciones de pleno dinamismo, se supo que tal unidad de integración grupal, no era el producto de una arbitrariedad teórica, o de una simplificación operativa. Esa unidad e integración buscada, representa la superación dialéctica del desorden de las individualidades y del caos social que se introduce obligadamente en todo grupo inicial que opere desde la caótica situación de la colonización.

Para contribuir a superar los aspectos de la desintegración colonial, localizados también en el seno de cada equipo, se pensó en la formación

que pudiera brindar una capacitación previa para las funciones elegidas para los Atamdos.

Los esfuerzos dirigidos a tales objetivos no fueron totalmente eficaces. La formación teórica brindada no se tradujo en general, para ser más sinceros solo en pocos casos, en una energía nueva disponible para esa construcción del grupo unido e integrado. Solo sirvió con cierta validez para el desarrollo de las prácticas normalizadas, para darle coherencia e identificación a sus ejecuciones sistematizadas, aunque desprovistas de la esencia teórica creadora que iba a requerir el programa.

Es posible que este fracaso en la capacitación formativa pueda reconocer una multiplicidad de factores, aun cuando aceptáramos despejar de esa ecuación al complejo problema del material humano sobre el cual incidirá dicho programa capacitador. Dejándolo de lado, aun aceptando la trascendencia principal de su significación, pueden acopiarse como actores causales, un tanto la precariedad de un modelo teórico que aún no estaba totalmente estructurado, a la espera de la perfectibilidad práctica y en la conciencia de una relación dialéctica que debía esperársela; o en el escasísimo tiempo disponible para esa formación, porque la realidad dramática golpeaba buscando soluciones; o en fin, porque también puede ser objetada la metodología misma que creía en la potencialidad transformadora que la teoría tiene en su propia esencia.

Lo cierto es que la formación para los grupos de los Atamdos no rindió adecuadamente los efectos que los modelos capacitadores propuestos señalaban.

En aquellos casos en los que se observó la favorable significación dinamizadora que pudieran tener los cursos de capacitación desarrollados, no fue difícil advertir la presencia de una estructura científica-política clara en los profesionales que actuaban con eficacia sanitaria y social en sus grupos. Era, en todos los casos, una estructura previa que portaban estos profesionales como capital propio y que sobre todo les

otorgaba a sus acciones interdisciplinarias y de relación con la comunidad, una capacidad creadora que resultaba distinguible.

Entonces sí, en estos componentes de los Atamdos, aún la precariedad del modelo teórico de los cursos de capacitación como el escaso tiempo formativo y también la duda de la metodología misma, fueron superadas satisfactoriamente y mostraron, sin dudas, a sus equipos como los mejores del Programa.

Se trataba de una confluencia de aptitudes técnico-científicas por un lado y político-ideológicas por el otro. Pero era requerida tal confluencia, dado que ni los ejemplares distinguibles por sus conocimientos científico-médicos, ni los reconocibles por sus aristas militantes-ideológicas, sirvieron cabalmente a los objetivos del Atamdos cuando se expresaban aisladamente en cada profesional.

Esa articulación dialéctica de ciencia e ideología, de técnica y política, conjugándose en los valores exigibles para una práctica diferenciada, perfilaron un profesional de rendimientos inéditos. Su construcción era ajena en gran medida a la tutela académica y se escapa inclusive de los modelos restringidos que nuestra situación dependiente le imprime a los recursos humanos que proyecta y que busca.

Fueron esquemas profesionales diferentes, ni siquiera tenidos en cuenta hasta ese momento. Primero y fundamental porque en todo caso de observación estricta de los valimientos de eficacia para esos recursos humanos siempre se rechazó toda contaminación política para con su formación. Y segundo, porque en esta experiencia su aparición como elementos destacados y de significación para el programa mostraba que su eficacia provenía de una vinculación creadora, que había pasado inadvertida, o tal vez negada, para todo proceso de reclutamiento y selección de personal especializado. Se trataba de un perfil profesional desconocido, rechazado o negado y en el Atamdos mostró una eficacia deslumbrante.

Esta realidad fue y sigue siendo alentadora, porque desde tal expe-

riencia pueden abordarse otras esperanzas programáticas, porque ellas mostraban que la teoría, aún en su insuficiencia, es corregible e integrable para contribuir a formar recursos humanos aptos para la transformación sanitaria social de la comunidad dependiente.

Pero en los equipos en general, se expresaban los obstáculos para su dinámica, para su interrelación. Allí se evidenciaron diferentes calidades y también distintas razones.

Así se marcaron las distancias profesionales que señalaban las prácticas asistenciales, que unían a médicos, odontólogos y enfermeras, y las prácticas preventivo-comunitarias, que juntaban a psicólogos y trabajadores sociales, agudizando las competencias individuales y subgrupales entre las disciplinas de los componentes de los equipos.

Estas distancias se alargaron en cuanto fue necesario elaborar proyectos conjuntos, o se intensificaron cuando debieron asumirse papeles diferentes a los de la profesión, elegidos como preferenciales.

Como decían los componentes de los Atamdos de la Unidad Sanitaria Libertadora, del partido de San Martín, en las jornadas mencionadas: “cada profesión habla su propio idioma... El barrio por supuesto tiene su idioma propio. Periodo estéril, que conduce a la confusión; la movilidad de papeles dentro del equipo en el diálogo con la familia es también confusa; periodo que se va abriendo hacia la profundización específica de cada profesión, apuntando no ya al desorden sino a un diálogo interno interdisciplinario que da su fruto en la visita domiciliaria”.

Tal visita domiciliaria, practicada por el equipo en pleno, era uno de los espacios diseñados para la certificación de la interdisciplina y para el lanzamiento de la fertilidad operativa de la participación comunitaria. Es experiencia fue vital para casi todos los Atamdos; e inclusive en ese espacio se mostraron las más terminantes expresiones de las diferencias grupales, como los déficits de formación integral de sus componentes. Pero también fue el banco de prueba de la movilización eficaz de las potencialidades del programa.

Y de nuevo la falta de capacitación para los integrantes de los Atamdos. Se refiere a su formación técnica, ideológica, sumándole como expresión resumida la que hace a la formación político-cultural, que tanto pudo aportar al crecimiento grupal, a la capacidad transformadora del equipo y sobre todo a su articulación con la comunidad.

La dependencia colonial genera y marca a fuego el déficit político cultural. Aparece como un requisito inaudible y escondido para las necesidades desmovilizadoras que plantea el esquema de internacionalización del capitalismo y la sumisión consecuente a la división internacional del trabajo. Hasta allí hay que llegar para entender este deterioro y saber de esa manera que tal falta no es ingenua ni sucede por simple casualidad.

En cada Atamdos se sufrió esta limitación político-cultural, cuando sus integrantes carecieron de semejantes aptitudes. Los obstáculos presentados en sus desenvolvimientos mostraron con elocuencia que el acompañamiento requerido para las transformaciones posibles, que pueden motorizar los movimientos obreros nacionales, tiene que ver con los aportes creadores que lo político-cultural provee en cada caso y que pueden expresarse en los grupos comprometidos con la descolonización esperada.

De igual manera y como contrapartida de lo expresado, los equipos Atamdos se vieron jaqueados por las diferencias enconadas que creaban los intereses políticos subalternos en el seno de las comunidades, tanto del peronismo como partido gobernante en su interna desgastante como hacia y desde sus confrontaciones con el radicalismo, sobre todo en aquellas áreas donde este partido era gobierno municipal.

Esta última lucha política, de peronistas y radicales, fue un acontecimiento de la realidad; aunque planteado en la sombra de una hipocresía cubierta por la pluralidad democrática, hizo difíciles y hasta estériles los esfuerzos ciertos para obtener pleno desarrollo en determinados lugares geográficos y cubrieron una sorda disputa política a veces de tonos clientelísticos, pero que escondía también la intolerancia de posiciones irreconciliables.

Este suceso de la realidad, llegó a convertirse en una variable persistente que no estaba computada con tal intensidad en la planificación total del sistema. Esta compleja experiencia debe ser entendida y reconocida, para su procesamiento, sobre todo si se tiene en cuenta, como en este caso de los Atamdos, que su presencia va a ser inevitable, porque el programa tiene que ver, en última instancia, con la disputa del poder político-social.

Pero llegaron a ser aún más profundas y aún limitadas, pero complejas, estas disputas políticas con el equipo en el seno de la comunidad. Estas se evidenciaron en sorprendente encarnizamiento cuando los Atamdos ejercían sus funciones en el ámbito geográfico, o aun físico de establecimientos o de lugares donde estaban instaladas sociedades de Fomento o Comisiones Cooperadoras de centros de salud, dispensarios, o de unidades sanitarias preexistentes.

Estas organizaciones barriales, en gran cantidad de discutida representatividad pero con algunos laureles conseguidos, disputaron su hegemonía política e institucional en enfrentamientos, decididos o solapados, al desarrollo de las actividades de los equipos del Programa.

Defendían en definitiva algunos trozos de poder, algunas veces logrados lealmente y con delegaciones populares más o menos evidentes; otras veces, las más, conquistadas desde el amparo que les otorgaban viejas políticas desmovilizadoras de la época de la dictadura, no corregidas ni modificadas por el radicalismo ulterior, que ni siquiera las advertía y que expresaban una tradicional fórmula de poder comunitario, solo sostenido por el escaso mérito de la rutina y de la ausencia de una auténtica política de participación popular.

Este hostigamiento existió y perturbó el comienzo de muchas prácticas de los Atamdos recién instalados y en aquellos cuya capacidad movilizatoria fue insuficiente.

Como se percibe, fue un mecanismo político de lucha por el poder territorial en su expresión más cercana a la realidad municipal. Sin

embargo, ni los intendentes ni los partidos políticos establecieron responsabilidades o estrategias para superar las diferencias. También el programa mostró inseguridades sobre el particular, estableciendo acciones solo dirigidas a conjurar coyunturalmente los conflictos más intensos. De todas formas, las insuficiencias más notables corresponden a los partidos políticos y ello ofrece un margen de observación teórica que requiere profundización, en cuanto se diseñen las necesidades estratégicas para su corrección programática. Una vez más, se trata de un déficit político-cultural trascendente.

En otro orden de análisis, también los equipos sintieron en su dinámica el impacto que tenía su falta de inserción institucional en el sistema sanitario global.

Esta desarticulación, que se mostraba con efectos complicados para la labor diaria, sobre todo en la relación con el segundo nivel de atención de salud, obligó a funciones diferenciadas de conquista de la red de prestadoras, para la cual no todos los Atamdos pudieron realizar tareas favorables en ese sentido. Fueron tiempos de desarticulación sistémica que golpearon en la integración grupal y sobre todo cargaron prácticas de relaciones institucionales, que algunos profesionales del equipo debieron realizar en detrimento de otras tareas de unidad y coherencia interdisciplinaria que tanto necesitaban.

Por el contrario, cuando tal integración se fue logrando, la red prestacional consiguió una flexibilidad encomiable, ofreciendo una elocuente demostración del significado ordenador que brindan los cuidados progresivos de la salud, con resultados sorprendentes. Fue así, que varios directores de hospitales, integrados en tal progresión, sintieron el efecto que la programación de los Atamdos ejercía sobre consultorios externos, especialmente los de Maternidad e Infancia. Allí se evidenciaban los resultados de esa planificación, con elocuentes disminuciones en la demanda de consultas, que quedaban radicadas en el primer nivel de cuidados, es decir en la órbita de los Atamdos.

Como ha quedado dicho en reiteradas oportunidades el abordaje interdisciplinario de la salud, fue también una esforzada experiencia para los equipos, enfrentados en general con prácticas individualistas y de típico aislamiento interprofesional. Cada grupo profesional utilizaba su técnica; dividía su campo sanitario y desplegaba sus habilidades justo hasta sus especialidades. Más allá, quedaba la ignorancia, la indiferencia y la desintegración. En esa alienante diferenciación social, habían sido formados en las Escuelas de Medicina y en las prácticas de las enfermedades, que los demás poderes dominantes enmarcaron como necesarias y óptimas para un sistema de adaptación que no refiera conflictos.

En rigor, las ausencias de acciones interdisciplinarias, armónicas y exitosas, también son una consecuencia de una teoría de formación del recurso humano para la salud, que es fiel al encuadre que exige la libertad de mercados, que ordena en las practicas individualistas un modelo exactamente compatible con el consumo exagerado de prestaciones asistenciales, de orientación organicista y de exagerado hospitalismo terapéutico.

En el desarrollo de la práctica social de los Atamdos fue creciendo una estrategia para la interdisciplina, como mecanismo obligado de unidad e integración. Así, las conclusiones de las jornadas ya mencionadas de abril de 1989 lo reconocían, expresando “que las características de las situaciones sociales con que se enfrentaban los equipos no admite el tratamiento exclusivo desde una sola disciplina, sino que se transforman en el motor obligado de la participación de todo el equipo y la comunidad”.

Allí mismo se agrega, como el resumen que otorga la síntesis de la experiencia asumida en la claridad de la práctica consciente, que “el trabajo en equipo enriquece la perspectiva de cada disciplina, sin anularla, ya que la reflexión en conjunto deja emerger un producto diferen-

te y superior que no es la mera sumatoria de aporte que cada disciplina pueda realizar”.

El programa había pensado que cada práctica enunciada era una fuente posible para el desarrollo de la interdisciplina. Algunos Atamdos reafirmaron en su experiencia esta afirmación. Otros en cambio señalaron, como ya se ha dicho, las dificultades interdisciplinarias de las tareas asistenciales y sobre todo aquellas que se producían en las instalaciones de cada equipo.

Otros equipos de atención ambulatoria y domiciliaria sumaron una interesante experiencia en torno a la visita en el domicilio de la familia, producida por todo o por la mayoría de los componentes del grupo. Así, los integrantes del Atamdos del Centro Reinecke, de San Fernando, expresaban que “la visita domiciliaria no es el efecto de una imposibilidad, sino uno de los instrumentos más eficaces en lo que respecta a prevención y promoción de la salud y que permite el abordaje de los problemas sanitarios de la familia y de la comunidad en forma integral insertos en su realidad social”. De esta manera, la relación grupal con la familia en el domicilio aparece con apreciable fertilidad “por lo que el equipo entonces se ve obligado a elaborar estrategias de conjunto, llevando a cabo un real trabajo interdisciplinario”.

Así se consolida el equipo, creando su propia dinámica, estableciendo el valor intrínseco y proyectivo de la relación interdisciplinaria y de ésta con la familia y la comunidad. Así se desarrolla creadoramente la potencialidad del equipo, como uno de los episodios formidables para una manera diferente de enfrentar la injusticia social desde la salud.

De esta manera el grupo adquiere la unidad y se integra en la sociedad, como paso superador que lo hace formar parte del aparato creador; “hacer eje en la creación”, decía Enrique Pichon-Rivière, capaz de producir la nueva situación transformadora que hay que edificar.

En los Atamdos la creación es permanente porque debe aparecer como su forma de conocimiento; para la modificación sanitaria social,

solo el conocimiento técnico-político que genera la creación constante, permite acercarnos al objeto de la evolución posible, penetrar la realidad a fondo, sin resistencias que obliguen a deformarse. Esa creación es la fuerza que elabora el contenido operativo que modifica las resistencias, desencadenando la increíble tarea de la práctica transformadora. Aún desde los efectos mínimos, pero reconociendo siempre que sigue siendo la obra creadora del pueblo la que debe construir el modelo de los Atamdos, que requiere esta colosal tarea de la descolonización a la que se encuentran unidos sin excepciones.

Así se cierra el círculo operativo, pero el precio consiste en creer en el valor germinal del pueblo, actuando frente a la colonia, a todo el lastre de una historia dependiente que sembró de pobreza y de inequidad a nuestras comunidades.

Igualmente se requiere saber que ningún integrante del equipo está por sí solo en condiciones de servir a la modificación de la situación global que rodea a toda la complejidad de la salud-enfermedad. De igual forma tampoco puede llegar a independizar la totalidad de sus potencialidades individuales y profesionales, porque solo no puede llegar al fondo de sí mismo y aun así, tales fuerzas personales poco pesan en esa situación global.

Sin embargo a la hora de alinear las fuerzas participantes para la praxis social, estos niveles personales pueden intervenir en el recuento, siempre que sepamos que el resultado íntimo de cada individualidad computada, no aparece como consecuencia de la diferencia en la capacidad intelectual, técnica, en la fuerza o valentía disponible de cada uno y ni siquiera en el caudal de honestidad del que se disponga.

Cada profesional del equipo, como cada ser, tendrá las resistencias y dificultades inconscientes que le dicta su génesis, su familia, su clase, y para corregir o superar esas deformaciones individuales, dialécticamente forjadas por la situación social de cada existencia, parece impres-

cindible apelar a otra relación que impulse el rumbo de lo individual a lo colectivo.

En nuestra sociedad colonizada, allí donde las francas diferencias sociales medidas por las distancias interclases, que ofrecen a la extrema pobreza generalizada como expresión del fracaso de la equidad, se hace nítido entender que es imposible encontrar en las individualidades las alternativas posibles de solución. Pero en esas condiciones y plantados en el campo de la salud, ni siquiera se corrige terminantemente esta imposibilidad con la creación de la complejidad multidisciplinaria del equipo sanitario-social.

Así pensado, el equipo volvería a ser una individualidad en sí, con mayores energías creadoras, pero encerrado en la impotencia de las resistencias múltiples de las “inconscientes” que lo integran. Se trata de un inconsciente grupal, que no alcanzará su operatividad social plena solo con su construcción como “ser grupal en sí mismo”.

Se requiere el acoplamiento dialéctico de ese ser grupal con la comunidad, operando en mutua y cambiante interrelación. Solo así equipo y sociedad devienen operadores apropiados para las modificaciones a calcular. No hay grupo, ni comunidad operadora en el campo sanitario-social, sin esta relación de la praxis social, que se produce como realimentación constante de la teoría dinámica del equipo-sociedad, con la práctica política-social y viceversa.

No puede haber operadores individuales, así se trate de los mejores profesionales y de los más encumbrados y reconocidos médicos frente a la enfermedad. Ninguno de ellos por sí puede desalienar a la sociedad enferma; en el caso de la sociedad dependiente, ninguno de ellos por sí mismos pueden liberar la comunidad produciendo la descolonización esperada.

De igual forma, el otro paso, por ciclópeo que resulte en sí, tampoco constituye la fuerza desalienante para la estructura política necesaria. Es el tránsito a la praxis transformadora, pero solo el tránsito.

El resto que falta, ese es el mecanismo que tantas veces se lo adscribió a las mágicas energías de los líderes, de los carismas weberianos, de las realizaciones eficientes de las dictaduras o al módico sentido de la historia... El resto, es más simple que esas ficticias invocaciones, pero de elaboración concreta más compleja y científica que toda esta concepción idealista. El resto se establece en la interacción dialéctica de sociedad, cuajada de contradicciones y de diferencias y el grupo técnica y políticamente integrado para alcanzar la nueva unidad en la complejidad.

En el medio de esa articulación esencial para la construcción de un estado conjunto diferenciado y descolonizado, la teoría que interponga su influencia realimentadora sobre la práctica requerible para la modificación, y que a su vez se reinfluencia con esa práctica, está constituida por la ciencia política-social. Su utilización efectiva hará cierto el concepto que solo una teoría válida es capaz de generar una reconstrucción social y que desde la misma se repotencia esa teoría política.

El equipo de salud familiar y comunitaria establece a la familia de nuestro ámbito dependiente como la unidad operativa de esa interrelación dialéctica. Se dibuja nítido el perfil de la familia, como una estructura social fundamental y a la pobreza, la marginalidad y la enfermedad como la crisis no solo de algunos componentes de esa familia, sino de la estructura que ella genera, pero que en su almacén designa la inequidad de la sociedad.

También entre el núcleo familiar, entendido como grupo de efectos e intereses, y la sociedad que la marca y determina, en cuanto sus integrantes están insertos en el aparato productivo, está planteado un juego dinámico, dialogístico que es precisamente el campo interactivo donde deben situarse las aspiraciones creadoras de la teoría política que puede cambiar el destino mismo de la sociedad dependiente.

En esa sociedad, la familia adolece del fracaso patético que impregna sobre sí la condición miserable de la dependencia de determinaciones dominantes.

Esa impregnación no tiene selectividades. Están todos los grupos familiares teñidos con ese fracaso colectivo que es la miseria y la enfermedad. Así lo vivieron los Atamdos.

Con esta aseveración se impone un desplazamiento teórico, y por lo tanto también práctico, para el concepto de portavoz, que Pichon-Rivière le asignaba al enfermo individual como expresión del grupo familiar.

La cuestión consiste en volver a comprobar que los conflictos sociales que sobrevuelan en la miseria y la desintegración comunitaria impactan dramáticamente en las familias. En ellas hace pie ostensible la marca de la injusticia colonial, con los resultados desgarradores del dolor y la enfermedad. Se expresan por “un chivo emisario” dirá Pichon, por uno de sus miembros que mostrará los signos y síntomas de la causalidad global.

Allí operará el equipo de salud familiar y comunitaria, detectando semiológicamente el sector de la patología estructural. Pero debe producir un doble desplazamiento, desde el descubrimiento de ese portavoz de la enfermedad. Primero hacia la relación con la familia. Ese es el más claro e inmediato. Luego, el otro desplazamiento, dirigido con una teoría científica precisa a la búsqueda de la comunidad impregnadora del fracaso de la enfermedad y la miseria. La familia como síntesis ideológica activa del Estado social reinante.

Así se ejecuta esta práctica social para los Atamdos. Exige una localización operativa singular, comenzando en el portavoz impregnado. Pero esa localización singular no es eficaz si se demora en esa localización en sí, por más lúcido y científico que haya resultado el diagnóstico y más exitoso y teatral que haya sido la terapéutica instituida. Se requiere el primer desplazamiento y entonces en el ámbito de la familia como contención patológica la praxis científico-política mostrará sin excepciones que, en todos los casos, la familia es, a su vez, un portavoz impregnado.

Ambas localizaciones requieren tareas de desimpregnación. Son inexcusables y forman parte del aparato de operaciones necesarias para poder llegar al desplazamiento esencial que se descubre en cuanto la estructura teórica permite observar la combinación posible en la articulación en la familia y la comunidad. Se llega así al centro de la operación global; a las combinaciones perversas de las relaciones sociales que establecen las condiciones históricas de la colonización.

Las prácticas requeridas para estos desplazamientos deben reconocer la superación decidida de toda teoría político-científico antropocéntrica; aunque, para continuar científicamente, el desplazamiento tenga que insistirse en la búsqueda operativa de soluciones singulares para el portavoz del fracaso del grupo familiar.

El segundo nivel práctico, dialécticamente articulado con el anterior, es el de la familia propiamente dicha, pero de ninguna manera como grupo céntrico.

Sus necesidades son esenciales, pero no admiten selectividades singulares, aunque engañe la ampliación del círculo de la práctica política posible sobre la misma. Fue el espacio prevalente del comienzo de la práctica de los Atamdos.

La elaboración de la metodología de esa práctica aplicable a la familia tiene lógicamente mayor complejidad que la fórmula terapéutica individual para la patología de cualquier integrante del grupo. Esa complejidad solo es hábilmente construible si se establece una articulación eficiente entre la comunidad-familia-grupo operativo. Aquí es donde debe repararse en que tal articulación debe conformarse en el marco de una teoría política, que condicionará su eficacia social.

Para su ejecución se apeló, en el programa de atención ambulatoria y domiciliaria, a los equipos de salud familiar y comunitaria, buscando la consideración de una vinculación intragrupal inteligente y alta dinamicidad. Su tarea se inscribió en la comprensión de las interrelaciones posibles con la familia, de ella con sus integrantes, pero de todas formas

abarcando en última instancia la articulación existente entre familia y comunidad.

El equipo es también parte de las vinculaciones de interrelaciones y su papel esencial solo se completa en cuanto admita una capacidad de intervención sobre la realidad, con una teoría en su dominio, para contribuir a la creación de las condiciones para la transformación de la sociedad misérrima de la dependencia.

Esta última es la tarea de más alta complejidad; la más ardua e inédita que se propone el Atamdos, pero al reconocer la trama de la enfermedad reconoce al enemigo y en esos desplazamientos se expresa su función revolucionaria.

La complejidad de la labor no se soluciona con simplezas ingenuas ni con enunciados voluntaristas; tampoco con vanguardismos utópicos salvadores. Esa es la dificultad máxima, solo enfrentable por dialéctica de la teoría política descolonizadora plantada en una terminante vocación nacional, ejercitada desde los trabajadores organizados, a los cuales se unen tales prácticas político-científicas capaces de incidir sobre hechos e intereses. De cualquier forma la comunidad dependiente, en última instancia, es la fuerza más dispuesta a la superación de la miseria y la injusticia.

Es bueno volver a saber, recordando, que en la complejidad de las prácticas sociales los equipos de salud familiar y comunitaria no pueden ni deben esperar la inexorabilidad del escalonamiento operativo diseñado. La realidad exige construir la solución necesaria, por el espacio y el camino posible; estos suelen perfilarse según las posibilidades que las fuerzas en conflicto dispensan, sobre todo si se recuerda que las fuerzas del trabajo, las de la comunidad, aún la más miserable, son parte de las energías protagonistas para despejar el conflicto colonial. La práctica debe apoyarse en una teoría transformadora, elaborada desde una ideología enraizada en la esencia del pueblo participante.

En el ejercicio de los Atamdos no fue difícil comprobar que existen

claros mecanismos para compeler al individuo al sector de las ideologías dominantes, para asegurar el predominio colonial ante el pueblo colonizado. Pero, la misma excitación o incitación ideológica del signo anticolonial funcionará para unir a los ahora sujetos anticoloniales, en sus prácticas de oposición decidida al sistema de la colonia.

La realidad analítica de los Atamdos permitió comprobar la desmesura de la diferencia, convocante o iniciante, en favor de la ideología colonizadora.

Es necesario recordar que, desde el marxismo tradicional, la ideología fue observada en todos los casos y necesariamente como una representación deformante de la realidad en cuanto es representación imaginaria que se hacen los sujetos sobre sus condiciones ciertas de vivir. Dependen pues de la imaginación impuesta por el poder dominante y sin anclaje sobre determinaciones científicas.

Aquí, también debería agregarse que no puede existir práctica de sujeto alguno sin un esquema de ideas que lo oriente. Esa es la ideología para tal práctica social y por lo tanto siempre presente.

Pero el sentido íntimo, profundo, de la ideología, marca que se trata de un sistema de ideas organizadas, normalizadas; es tal norma y organización en tanto se refieren a un sistema de relaciones sociales, que bien predominan o, por el contrario, se elaboran para la transformación.

De todas maneras, no se trata de un modelo de ideas creadas o construidas por la utopía mágica de un individuo; de un lado o del otro del sistema colonial o del marco transformador se debe a un orden de ideas socialmente establecidas. Esa es la línea de partida del sistema ideológico verdadero. Así lo fue para la creación de los Atamdos. Son ideas que confluyen en un sistema ordenador del margen transformador para el esquema creado por la ideología colonial.

En tal condición, situándose por fuera de ella, estaríamos inmersos en el campo de la especulación imaginaria o en el tumulto y la in-

coherencia de lo estrictamente individual, si el planteo teórico sobre el Atamdos no se refiriera a una realidad dada.

La primera aproximación permite entender e interpretar las razones por las cuales las conciencias individuales pudieron ser aprehendidas por una ideología o sistemas de ideas como el Atamdos. Se identificaron en los dolores y frustraciones, en las soledades y miserias, comprendiendo que la concepción anticolonial que los abarcaba expresaba una ideología válida para su modificación.

Esa validez consolida la evidencia de lo verdadero en tanto la verdad se inscribe aquí, en cada Atamdos, como postulación justiciera ante el hambre y la marginalidad de la supremacía de los determinantes socio-económicos, que debían modificarse.

Se descubre la necesidad de creer en una ideología contrapuesta a la concepción colonial que, fundamentalmente para la transformación de las individualidades aislantes hacia los sujetos de la historia, propone la partición de esos sujetos como pueblo, unido en sus intereses y exigencias. Así, se establece una sutil expresión de apelación final a la justicia que llega por esta ideología, que garantiza su reconocimiento y su verdad apenas el sujeto ha establecido el encuentro con su existencia compartida en el conjunto.

Tan dolorosa ha sido toda experiencia anterior, despiadada y desintegrante, que la ideología de los Atamdos aparece compeliendo a su reconocimiento como verdad histórica. Se fue instrumentando ese reconocimiento como postulación verdadera. Los sujetos reconocen la verdad en este esquema que se les presenta como ideas constructoras de esta ideología que, además, sus participaciones contribuían a crear.

La labor de los Atamdos desde esta ideología compartida, de creación del conjunto, permite percibir la senda compleja que han recorrido los individuos anómicos para estructurar a los sujetos determinados por esa ideología. El camino confluye hacia las Asambleas comunitarias, ordenándose desde la esperanza que construye el propio destino de los

sujetos intervinientes en los Atamdos, ya como protagonistas de su destino transformador.

La teoría ideológica para el sistema de atención ambulatoria y domiciliaria de la salud ha debido incluir en su ordenamiento y complejidad aquello que es más complejo de entender y de hacer entender a nuestra sociedad dependiente. Se trata de la conceptualización que la sociedad se hace de sí misma, pero además, de ella y del mundo donde sufre y pena. No admite más manipulaciones y plantea lealtades para ambos lados. Por eso concentra su poder revolucionario en la profunda e insustituible idea de la participación popular irrestricta como conciencia orgánica del pueblo. Participación difícil de construir desde la desmovilización del sistema colonial, pero con plena conciencia que en ella se muestra el pueblo actuando, como idea de sí mismo y del mundo que debe conquistar.

Aquí apareció en los Atamdos funcionando, la terminante presencia de la realidad y la no menos necesaria idea de la transformación. Esta ideología anticolonial se opone a lo dictado por la realidad existente o a lo dominante, y plantea su cambio decidido, en cuanto necesita dar vuelta a la historia.

Desde su utopía como sueño, también el nuevo sujeto de los Atamdos es un ser ideológico y su ideología ha tenido una transmutación substancial, pues ha cambiado, debe cambiar, de la interpretación dominante, aquella de los trescientos años que reconocía Alberdi y su prosecución “en los ojos azules y cabellos rubios” a la nueva concepción ideológica de la nación y el pueblo edificando su destino. De todas formas ideología siempre habrá, porque es condición de existencia de los pueblos. Anunciar la muerte de la ideología, implica entonces anunciar la desaparición de los pueblos.

Es importante asimilar una expresión cabal del recurso experimental de la historia. El cambio que proyecta producir toda ideología nacional y popular como la de los Atamdos requiere mucho tiempo para lograrla

y consolidarla. Pero comienza en la inmediata puesta en marcha de dicho proceso ideológico.

No se trata solo de construir esa ideología para los Atamdos, porque también hace falta al esquema anticolonial de la Argentina nueva que hay que elaborar. Ni de crearla a partir de una larga e indefinida historia de venideras luchas de clases, o de conflictos de visiones nacionales interminables. Debe construirse y esto es capital a partir de lo que tenemos, a partir de la realidad existente, de la ideología imperante, del pasado que llega y desde los hechos científicos, políticos y sociales que aparecen y se desarrollan permanentemente.

Eso son los Atamdos, una organización político-científica plantados en la lucha anticolonial y en el medio de sus contradicciones diarias; en el triunfo y las derrotas temporarias. Se trata verdaderamente de crear una ideología que sobrepase esas contradicciones y que se identifique en derredor de los intereses populares, para conquistar su constitución como nueva ideología comunitaria, que se proyecta desde el mundo sanitario y social.

Toda la otra crítica, de utopismo, de ideologismo, de vanguardismo, que se le han hecho al programa, se confunde con la ideología del enemigo. La revolución comienza en cada conquista de la especificidad, aunque sea una pequeñísima escala para la justicia social. De lo justo, para entendernos, en el terreno de las esperanzas del pueblo, de esa entidad, o sujeto como unidad histórica que sintetiza a las mayorías como su primera expresión colectiva y a las clases sociales como su principal componente analítico.

La participación popular

Debemos recorrer una compleja situación político-social para encontrar puntos de arranque sobre esta práctica popular de la participación. Estamos de esta manera en una de las estrategias diferenciales, que definen distintos periodos históricos para el campo sanitario.

Lo haremos dejando en el momento inicial de esa ardua labor, un marco referencial que nos ubique en tiempos y espacios contemporáneos y nos sirve para conducir las diferentes observaciones sobre las participaciones comunitarias alentadas por distintos organismos, instituciones y pueblos.

Este marco solo quiere ser el esquema con el que se mira el comienzo de la ardua búsqueda y el signo al cual volver cuando sea necesario cotejar las realidades analizadas y los acontecimientos y tiempos de estas realidades de hoy en los continentes colonizados.

Cuando hablamos de dependencia colonial, no solamente nos referimos a la constancia tradicional del estadio de acumulación de capital primitivo, definido por la expoliación por la fuerza de recursos y mano de obra en el medio de la conquista o la esclavitud de los países periféricos. También nos referimos al capitalismo planteado en su teoría

liberal, de libre comercio, que ubica sus esfuerzos en la explotación por las materias primas de estos países, obtenidos por precios viles como consecuencia de los términos del intercambio impuesto por los países centrales, como asimismo de la dependencia financiera e industrial, donde el excedente del capital colonizador ubica a las sociedades subalternas, como una brillante oportunidad para ampliar sus colocaciones, creciendo en forma exponencial los intereses de las inversiones.

Para completarlo, se suman a estos criterios de expoliación colonial la forma moderna de la penetración tecnológica que, de la mano de las transnacionales del capital, completan el círculo para el capitalismo internacionalizado, monopolista, a escala universal. Esta explotación con marco mundial, es hoy la fundamentación básica del mecanismo que permite esta acumulación capitalista.

Para toda formulación de una teoría política sobre la participación popular en ese espectro acumulativo colonialista, es que se propone el marco de referencia señalado, para reconocer al menos algunos efectos, que obligan a considerarlos para toda elaboración teórica.

Primero: la internacionalización del poder capitalista colonial produce en los países dependientes también la internacionalización y desintegración de las formulaciones sociales que la componen y resultantes.

Se globalizan frente al modelo universal y se fragmentan las clases colonizadas dominantes, al mismo tiempo que las dominadas, en el medio de la cristalización y consolidación de la división internacional del trabajo.

Segundo: la internacionalización conduce y profundiza una distribución desigual de los ingresos, acrecentando las diferencias entre las clases dominantes locales, de la periferia y los pobres que serán cada vez más pobres.

Estos pobres ya están estacionados, o van en camino hacia su desintegración como consecuencia de su inserción en el aparato productivo preferentemente primarizado, o como consecuencia de la desocupa-

ción que acompaña a este proceso, dado que el mismo impone claras limitaciones a la reproducción de la fuerza laboral.

Aquí se instala esta tendencia hacia la marginalidad. En ese espacio quedan gran parte de los trabajadores, así como los desplazados y subocupados. Son los mismos pobres de pobreza ilimitada que se han visto en los Atamdos.

Tercero: la internacionalización del capitalismo asigna nuevas funciones a los poderes dominantes locales, sus socios menores, en la dependencia globalizada. Se trata de la imposición por su intermedio de los requerimientos para la división internacional del trabajo que exige una acumulación mundial del capitalismo, sin trabas.

Los bloques periféricos en el poder también sufren la inestabilidad y su crecimiento y consolidación solo dependen de su aceptación para las condiciones de tal globalización.

Este es el marco didáctico, útil para computarlo a cada paso, un cotejo con la teoría participativa que se elabore.

Esa teoría no puede olvidar que la inestabilidad de los grupos dominantes se transmite como reacción, con expresiones de compulsiones políticas, que llegan a la violencia opresiva, para sostener por mandato esas condiciones de explotación que también usufructuarán.

Por tal debilidad política, las clases dominantes periféricas son a su vez exigidas y expoliadas por los intereses del sistema internacionalizado. En ellas también se muestran las marginalizaciones de otros signos y calidades, sobre todo en las clases industriales locales competitivas, con el régimen central. Las adhesiones políticas comprometidas con los poderes centrales, se pueden producir bien a partir de otros intereses coloniales como son los que pueden surgir de la primarización más elemental, o bien por alianzas, generalmente perversas, de sometimiento capitulado ante el poderío colonizador.

Estos tres efectos referenciales de la internacionalización del capitalismo mundial obligan a reconocer la marginalidad resultante, la des-

integración social que produce la miseria para más de un tercio de sus poblaciones, la consolidación de un Estado dependiente capaz de reacomodar a sus clases dominantes autóctonas, aún con el ejercicio de la violencia aconsejada para determinadas situaciones históricas.

Esta globalización, como nueva división internacional del trabajo, altera los procesos tradicionales de las luchas, conflictos y la organización social resultante. Sobre todo, en la composición y estructura del movimiento sindical en los países colonizados y en la presencia de una categoría residual de integrantes de esa sociedad, los pobres de pobreza infinita.

Frente a esas condiciones, con este marco de la realidad, tienen que elaborarse las formulaciones para una participación popular en el campo del poder político-social, que debe asumir un exclusivo perfil de tinte anticolonial para cualquiera de las áreas que nos interesan.

Planteados en el terreno sanitario, seguramente será de utilidad recorrer el pensamiento que sobre la participación han ido estructurando los organismos internacionales de la salud.

De esta manera, le toca el turno a la concepción desarrollada para el modelo de la *Atención Primaria de la Salud*, por la Conferencia Internacional de Alma-Ata en 1978, que fuera patrocinada y sostenida técnica y científicamente por la Organización Mundial de la Salud y el Fondo de Naciones Unidas para la Infancia.

La declaración final de setiembre de ese año 1978, en su punto IV, dice que el pueblo tiene el derecho de participar individual y colectivamente en la planificación y aplicación de su atención de la salud.

Con la APS, los organismos internacionales mencionados ponen una teorización específica para el tema de la participación social que venían estudiando y elaborando, especialmente desde la década del sesenta, e impulsados por el influjo de las doctrinas del desarrollismo.

Con el tiempo y las experiencias transcurridas se comprobará que con tal doctrina acuñada por esos organismos, se orientó esta partici-

pación a una simple actitud operativa, que llevó mano de obra disponible y de bajo costo hacia esos programas; o cuando más, al mínimo lineal procedimiento de capacitación en salud, para el desarrollo de actitudes individuales o comunitarias, para elevar niveles de salud de las poblaciones carenciadas.

Frecuentemente, como dicen Bloch y Belmartino, “el presupuesto ideológico que las sustenta es la conocida postura de ‘culpar a la víctima’; los individuos son responsables de sus condiciones de salud” y, en general, la enfermedad es asignada a las condiciones de ignorancia de esa población, por lo cual se busca la colaboración de la comunidad, previamente adiestrada para las tareas destinadas al mejoramiento de su bienestar y salud.

Para los mismos autores es posible pensar en otro extremo conceptual; es al que lejos de la OMS-UNICEF denominan “participación efectiva o emancipadora”, cuyo objetivo se le fija con acertado discurso, en “potencializar la capacidad transformadora de la lucha política de las clases subalternas”.

La participación se la estima como un proceso de toma de conciencia de los pueblos. Pero esa cooperación vuelve las cosas a su lugar porque “abarca la aceptación por el individuo de un alto grado de responsabilidad en su propia asistencia sanitaria, por ejemplo adoptando un estilo de vida higiénico, aplicando principios plausibles de nutrición e higiene, o utilizando servicios de inmunización”. Se trata textualmente del acápite XLVI del Informe de Alma-Ata, evidenciando, sin ropajes extraños ni maquillajes de exaltamiento, la visión restringida y cómplice para la teoría de la participación propugnada.

Esta complicidad se transforma en culpabilidad política cuando se advierte el retaceo para con la realidad opresiva de las sociedades colonizadas, que tienen derecho a alentar alguna esperanza de orientación científico-política sobre el particular de parte de estos organismos sanitarios.

Pero, para reforzar tal culpabilidad, todavía va a afirmarse “que la participación comunitaria exige además el mutuo apoyo entre el gobierno y la comunidad, reforzado por la reciprocidad de la información” (OMS, 1978, p. 57-59).

Aquí no se establece ningún tipo de diferencias, ni reparos mínimos sobre ningún tipo de gobierno, ni se señalan las precauciones que deberían tomarse para semejante mutuo apoyo cuando, como en la casi totalidad de los gobiernos del atraso y la miseria, se trata precisamente de los agentes autóctonos para la colonización que desatan tales calamidades al amparo de las políticas e intereses de los poderes dominantes.

Los organismos internacionales involucrados en estas postulaciones, son buena parte de esos mismos gobiernos colonizadores y en sus directivas, expresadas desde el alto magisterio de sus investiduras mundiales, solo aparecen estar autorizados para sacralizar a las sociedades del privilegio, asegurando con tales doctrinas la continuidad de los poderes coloniales constituidos.

Tal vez por eso, y ni siquiera como sospechosa posición contradictoria, en este documento no se menciona ni una sola vez la relación de la participación popular con el poder, ni con la lucha social, que involucra al conflicto básico de las clases coloniales.

Vayamos ahora a observar el estudio que seis años después de Alma-Ata realiza la Oficina Panamericana de la Salud en ocho países de América Latina y el Caribe, comprendiendo el análisis de la APS en una comunidad urbana y una rural para cada caso.

El objetivo de tal estudio consistió en contribuir a la definición y precisión de los conceptos e información sobre participación de la comunidad en los programas de salud.

Tal análisis partía de la definición de participación impuesta en Alma-Ata, es decir en aquella que aceptaba a la participación como el proceso por el cual los individuos y las familias asumen responsabilidades en cuanto a su salud y bienestar propios y de la colectividad y mejoran

la capacidad de contribuir a su propio desarrollo económico y social y que sigue sonando a los oídos de los pobres de pobreza infinita como recomendaciones pontificiales desarrollistas, que se propician desde estos organismos internacionales para sellar el destino perenne del sistema colonial.

Pero ahora, en 1984, la oficina Panamericana de la Salud reconoce que tal definición “es solamente una declaración general que indica su finalidad” y que “se requiere puntualizarla y determinar sus mecanismos”.

A los fines propuestos por esa OPS, se definió a “la participación de la comunidad, como el proceso mediante el cual los miembros de la comunidad (aquellos que viven en la misma zona y tienen ciertos intereses comunes) participan de los programas o en las actividades que se llevan a cabo en interés de la comunidad” (OPS, 1984, p. IX-XI).

Parece que, a los efectos de superar esta definición tautológica, se conviene en delimitar esa participación en tres grados de intervención comunitaria:

La utilización de los servicios, para la que se aclara que no se la considera como verdadera participación sino como condición previa; *la cooperación* con las iniciativas planificadas por un organismo externo y *la participación en las tareas de planificación y administración* que se la marca como “un cierto grado de compromiso” por la comunidad, así como la *responsabilidad e iniciativas* para identificar los problemas y ayudar a resolverlos.

A este último grado de participación se refieren los propósitos del estudio de la OPS que, por otra parte, aunque señala la importancia de las coordinaciones e integraciones con otros sectores y organismos fuera de los sanitarios y observa la significación de la participación en otras actividades de desarrollo, tanto la teoría científica propuesta como el análisis y los resultados, conducen a este estudio en forma nítidamente preponderante a la participación en el campo y organismos de la salud.

Más allá del primer quinquenio del enunciado de la doctrina de la participación de Alma-Ata, a pesar de algunos esfuerzos teóricos y operativos, este arrinconamiento de la participación a la estricta área sanitaria, expresa las limitaciones fundamentales que lleva implícita la referida teoría de la participación.

Este estudio pone al descubierto esas limitaciones y en buena medida alcanza a mostrar sus fracasos estructurales, aunque no los explicita y ni siquiera parezca sospecharlos. O, en caso de sospecharlos, los silencia, ofreciendo un ángulo crítico de complicidad, que dada la profundidad política que puede alcanzar el proceso de participación popular, debe computárselo como una estrategia premeditada en el seno de una filosofía de plena condescendencia con los poderes dominantes.

En política social no hay errores ingenuos, todos ellos obedecen a la constelación del poder vigente.

El estudio de la OPS, se detiene entonces en la participación de la comunidad en el campo de la salud y en el mismo se permite ofrecer una descripción de las realidades existentes en los países y lugares observados, según hayan sido las características propias del sistema sanitario, las de la comunidad y las dimensiones de la participación.

En el caso de *las características del Sistema de Salud*, en todos los países sus organizaciones sanitarias siguen un modelo de atención primaria de la salud, en un régimen de complejidad creciente, así como una vocación, al menos manifestada, para tener una política nacional de apoyo para la participación de la comunidad en este campo de la salud.

Entre las características indicadas se destacan las siguientes:

- a. la existencia de una estructura y metodología de participación, como un factor positivo que promueve la participación.

Asimismo la realidad muestra que el Sistema suele resultar inflexible en cuanto a la organización y significar un escollo insalvable que impide o limita la iniciativa y la participación de la población.

- b. la falta de capacitación específica del personal sanitario sobre los conceptos básicos de desarrollo y participación de la comunidad.

En esta característica, tal como se la presenta, se insinúa una apreciación de pasividad para la población, a la que se la hace susceptible del estímulo que puedan efectuar los componentes del equipo de salud, como alternativa de básico interés para esa participación.

Esta conceptualización tiene coherencia y cierto tono elitista, si se recuerda la primacía que se le asigna al campo de la salud en el desarrollo de la participación y con él a sus integrantes, componiendo así un espectro limitante para abarcar en todas su potencialidades al pueblo que compone el universo de la demanda de prestaciones. Desaparece de esta manera o se empalidece la entidad comunitaria como integrante prevalente de la oferta para la transformación de las condiciones genéticas del sometimiento y la dependencia colonial.

- c. el hecho de que el personal sanitario no pertenezca a la comunidad, disminuye la capacidad de los mismos para trabajar con esa comunidad.

Se responde de esa manera afirmativamente al acápite X del informe de Alma-Ata donde se dice que “la atención primaria de salud está a cargo de agentes sanitarios de la comunidad” mientras que en este análisis de la OPS se manifiesta “que para que pueda existir una conexión eficaz entre el agente de la salud y la comunidad, “el agente sanitario de la comunidad, debe responder principalmente a la comunidad”.

Sorprenden en cierto sentido que los argumentos encontrados para esta característica se detengan en exclusividad en razonamientos funcionales u operativos, sin ahondar en las causas verdaderas para esta afirmación.

Así se dice que los agentes de fuera de la comunidad, raramente trabajan con el Comité de Salud local “porque solo están disponibles durante las horas de trabajo en la clínica”.

Más aún, expresa el estudio que aun cuando la comunidad los haya

escogido entre sus miembros, cuando son remunerados y supervisados por el Sistema de Salud, esta comunidad tiende a separarlos de la misma y termina identificándolos con el sistema.

- d. hay pocos índices de que se hagan esfuerzos para incorporar elementos de la medicina tradicional.

No se cumple en la realidad con el acápite LXXII de la Conferencia de Alma-Ata, que hablando de curanderos y parteras tradicionales decía que con el apoyo del Sistema oficial de Salud, “ese tipo de personal indígena puede llegar a ser un colaborador importante en la organización de las actividades para mejorar la salud de la comunidad”.

Dice la OPS que la resistencia contra tal práctica tradicional surge decididamente “entre el personal de los Sistemas de Salud” y estas actitudes son percibidas por la población “como una falta de respeto, lo que impide que se fomente el espíritu de cooperación y de participación”.

Quién sabe si es así..., al menos los estudios científicos sistemáticos sobre el particular son insuficientes y no sirven para establecer una significación correlativa con el grado de participación alcanzado.

Por otra parte, en cada comunidad donde la miseria se acompasa con la existencia de la población indígena o descendiente de tal, estos sistemas tradicionales de salud están hondamente incorporados, en pleno arraigo cultural y aun cuando no aparezcan perteneciendo al Sistema Organizado de Atención de la Salud, existe una utilización informal sostenida y preferencial para esa población.

Pero aún así, queda sin dilucidar la importancia asignada a estos sistemas tradicionales que, unidos a la concepción de un periodo precolonial, se proyectaron por sobre la colonización y aún se sostienen por encima de toda opresión de los métodos y sistemas que el orden capitalista de la modernidad ha impuesto.

Los organismos internacionales se abstuvieron en este caso de realizar el análisis a fondo de esta realidad y, como siempre en ellos, solo se atrevieron a manifestar un aspecto de la realidad, un diagnóstico de

esa situación y sobre el mismo hicieron una recomendación comprensiva pero sin adentrarse ni en causalidades ni en proyecciones. Ahora tampoco. Entonces la densidad exigible de los argumentos para el uso o el fracaso de la incorporación de las medicinas populares, ha quedado pendiente.

Corresponde introducirnos ahora en las *características de la comunidad*. Este estudio de la OPS absorbió el mismo número de comunidades urbanas y rurales y de ellas surge, como una primera característica, la importancia que tiene para esa participación popular la manera cómo esa comunidad se formó y se desarrolló, cómo será la aglutinación, el nivel de maduración social, la ubicación geográfica y algunos otros elementos que frenan o lesionan la participación y que deben ser superados.

- a. hablemos de la primera característica, de la condición de comunidades formadas en el corto plazo. Se piensa que tal formación en el tiempo demuestra que las condiciones de esas comunidades “nuevas”, con facilidades para los cambios, manifestadas substancialmente en su razón de migrantes, le otorga a sus componentes una reconocida capacidad para cambiar, brindándole posibilidades para aceptar e introducir innovaciones y también para intentar nuevas maneras de resolver sus problemas.

Estas energías sociales justifican a una importante cantidad de comunidades que han alcanzado un cierto grado de participación en el campo de la salud y están vinculadas con el aspecto histórico de su “formación en un plazo muy corto”.

El estudio deja en cambio una advertencia insoslayable, cuando retira de esos argumentos a “los casos de Cuba [...] que son tradicionales, es decir no corresponden a la condición de poblaciones nuevas”, pero en este caso se afirma que “es el sistema de organización sociopolítico el factor predominante”. La participación en estas comunidades cubanas es ostensible, sin que sean comunidades del “corto plazo”. Se trata de

poblaciones tradicionales y la causación no tiene que ver con el tiempo histórico, sino con los elementos transformadores de la estructura sociopolítica de la isla del Caribe.

- b. Allí donde existe un mayor grado de participación se evidencia “un sentimiento relativamente firme de cohesión social”. Esta cohesión social es observada por la OPS como “un grado de homogeneidad sociocultural” que se le asigna a las comunidades que comenzaron como grupos compactos, aunque en muchos casos tal cohesión llega con posterioridad a la constitución inicial y tiene que ver con otros valores que la homogeneidad inicial.

Aquí se vuelve a expresar el organismo internacional de la salud con un discurso idealista y coyuntural que no le permite hallar determinaciones científicas para esa cohesión social. Se le anuncia como un atributo posible de las comunidades que ejercitan un mayor nivel de participación; pero su referencia aparece como una esencia ideal, como un “atributo en sí”, que poseerían determinadas poblaciones porque le fueron asignadas por la benevolencia infinita del Señor de las Alturas.

Además este texto de la OPS es aún mucho más idealista y mágico, en cuanto la cohesión aparece como una condición inherente a toda comunidad, que no muestra fisuras ni contradicciones; esa realidad teórica mostrada por la OPS no existe. Antes por el contrario, cualquier cohesión social final o parcial de una comunidad tiene que reconocer las variantes que las contradictorias situaciones de sus grupos o clases sociales marcan.

La dialéctica de esas diferencias prepara una cohesión a cargo del grupo dominante, pero en todo caso su expresión es la resultante de la lucha de los contrarios, que concibe una síntesis cohesionada, compacta, pero dinámica.

Esta dinámica presagia y reconoce incoherencias, conflictos y nuevas síntesis, porque en la sociedad no existe una cohesión social como hechizo inmodificable y definitivo.

- c. la salud como prioridad, aparece como otra de las características que la comunidad asume para respaldar sus acciones participativas. Las consideraciones de este estudio las señalan como una característica al asignarle a la salud, con estimable criterio, un papel de excepción para lograr la participación comunitaria.

Pesa sobre tal señalamiento una indiscutible densidad política y transformadora para los problemas de salud, pero que solo se concretarán si son capitalizadas para una participación de contenido estructural en el cambio social.

Pero en ese sentido debe volverse a señalar que la revolución posible que puede plantearse en el campo sanitario requiere de la participación popular, pero esta debe deslizarse con mejores intencionalidades transformadoras, frente a los requerimientos en salud, cuando los mismos se los entiende cabalmente unidos a las determinaciones de excelencia que, como ya se ha dicho sin reposo, se vinculan a las condiciones de la producción capitalista colonial.

Sin embargo, en cuanto esa consideración prioritaria es estacionada exclusivamente en el campo sanitario, como sucede linealmente en esta postulación de la OPS, entonces la estrategia para la participación popular es una mordaza elegante, colocada con sabiduría, para evitar el desplazamiento de esas prácticas al campo irremplazable del conflicto o la lucha de las clases coloniales.

La teoría de la participación popular se une a esa lucha anticolonial. Es parte de esa lucha en última instancia. Por el contrario, toda demora o parcialización previa del campo de la lucha, aunque parezca adecuado cuando se refiere al terreno sanitario, es como en este caso una estrategia del poder dominante expresado en sus múltiples formas, tendiente a confundir y diversificar la práctica transformadora.

- d. otras características indicadas como importantes para la participación comunitaria son el nivel alto de educación de la población, la concentración geográfica y las comunicaciones adecua-

das. Dice la OPS que “esas características se observan con mayor frecuencia en las comunidades urbanas que en las rurales y que facilitan la participación”, pero que en rigor “no son suficientes para originarlas”.

Vuelve a practicarse una extrapolación generalizante, transformando a cada una de tales características en “una cuestión en sí”, como si su aparición y existencia fuera un acontecimiento aislado y desvinculado de toda relación causal socioeconómica.

Esa misma ubicación idealista “en sí” invalida el peso que el conocimiento empírico de la realidad le asigna, y mide la corta trayectoria científica de esta valoración superficial.

Como resulta fácil demostrar, educación, comunicaciones y localización geográfica, se articulan con las condiciones estructurales de la sociedad y en esas razones últimas, en la profundidad de las relaciones sociales del modo de producción colonial, deben buscarse los determinantes de sus eficacias parciales.

En tal búsqueda, con el hallazgo estratégico que esto significa y con la práctica social que genera, se enumeran las causales operantes para la participación, en este aspecto; pero de ninguna manera, al menos científicamente, en aspectos superficiales de sus resultantes.

- e. se señala que el dinamismo social es otra característica para favorecer la participación. El argumento adolece de similares limitaciones que los anteriores. El dinamismo aparece ofrecido como una virtud intrínseca a determinadas comunidades y lo que es más confuso aún, sin definición operacional indicada, se muestran dos ejemplos que sorprenden por su ingenuidad y carencia de razonabilidades teóricas.

Es dinamismo el del Club de Madres que las autoridades eclesásticas de una comunidad de Brasil impulsaron. Su meta inicial fue la construcción de una iglesia y después construyó un centro comunitario y fundó un dispensario. El dinamismo para este ejemplo, consiste en

construir, pero sin consignar para nada de dónde nacen las energías que fortalecen y encantan a estas realizaciones.

En la comunidad urbana de Jamaica, en cambio, la Asociación de ciudadanos era dinámica y “prestaba diversos servicios a la comunidad. Sin embargo, cuando algunos dirigentes claves se fueron de la comunidad, la actividad declinó bruscamente”. Aquí se terminó el dinamismo y todo parece consistir en que “no han surgido nuevos líderes espontáneamente, como tampoco las instituciones externas han tratado de capacitar y apoyar a nuevos dirigentes” (OPS, 1984, pp. 3, 5, 6, 7, 8).

Se insinúa la teoría del liderazgo, como causa del dinamismo, en esta situación de Jamaica y de la capacitación y apoyo a los mismos; alguna explicación debía buscarse. La misma se practica desde similares planos de superficialidad y ambigüedad que debíase esperar de todo razonamiento lineal del liberalismo más insulso.

El análisis de la OPS se detiene ahora en las *dimensiones de la participación en el campo de la salud*.

Intervienen, para este análisis, diferentes elementos entre los cuales deben conocerse:

Los *mecanismos y modalidades* adecuados para alcanzar la participación de la comunidad. Pueden enunciarse:

1. Los grupos que por iniciativa propia crea la comunidad para intervenir en problemas sanitarios; aquellos que ya existen y actúan en dicho campo y los grupos que se crean a iniciativa del Sistema de Salud.

Se acepta que las organizaciones estructuradas son más eficaces como canales de participación que las no estructuradas, pero la “legitimidad del mecanismo, tal como lo percibe la comunidad es un factor mucho más importante”.

A esta eficacia, apunta el estudio de la OPS, se la puede aumentar mediante el adiestramiento específico de sus componentes, para que

funcionen como grupo en la adopción de decisiones y en la administración del proceso.

2. La representación comunitaria debe ser lograda por selección de los miembros por la misma comunidad.

Se apunta a lograr una amplia representación, tratando de compatibilizar los horarios y lugares de reunión de los grupos para no excluir a las amas de casa, los trabajadores, estudiantes, etc.

3. La participación requiere contar con estructuras o mecanismos estructurados, para producir sus prácticas comunitarias.

Las mismas deben concebirse como predominantemente colectivas, aunque también se reconoce la importancia de intervenciones individuales, como sugerencias, quejas, pedidos formulados a los organismos pertinentes.

4. Se señala la importancia de una participación colectiva y continua, como procedimiento transmisor de la eficacia de la estrategia participativa.

En cuanto a la *amplitud de la participación*, el análisis se ubica en la identificación de quiénes y cuántos intervienen, habiéndose detectado que “en la mayoría de los casos se observó una participación relativamente amplia en el suministro de recursos, así como en la utilización de los servicios”.

El estudio de la OPS ofreció pocos datos con relación a los grupos sociales de la comunidad que participaron y se señalan como ejemplo la carencia de información objetiva con relación a “elites, dirigentes, grupos minoritarios, jóvenes, ancianos, grupos de altos o bajos ingresos, hombres y mujeres”.

Casi no falta nadie en esta enumeración... Sin embargo, es de interés indicar que en este análisis se acentúa “que la participación de las mujeres en todos los aspectos del programa de participación es muy importante, porque estas constituyen el grupo principal hacia el cual

están dirigidos los programas de salud materno-infantil y de atención primaria de la salud”.

Son palabras de la OPS. Detengamos la observación en estas dos expresiones del organismo sanitario con respecto a la amplitud de la participación en el sentido de quienes intervienen en su proceso.

Primero, debe reconocerse que se carece de información para un aspecto esencial de la experiencia latinoamericana y caribeña. El diseño de la investigación lo olvidó y eso mismo define una orientación ideológica hacia una concepción solo funcionalista y superficial; o, en realidad la participación fue tan intrascendente que a pesar del diseño ni siquiera logró impregnar un poco a los protocolos de campo del estudio. Se salvan de este olvido la comunidad urbana de Brasil, apoyada por el programa religioso del área; la urbana de Ecuador, influenciada por los trabajadores con determinada organicidad sindical y las formaciones de masas de Cuba, con la fuerza revolucionaria correspondiente al proyecto nacional.

En segundo término la larga enunciación de los grupos sociales de la comunidad, de los que no se tienen noticias sobre su participación en los programas de APS, resulta toda una definición sobre las intenciones técnicas del destino elegido para el protagonismo que se le asigna a la población que debería intervenir.

Parece clara la busca posible de la elite, de los dirigentes, de los grupos minoritarios, aún de los altos ingresos y si bien se completa el deseo participativo con los jóvenes, los ancianos, grupos de bajos ingresos y finalmente en una convocatoria sin límites a los hombres y las mujeres, no cuesta mucho esfuerzo adivinar una intencionalidad individualista y de singularidad en la participación social.

Es cómodo pensar que se invocan tales localizaciones en las ausencias de información, porque los estudios observaron sociedades desintegradas, o de cierta marginalidad, que no augura la presencia de organizaciones sociales con perspectivas de participación comunitaria.

Pero a pesar de esa comodidad y aún en el seno de tal razonamiento, igual puede percibirse tal orientación funcionalista, que en el mejor de los casos recalca en algún momento en la capacidad participativa de las elites, pero que finalmente anclará, por propia determinación ideológica, en la individuación de las prácticas político-sociales.

Ese anclaje se hace terminante en cuanto incluye hombres, mujeres y particularmente refuerza su tendencia inorgánica e individualista, cuando dice que las mujeres son fundamentales para esa participación, en cuanto “constituyen el grupo principal” por el cual se hacen los esfuerzos específicos de buena parte del programa de APS, mencionando a la salud materno-infantil.

Esta incorporación individual de la mujer a un acontecimiento político como es la atención primaria de la salud, lleva incorporada una gran dosis de incapacidad para la participación. La experiencia así lo demostrará y pondrá en claro que esa fórmula individualista de incorporación fragmentaria de la mujer, tiene el error germinal de no comprender que siempre, en todos los casos, una incorporación de esa naturaleza es una resultante política y por lo tanto, la forma dominante de toda política exige de un proceso de generalización, no de individuación. Tal generalización se impone como condición insoslayable para toda identidad colectiva.

Además, en este estudio, la participación a las que se la convoca aparece ligada a su propia condición de mujer, con apelaciones vinculadas, casi con intencionalidad de subordinación a su maternidad, haciendo más notoria su búsqueda como movimiento difuso, sin integración alguna y aún de sonidos heterogéneos, porque “las mujeres” son muchas y de diferentes posiciones.

Se abre así una interpretación idealista de la participación, como extensión del idealismo político que la impulsa, que no es más que una apelación a la voluntad de las mujeres, al producto de las reglas del comportamiento que les imponen a sí mismas, en función de un objetivo

limitado y que, además y para peor, se les indica como único e imprescindible.

Las mujeres (como los hombres) como componentes del pueblo, de las masas, no están fuera del Estado. Están entramadas en la red de las relaciones estatales, es decir de las relaciones sociales que jerarquizan a determinadas formas del poder dominante, que media entre las funciones de represión, de sometimiento o explotación. Estas condiciones las requiere para existir como Estado y las mujeres son parte de esas condiciones.

Claro, no todas... y si no recordemos el silencio revolucionario de las Madres de Plaza de Mayo con su dolor acusador en todos los tiempos de sus calvarios, pero especialmente frente a la cuasi orgía estatal del Mundial de Fútbol de 1978.

Eran otras mujeres, que la tragedia las diferenciaba y porque como “cuerpo” realizaron tareas para buscar la ruptura con la indeterminación individualista y subordinada de las mujeres.

La incorporación de “la mujer” no puede ser entonces una simple concesión de los poderes, sino que debe ser la consecuencia de una larga lucha y de procesos históricos que configuran una tendencia contradictoria de la sociedad, porque si no, de esta forma selectiva que recomiendan la OPS, se vuelve a la opresión ancestral, tocada por la sublimación nostálgica de la función reproductora de la vida, o en términos políticos, de la fuerza laboral del capitalismo colonial.

El Estado, que incorporará así a las mujeres como entes individuales y sometidos a su bíblico papel, a la política estatal y a su condición sexual, impone el peso de su ideología, de su condición de síntesis del poder dominante, dispuesto a mantener las diferencias que marcan las relaciones sociales del sistema neocolonial.

Las mujeres saben que solo podrán alcanzar expresión histórica si logran conformar el movimiento que se oponga a tales condiciones de dominio, con la enorme salvedad que esta interrelación grupal de

las mujeres como clase sexual, en tal lucha como clase política, están construyendo su propia liberación, aún ante la subordinación sexual. Ni antes de la revolución política, ni después de la supresión de la subordinación político-social, cuando ya hayan caído las clases coloniales. Son procesos de luchas revolucionarias conjuntos y contemporáneos.

Esta es una aproximación política al papel de las mujeres organizadas para su creación como sujetos liberados. Nada tiene que ver con la incorporación mediada e individualista que propone la OPS, desde esa indisimulada posición liberal, con insalvables reminiscencias machistas.

A esta aproximación aún le falta el análisis del lugar, la función y las prácticas concretas para el movimiento feminista, en la historia y el futuro de las relaciones sociales anticoloniales. Tal cuestión del futuro permanece abierta, sin olvidar que las vinculaciones relacionales de dominación, son consecuencia del modo de producción determinante.

Este análisis hacia el futuro, no puede relativizar o ignorar las contradicciones que pugnan en el interior de esta cuestión femenina. Por el contrario, será necesario profundizarlas para entenderlas y comprender que tales contradicciones objetivas edifican las contradicciones ideológicas.

Entre esas contradicciones se encuentra la ruptura o evidente separación del feminismo con los partidos políticos, los tradicionales y los menos tradicionales. Inclusive, también con los partidos nacionales que ostentan una lucha y una teoría anticolonial.

Sin embargo, hablar de ruptura, o de evidente separación, posiblemente no quiera significar en el pensamiento feminista la liquidación del movimiento anticolonial, que en nuestro caso entrañará el movimiento trabajador y las organizaciones políticas y sociales del mismo signo que lo acompañaran.

No es aventurado pensar que lo que está en cuestión no es la teoría anticolonial, ni la presencia en la misma de las fuerzas del trabajo y

las populares que sostienen tal teoría, como práctica organizada hacia la descolonización o la desconstrucción del aparato colonial. Ni tampoco la objeción de esas fuerzas como constituyentes del “subsuelo de la patria sublevado” como reflexionaba conmovido Scalabrini Ortiz en aquel 17 de octubre de 1945.

Pero la verdad es que “la estructura partido político” no funciona como unidad de la integración anticolonial y muestra todavía excluidas, en su casi totalidad, a los movimientos femeninos que pugnan por romper su doble subordinación.

Además tales partidos solo expresan una parte de las luchas obreras, en nuestro país ha sido así, pero con una separación que se acentúa entre la acción política y la sindical, aceptando de tal manera una infiltración ideológica del liberalismo, que está esterilizando la fuerza esencial de esas prácticas políticas frente a las determinaciones de excelencia.

Por otra parte los efectos de dicha separación se propagan sobre los otros movimientos para evitar su incorporación, entre ellos y preferentemente el de las mujeres, las que quedan de esta manera por fuera de los campos nacionales y bien al margen de la lucha política organizada.

Parecería como que los partidos políticos nacionales, después de la experiencia conmovedora de Eva Perón, introduciendo a la mujer en la vida profunda de su movimiento, hubieran vuelto a pensar, como en los tiempos del tradicionalismo político argentino, y especialmente de los partidos de la izquierda de aquellos tiempos, que el feminismo constituye un peligro de penetración ideológico-político burguesa.

Es que tales partidos creían que la defensa de los derechos de la mujer, obligaba a abandonar, o podrían dejar de lado, el protagonismo de las mujeres obreras en tal papel, que para esos partidos eran y podrían seguir siendo las únicas mujeres explotadas por el capitalismo colonial.

Los partidos nacionales, a pesar de declaraciones y expresiones de convenciones y congresos, siguen con una acentuada desconfianza que los lleva a temer las reivindicaciones femeninas, porque aparecen como

escudadas en esperanzas de la clase acomodada que siempre han aparecido como la contradicción política de las sugerencias de sus plataformas.

Se han apagado en tales partidos las propuestas feministas y, a lo sumo, sus postulaciones vuelven a tomar una consistencia individual, o cuando más de mediano peso grupal, que se diluye y hasta desaparece en las propuestas generales y aún específicas de dichos movimientos.

Esto mismo sucede en la consideración que la OPS hace del papel de la mujer. En la incorporación individual, o aún genérica de la mujer, a un hecho político como es la atención primaria de la salud, tiene el error original de no comprender en dicha consideración que su incorporación es una resultante política en todos los casos, porque la forma dominante de toda política exige de un proceso de generalización, no de individuación. Tal generalización se impone como condición insuperable para toda identidad política colectiva.

Como para con los hombres, la individuación socaba el objetivo de obtener la politización de toda actividad social, que resulta ser el objetivo de cada práctica política que realiza el conjunto. La lucha contra la explotación no puede ser el resultado de la propia e individual situación de explotación. Sería influenciada por ella, pero necesita de la generalización que se traduce en esa práctica política de los grupos o clases anticoloniales.

Cuando se menciona a tal práctica política como creación, reproducción y transformación de las relaciones sociales, hasta aquí, en la historia de los pueblos en búsqueda de su justicia, esa práctica no puede ser ubicada a un nivel de lo social exclusivamente, como el de las mujeres, por ejemplo. Esto es así porque el problema de lo político es la composición de la institución social, en consecuencia, de la delimitación y articulación de las relaciones sociales en un terreno recorrido y marcado por las contradicciones.

Para la política nacional, al pie de las vocaciones y requerimientos del

pueblo, el enfrentamiento a esas contradicciones reclama de la voluntad unida del conjunto anticolonial, en el seno de las prácticas nacionales y ese es el lugar esperado de las mujeres conformadas en este conjunto. No puede ser suficiente responder a lo general del poder colonial históricamente presente, con la autogestión individual, ni de la autonomía práctico-política de la mujer, ni tampoco del hombre.

Completa la visión descriptiva de la OPS sobre la participación de la comunidad, en el estudio comentado, el análisis de los campos de la participación en los que actúa la población. En realidad se trata de percibir en el terreno de la acción participativa cómo se expresan los mecanismos, las modalidades y la amplitud de tal participación, que obviamente corresponden a dimensiones articuladas entre sí.

Para eso parece útil observar esa actitud participativa en la planificación, la ejecución y la evaluación de actividades o de los servicios sanitarios.

- a. En cuanto a *la planificación* el estudio comenta que menos de la mitad de los casos observados mostraron la existencia “por lo menos de un grado moderado de participación de la comunidad en la planificación del sistema gubernamental de la salud”, pero en ninguno de tales casos se indica “que la comunidad haya participado en el diseño del sistema de salud”.

En general, el enunciado de las necesidades sentidas por la población se manifestó en forma individual, como pedidos o quejas, o como grupos informales, sin lograr que la función de la comunidad en la definición orgánica de los requerimientos comunes se haya expresado como mecanismo del conjunto.

El estudio de la OPS elige un camino simple para la planificación, pero esa sencillez, que tampoco es ingenua, tiene un tinte de condescendencia para con el pueblo, tomado en una apreciación minusválida que posibilita toda tentativa de domesticación.

Por eso se dice que “un elemento clave permite a la comunidad par-

tipicar eficazmente en la planificación, ese es el adiestramiento en la toma de decisiones, en la dirección de las actividades colectivas en la realización de encuestas y labores afines”.

La realidad mostrará a cada paso que, bajo el didáctico «manto del adiestramiento», en el sentido de enseñar, instruir, también se cobija la actitud sobreprotectora de guiar, encaminar. En estos deslizamientos explicatorios, se perfila la determinación jerárquica del que enseña, del que adiestra, para consumir la obra de la dependencia que requiere el proyecto colonialista que no prefiere rebeldías ni contradicciones. En buena medida, tal adiestramiento sirve para cumplir con la esencia definitoria que la OPS admite para su concepto de planificación, en el sentido de pensarlo como un aspecto o “factor importante que determina el grado de participación de la comunidad” delimitando a esa participación “en la determinación de las necesidades y en la formulación de soluciones” (OPS, 1984, pp. 9, 13, 14 y 15).

El adiestramiento guía y encamina por los rumbos consentidos por el poder dominante; para eso adiestra y lo hace con la tecnocracia que lo representa y, en tal consistencia, los organismos internacionales de la salud han servido en gran medida para aplacar la más simple sospecha de las contradicciones que alienta todo proceso planificador.

Por eso se esmera en el adiestramiento para la determinación de las necesidades y, desde allí, linealmente para la formulación de soluciones. El texto induce a creer que la planificación es un acontecimiento de aprendizaje y de acumulación de adiestramientos y experiencias dictadas a la comunidad. En cuanto tal enseñanza o guía ha sido consumada, la relación entre necesidades y soluciones será un simple trámite administrativo y hasta podría definírsele como político, pero encerrado en el sofocado clima de la práctica colonial, que no reconoce diferencias ni contradicciones. De esta forma se perfila una planificación que es solo un episodio más del sometimiento al poder dominante.

Esta ingenuidad tecnocrática no alcanza a ocultar los designios de su

simpleza. El instrumento es el adiestramiento y desde el mismo el peso determinante del poder existente. Pero de lo que se trata es de engendrar un proceso planificador de estratégicos objetivos transformadores y entonces de entendimiento y superación de las contradicciones.

Tiene que ser una participación de todos los sujetos de la historia anticolonial, a quienes les importa las decisiones sobre lo que debe producirse, cómo hay que producirlo y lo que resulta fundamental para la población, cómo debe ser distribuido en la comunidad. En esas decisiones es que el proyecto planificador debe definir una posición nacional, es decir anticolonial, que se encamine hacia la superación dialéctica de las contradicciones presentes en las relaciones de explotación de la producción del régimen colonialista.

El final del proceso planificador no puede vislumbrar límite, no tiene condescendencia escatológica, sino que recupera una condición esencial de reconstrucción permanente de dicho proceso, que obtiene además del producto sanitario, en este caso, una apropiación comunitaria de esa producción para la salud de la población.

En esta planificación de las estrategias anticoloniales se produce el estallido de lo político, en un espacio significativo para la creación de la participación. Es esa creación participativa la que construye su propio espacio para el desarrollo de lo político, en su enfoque hacia el poder nacional.

En ese espacio, allí donde se debe dar la práctica comunitaria planificadora, la politización de las relaciones sociales se muestra en carne viva, promoviendo como tarea inexcusable el cotejo de las contradicciones para disolver las diferencias, o para hallar el resultado de síntesis para imperar en el territorio del poder político-social.

Tal campo de poder es el ámbito donde deben articularse las diferencias de las contradicciones como respuesta elocuente del poder político nacional de las comunidades; no como simple y tramposa operación de concertación. Estas diferencias son sospechosamente olvidadas en

los modelos internacionales, como el que comentamos, para ofrecemos sutiles idealizaciones consensuales, para elaborar una supremacía teórica de síntesis, más que para mostrarnos el campo de batalla sociopolítico y, en él, la derrota de una de las posiciones, expresando la lucha que enarbola, ante tales contradicciones, la participación comunitaria nacional.

La efectividad de la planificación como proceso político histórico-social es también un episodio del proceso de apropiación del poder y depende de la articulación consolidada que, para el conflicto de las contradicciones, produzca la comunidad.

La consolidación referida es el acontecimiento esencial y está siempre vinculada al amparo de la supremacía político-social cuya dinámica debe indicar que la misma no es linealmente una alianza entre diferencias, o entre intereses antagónicos, sino que modifica la propia expresión de las fuerzas intervinientes en el resultado, que convalida la supremacía del grupo o clase social determinante.

Esa carga consolidada, que se expresa en la supremacía de la síntesis resultante, no es un simple empate social ni ofrece la característica de un triunfo individual o sectorial, sino la elaboración de un nuevo sentido programático para el conjunto. Se abre entonces una distinta vectorialidad comunitaria que la planificación desarrolla en el espacio de la equidad para la consideración de las contradicciones, expresando la síntesis de una supremacía social, en este nuevo sentido político del cómputo comunitario.

En la Atención Primaria de la Salud, el carácter más elocuente de la supremacía lo marca la pobreza y la marginalidad, por eso las diferencias simulan desaparecer, porque los objetivos inmediatos para las necesidades básicas opresivas resultan comunes, como propiedad de la población subordinada a la condición colonial. En estas condiciones, la planificación identificada con la práctica política transformadora debe elaborar la consistencia y el sentido de esa práctica político-social.

La realidad enseña que, de todas formas, tal conjunto comunitario se conforma de individuos, grupos, o aun clases, que portan religiones, culturas, mitos, que edifican derechos y utopías diferentes y de expresión inevitable; en última instancia, en la diversidad política, que no solamente muestra su composición histórica sino el fomento que de la misma produce el poder existente.

Las diferencias, que la realidad cotidiana parece intensificar, existen y tienen la doble potencialidad de engendrar la singularidad para el concepto estructural de grupo o clase transformadora, por un lado, y por el otro dificultar la oportunidad para esa comunidad para reconocerse como una totalidad, o clásicamente para evidenciarse como el marco identificador de una misma clase social.

En esto consiste la operación política profunda para la planificación anticolonial en el marco de la teoría participativa nacional; en edificar el espacio para las identidades elegidas por el pueblo, en la igualación jerarquizada de la supremacía, pero separada de las contradicciones de excelencia del sistema productivo subordinador, que alienta la inorganicidad de esas diferencias.

Pero no solamente para construir el espacio de la igualación jerarquizada, sino para provocar la transformación permanente de dicho espacio unificador, como principio vigía que reduce a las demás contradicciones diferenciales en momentos disímiles, internos a ellas mismas.

La supremacía conquistada en esa síntesis de las diferencias debe mantener su genética condición dialéctica; su tendencia operativa consiste en promover la elaboración del espacio político consignado para la búsqueda y conquista del poder para la conducción de la comunidad, sin dejar de entornar su capacidad de poderío, para que por tales rendijas se filtren sin tropiezos, pero reguladas por ese poder de la supremacía, los momentos disímiles mencionados.

En la práctica planificadora cotidiana, toda posición de supremacía expresa la posibilidad del avance estratégico y se mantiene en el equi-

librio inestable de su condición imperante hegemónica y social, con su comprensión y aprovechamiento de las diferencias que la potencializan en cuanto restan articuladas a esa supremacía, que debe construir el espacio político nacional.

Esa postulación de la variable de supremacía política se construye desde el cotejo con las otras contradicciones y se consolida jerarquizadamente cuando consigue expresar la estrategia definida para el ordenamiento social, la nueva articulación de la nación y el pueblo, identificados en la creación de su propio sentido histórico y social.

La otra planificación, ese encadenamiento tecnocrático de necesidades y soluciones, obtenidas desde el adiestramiento interesado del poder objetivo de los grupos dominantes, elude y desconoce las contradicciones y los conflictos sociales cuyos resultados laceran el futuro de esas comunidades.

Se trata de una planificación idealista, asentada en un criterio de un liberalismo bucólico, para el entendimiento mágico de las contradicciones. En tal postura, siempre se impone la contradicción colonial de la subordinación que no logrará alterar las condiciones estructurales de la miseria y la marginalidad. Esta ha sido la ley inexorable del desarrollo colonial, aun desde antes de la revolución industrial que lo consolidó.

- b. corresponde ahora pensar en el campo específico de *la ejecución* de las tareas en los sistemas de salud involucrados en la participación comunitaria que se analiza. Dice el estudio de la OPS que en esos sistemas de salud se le “asignan a las comunidades una función más preponderante en la ejecución que en la planificación”, orientando tales funciones hacia las actividades de administración de personal o de los recursos, a la asistencial en la prestación de servicios o en la difusión de información, en la provisión de mano de obra, fondos y materiales.

No puede dejar de llamar la atención la falta de jerarquización que este trabajo de la OPS ofrece en este listado de tareas para la ejecu-

ción de labores para cumplir como parte de la participación popular. Se mezclan, sin distinciones ni diferenciaciones, la administración de recursos y personal, como la mecánica tarea de prensa y difusión para la información, como también la provisión de mano de obra siempre más barata que otras opciones del mercado...

Para certificar esta falta de ordenamiento jerárquicos se piensa que la participación también puede mostrarse efectiva en cuanto esa población intervenga proveyendo de fondos y de materiales necesarios para los sistemas de salud. De esta manera la incoherencia técnica para este escalonamiento desjerarquizado de actividades de ejecución es tan claro que certifica el llamado de atención a que se hacía referencia, para la seriedad científica en el campo de la política sanitaria, de este estudio de la OPS.

En ese razonamiento no puede dejar de involucrarse a la levedad teórica con que se trata a la denominada “participación más activa y continua de la comunidad” y que queda simplemente atada a la idea burocrática de “la administración de las actividades de los recursos y del personal”.

En ese sentido, no se obliga la organización sanitaria continental a darle mayor precisión al concepto de administración, aunque por la fuerza del conocimiento empírico que se elabora en el cotejo de la realidad, termine señalando como conquista teórica epistemológica que “la administración de las actividades de salud es más común que la administración de fondos”.

El análisis toma así por el superficial atajo de la articulación sintomatológica, o para ser más precisos, signológica de los componentes descriptivos para la ejecución de las actividades.

Los signos referidos en la ejecución comprendida no merecieron reparos diferenciales y, lo que es más sorprendente en esta apreciación que se viene mostrando, es que el propio concepto de administración no tenga el menor anclaje de significación política y pase solamente

como una expresión inevitable de la burocratización del poder, asentada en la complicidad con su funcionalidad.

En realidad esta comprensión, emparentada con la inclinación weberiana de la administración, aún más liviana que el razonamiento científico de Weber, que queda anclada en la descripción de las funcionalidades para la conducción de los sistemas de salud, esconde con ingenuidad inexplicable el determinado sentido transformador que puede alcanzar el papel gestor de la comunidad, incluida en el gobierno de las instituciones que le competen cuando tiene cabal presunción de la armadura política del poder.

Sin embargo, el no haber obtenido una calificación teórica sobre el objeto de la ciencia política de la administración para estos sistemas de salud no permite lograr el enfoque preciso de la tarea señalada, ni del campo abarcativo de tal objeto.

Es en esta comprensión idealista funcional, en la que llega a reconocerse que la difusión y el aporte de recursos pueden no tener por sí mismos “el suficiente alcance para lograr desarrollar la participación activa de la comunidad”.

Pero sigue faltando el ordenamiento jerarquizado de tales prácticas. No se trata de una exigencia formal o tecnocrática, sino de la condición teórica esencial que rige la definición de lo político en el interior de la estructura del poder. Esto es primordial porque al igual que con lo económico, lo político, sin jerarquización para la complejidad estructural, no puede ni visualizarse ni palpárselo con claridad.

Por eso es insustituible la necesidad de identificar a lo político justamente en el interior de la estructura del poder, particularmente en esta región de la ejecución de sus prácticas en el campo de la participación. Ese enmarcamiento pasa por la construcción de su concepto, el que incluye para ser elaborado la definición de la existencia y de la vinculación con las determinaciones predominantes que dictan la condición de excelencia de lo económico-social.

Ahora, y conforme se ha dicho repetidamente con anterioridad, la estructura de las relaciones de producción colonial indican y condicionan los espacios, los momentos y las funciones de la política en el interior del poder, o como forma de ese poder, en el que los miembros de la comunidad, como seres individuales, son los portadores de dichas funciones.

Por eso mismo, no importan los papeles que puedan asignársele, ni en la difusión de la información, ni en el aporte de recursos, pero tampoco en la administración de actividades o de los fondos que se asignan como funciones o misiones de ejecución.

En ellos no reside el poder. Los verdaderos sujetos del concepto de lo político aparecen unidos a la definición y la distribución de estos espacios y funciones que están articulados dialécticamente, en final acontecimiento renovable, con las relaciones sociales emergentes del sistema productivo colonial.

Armar el concepto del objeto de la producción colonial también requiere un esfuerzo teórico para descubrir el concepto de la unidad de sus condiciones de producción, es decir del referido modo de producción colonial.

A su vez, la construcción del concepto del modo de producción señalado nos llevará a reconocer las condiciones sociales objetivas en las que se desarrolla tal producción del capitalismo colonial, en su despiadada fórmula de explotación de la comunidad dependiente.

Hace falta advertir la existencia de tal concepto del objeto de la producción colonial para así poder evidenciar que el concepto de esa relación de poder se muestra visible y computable en la eficacia de sus efectos, que en nuestro caso implica la pobreza de los pobres infinitos...; y señala la estrategia inevitable de la práctica política que puede y debe actuar sobre esas eficacias de los efectos, aun sobre tal o cual de esos efectos determinados, pero sin retirar de sus objetivos políticos la totalidad de las formas de existencia del sentido final de la estructura colo-

nial que domina el proceso político en la globalidad de su repercusión y protagonismo.

Este es el espacio epistemológico que separa a la concepción funcional de la OPS y la conceptualización política anticolonial para construir su propia esfera del poder. Se llega así al concepto de “autogestión” o, con mayores aspiraciones prácticas, al concepto de “autogobierno” por parte de la comunidad. Falta, sin embargo, en cada caso, acopiarle una estrategia ineludible: se trata de la gestión, o gobierno, con el sentido del ejercicio del poder por parte de la comunidad. De otra manera, solo constituye una cortina de humo, apurada inteligentemente por el funcionalismo idealista, para hacer creer que ha comenzado a reinar la justicia.

En la realidad cotidiana, se trata de lograr el mecanismo para obtener el poder de los trabajadores, es decir para el ejercicio del poder por parte de la comunidad por sí misma, sin tales cortinas engañosas; un poder que la población como conjunto nacional ejerza directamente por intermedio de sus componentes y por ella misma convertida en dueña de su utopía anticolonial. Es así como el poder conquistado sirve también para transformar a la comunidad y a los integrantes en sujetos efectivos de dicho poder.

La autogestión, o autogobierno, solo entendidas como respaldadas por el poder conquistado, es una única idea de la práctica política común, que puede plantearse en dos esferas concurrentes, y en definitiva confluyentes, de la vida social.

Por un lado, como gestión comunitaria en la sociedad global, en el seno integral de la misma y por el otro y desde el mismo poder, en la gestión comunitaria directa en los sistemas de salud y también en los ámbitos de trabajo.

La autogestión comunitaria, o el autogobierno de la población entera en un campo comunitario determinado, en su sumatoria integral, en la esfera material objetiva y en la política, son idénticas en cuanto se parte

del punto inicial de la conquista del poder político social, comprendida como una síntesis teórica y operativa del ejercicio del poder, que también debe ser construida permanentemente.

No puede simplificarse la concepción autogestionaria o autogobernante a una función simplemente administrativa y de definición funcionalista y burocrática. Eso es así, en cuanto desaparece del respaldo de la práctica participativa de la comunidad el ejercicio del poder conquistado por la propia comunidad. Así mismo, reducir el autogobierno comunitario y aún la autogestión popular, con los trabajadores como esencia fundamental, en una composición integral, pero significada tan solo en su componente económico y además limitado a una parte de la acumulación, dentro de los marcos de la fábrica, o de los Sistemas de Salud como alimento directo de la gestión, no solo significa imposibilitarle a la comunidad el desarrollo como sujeto político y también económico, sino condenar a ese autogobierno en el trabajo, o en los sistemas sanitarios, a estancarse en un nivel bajo e insatisfactorio de simple eficacia funcionalista, cuya capacidad de transformación se inclina hacia una parcialización inadecuada e infructuosa.

En la definición del concepto del objeto del autogobierno o, como la llaman los sociólogos europeos, el objeto de la autogestión, se parte del respaldo que otorga la posesión del poder, al cual debe agregársele en pleno acoplamiento las prácticas de trabajo efectivo y, en nuestro caso, de los sistemas de salud y las prácticas políticas en la sociedad.

Esta es una sumatoria que bien podría concebírsele como una orgánica complementariedad. La gestión del trabajo en las fábricas, instituciones, o en los sistemas sanitarios, designa la práctica política, con el ejercicio del poder apropiado, en la producción de los bienes y servicios que suceden en esas fábricas y en cada una de las comunidades territoriales.

Por su parte la gestión o gobierno de la sociedad, designa en cambio la práctica de los asuntos políticos y sociales (que son asuntos del Esta-

do) desde el poder y esto en la esfera de la producción material, como en las demás órbitas de la vida política y social.

Es oportuno distinguir, para nuestro caso, que la práctica del trabajo en los campos sanitarios es una parte de la práctica política en la sociedad y las dos gestiones, la del área de la salud y la correspondiente al Estado, son momentos fundamentales e inseparables de una misma gestión desde el poder, liberadora en cuanto se plantean las dos, convertidas en una sola práctica comunitaria, en el terreno de la política anticolonial.

Llegamos ahora a la calificación política de la autogestión o del autogobierno, como las prácticas específicas desde el poder para lograr que las comunidades, conducidas por sus trabajadores, gobiernen la sociedad y las especificidades sectoriales que intervengan.

Desde el derecho formal contemporáneo, este autogobierno del pueblo define didácticamente dos posibilidades políticas: la gestión comunitaria directa, como práctica del conjunto, o práctica colectiva, y la gestión comunitaria indirecta, o práctica representativa, ejercida por representantes del conjunto. Se comprende que la búsqueda de máxima se dirige hacia la práctica política directa, como antídoto insuperable de la dictadura sectorial, o como reparación insustituible contra la burocratización esperable.

Aparecen ahora consideraciones indispensables para descubrir el sentido de contradicciones densas que limitan el desenvolvimiento de la autogestión o del autogobierno comunitario.

Así como ya se ha dicho, reducir el autogobierno de la comunidad a solamente su componente político administrativo, limitado a un sector de la acumulación y de la distribución del poder, aún por encima del estricto componente económico que se mencionara precedentemente y desde la fuente misma del poder logrado, confina al componente de la comunidad, y a esta como organicidad política, a la estricta realidad parcializada del barrio, o del área de existencia.

Pasar por alto el componente político-económico-social de la autogestión comunitaria global, equivale a restringir la potencialidad transformadora del autogobierno del pueblo, es decir obscurecer su elemento fundamental. Pero pensarla como inmediata, o como inexorable desde la gestión local o parcial, es también una ficción idealista que lesiona la profundidad del mecanismo modificador de la comunidad.

El autogobierno en las organizaciones sanitarias y sociales siempre es el resultado de la práctica de los grupos o clases anticoloniales, más que la concesión de los factores dominantes. Así debe comprendérselo como el camino eficaz para completar las prácticas del autogobierno integral. Se trata de detener el dominio de ambas esferas y si bien el autogobierno parcial de las instituciones locales es ya una muestra del ejercicio del poder comunitario, la historia enseña que la meta se extiende al poder global. El autogobierno específico de organismos e instituciones favorece la lucha contra la eficacia de los efectos de las relaciones coloniales y esto mismo señala el camino perentorio de la búsqueda del autogobierno participativo en los poderes del Estado.

A veces en las expresiones y disposiciones resultantes de las Asambleas Comunitarias de los Atamdos se percibió la necesidad de edificar esta integralidad que se menciona y sus consecuencias inmediatas ofrecen un interesante campo de observación y de proyección para calcular las fuerzas dinámicas necesarias de los autogobiernos directos, con vista a esa globalidad integral.

En dichos cálculos deben reconocerse algunos principios que son necesarios construir y que podemos sintetizarlos en los siguientes:

1. para la lucha anticolonial es insustituible el papel participativo de los trabajadores y grupos nacionales resistentes a los requisitos de la subordinación colonial. En este primer nivel de proclamación autónoma la situación es muy clara: el protagonismo infaltable se expresa en la sólida acción social, en la práctica política perma-

nente de los componentes de la comunidad nacional, que para los Atamdos se da en los pobres de pobreza infinita.

2. este papel participativo de la clase anticolonial en la conducción, debe ser ejercido paulatinamente en forma directa. Se trata del gobierno de todos, de la ejecución en la democracia social funcionando y lleva como energía transformadora la destrucción del sometimiento y también de los efectos adormecedores de la burocratización del poder, que generalmente es cómplice con el poder colonial, pero además preservarse del germen contradictorio y disolvente de la anarquía del poder multitudinario.
3. para realizar este papel político en la autogestión o autogobierno inmediato, la clase anticolonial debe asegurarse los instrumentos políticos que dispone desde su cuota de poder y profundizar su búsqueda hacia la expansión de ese poder hacia áreas, instituciones y localizaciones que proyecten hacia el resto de las comunidades este poder democrático social.

En el fondo de estas observaciones se puede entender la necesidad de un razonamiento constructivo tendiente a elaborar, desde el autogobierno con poder, la actividad socialmente eficaz que cada grupo o sector anticolonial ejerce, para edificar un trabajo productivo que, como corresponde a una práctica política globalizadora, conforma una labor social en dirección político-económica.

- c. vayamos al tercer y último campo de la participación popular en los Sistemas de Salud. Se refiere a *la evaluación* de las actividades, en los servicios sanitarios del primer nivel.

Dice la OPS, que “prácticamente no se hace mención de la participación de la comunidad en la evaluación formal de actividades o servicios de salud” (OPS, 1984, pp. 15-17) y ni siquiera se establecen evaluaciones estructuradas por parte del propio sistema de atención de la salud de este primer nivel en los casos seleccionados que presenta el estudio comentado.

Por otra parte se ofrecen como evaluaciones no estructuradas, por parte de la comunidad, las quejas, peticiones de cambios en las prestaciones de salud, las sugerencias por cambios de horarios de atención, o simplemente la falta de utilización de los servicios ofrecidos.

En definitiva, al menos para estas muestras de atención primaria de la salud en países latinoamericanos y caribeños, la evaluación es un procedimiento extraño a las manifestaciones de la participación comunitaria.

Esta ajenidad mide un déficit insalvable para completar los campos de la intervención de la población en su propio destino, observando un hueco de elevada falencia participativa que tiñe a todo el proceso político en estos sistemas sanitarios.

Así mismo, la falta de evaluación para las actividades y los servicios muestra un deterioro preocupante para labores insustituibles dentro del proceso de planificación, que al no completar el esquema científico operativo hacen declinar toda esperanza para consolidar los esquemas transformadores del autogobierno de la comunidad.

Sin necesidad de ser excesivamente exigentes, esta ausencia de participación popular en la evaluación de la APS define un modelo de participación política escasa, de poca repercusión transformadora.

Se confirma, en cambio, una visión solamente funcional para esta práctica sanitaria que no logra conformar un modelo, ni siquiera aproximado, para una experiencia válida y apropiada de tendencia conveniente hacia la autogestión integral.

El orden vigente, como único orden posible, así se estabiliza y perdura, porque la transformación no es un problema de eficacia funcional sostenida en el campo específico de la APS, por la obtención de algunos cambios favorables en los indicadores o resultados del sistema.

Solo la participación popular desde el poder real puede aspirar a cambiar ese orden vigente, el de la pobreza de pobres infinitos, y en ese ejercicio cabal del poder comunitario no faltarán, ni serán escasas, las funciones de evaluación.

En tal clima, como Dios, el colonialismo que genera esa miseria y obvia o evita la participación, seguirá teniendo la mejor opinión de sí mismo y de su eficacia y no dudará de su propia eternidad. Por eso no exalta la evaluación.

La modificación de esta historia de cinco siglos solo puede ser obra de la participación esforzada de sus integrantes, sometidos y subordinados hoy a ese dominio colonial. En el campo sanitario que nos ocupa no quedan otros caminos que el autogobierno integral, planteado desde la realidad cotidiana del poder y con el protagonismo inseparable de los pobres de pobreza infinita. Lo demás es repetir tanto tormento y sufrimiento acumulado en esos siglos, aunque se adornen con explicaciones de los organismos internacionales que enmascaran la realidad.

La Participación Popular en los Sistemas Locales de Salud (SiLoS)

En diciembre de 1987, la OPS daba a conocer en Washington, en su serie Desarrollo de servicios de Salud N° 35 (HSD¹) una posición distinta con respecto a la participación popular y esta vez enfocada para los sistemas locales de salud.

El documento indicado se propuso lograr una contribución para los límites conceptuales de esa participación social (así la denomina) para dichos sistemas locales sanitarios, al tiempo que establecer una serie de definiciones operativas para esa participación comunitaria.

Se recomienda reconocer a la participación como “un proceso complejo en el que resulta difícil señalar sus partes o elementos constitutivos, delimitar los factores o hechos que la determinan y más todavía identificar los indicadores que permitan dimensionar su magnitud y extensión”.

1 [N. del E.] Health Services Development

A pesar de tanta complejidad y dificultades se afirma que la participación de la comunidad en asuntos que se refieren a su supervivencia es tan antigua como la historia del hombre, agregando que se ha propuesto un concepto relativamente moderno, “la idea de que la participación es un proceso susceptible de estimularse desde afuera y que la mayor o menor movilización de la población puede ser manipulada por agentes externos”, entre los cuales sitúa las posiciones prácticas del “desarrollo de la comunidad”, la aparición interior de los “líderes de opinión” en el esperanzado papel desarrollista de transferencia de tecnologías modernizantes, de mayor consumo de bienes y servicios que esencialmente contenía la imposición de una cosmovisión diferente de los grandes relatos que ostentaban esas comunidades.

Las nuevas estrategias no ofrecen grandes resultados y la participación se mantiene lejos de las metas esperadas y puede confesarse que la misma “es prácticamente nula en las decisiones sobre las políticas de salud, las prioridades, los programas y los servicios de atención”.

En este fracaso, o desalentadora realidad, recién se cae en la significación de las relaciones sociales que enmarcan al modo de producción colonialista, aunque para ello el documento de la OPS utilice un rodeo que le otorga un discurso aséptico como el lenguaje tradicional de esos organismos internacionales, que apenas pueden vulnerar las capas superficiales del panorama revelador de la inequidad de la miseria de pobres infinitos.

Entonces se dice que “las relaciones entre el contexto sociopolítico, las estructuras socioeconómicas y los sistemas culturales son determinantes de las distintas formas de participación social”, al tiempo que, tal vez sin proponérselo, reconozca la falta de rigor epistemológico de esta clasificación causal ofrecida, al manifestar que tales relaciones “son todavía mal entendidas y se requiere un esfuerzo significativo en la investigación social y epistemológica de las condiciones determinantes de la participación y de los procesos sociales vinculados”.

Recordemos una vez más que los organismos internacionales sanitarios han definido a los SiLoS “como un conjunto de recursos de salud interrelacionados ya sea sectoriales o extrasectoriales responsable del desarrollo de la salud de una población definida, en un área delimitada” (OPS, 1984, pp. 4-6 y 13).

La realidad está mostrando hasta ahora que el concepto de servicios locales de salud es una creación teórica, con cierta condición artificial que, desde las oficinas del organismo sanitario continental, intenta conformar una estructura esquemática que pueda ser utilizada para simplificar la complejidad de la inorganicidad.

De todas formas, para comenzar a explicar la participación social en esos sistemas, se adopta el expediente fácil de un razonamiento directo antropológico, señalando que cada persona participa de una manera u otra dentro de la multiplicidad de los contextos en donde actúa. En esas condiciones, cada ser humano participa según la especificidad de cada situación, la que le otorga su propia forma y dimensión para intervenir.

Vuelve a repetirse la interpretación individualista de la participación que habíamos observado en el razonamiento elegido para la Atención Primaria de la Salud, evitando o desconociendo toda referencia a la generalización operativa que tiene que denotar toda práctica política en la que se incluya la participación popular.

Luego, y no sin cierta sorpresa, el documento parece querer tomar un baño de racionalidad política al expresar que esa especificidad está “dependiendo en buena medida de la ubicación de las personas en clases sociales, de las restricciones que se le imponen o de la posibilidad real o potencial que tengan para intervenir en la pluralidad de decisiones que sugiere la complejidad de la trama social”. Pero no deja de entenderse que ese tinte racional está impregnando a cada persona, como eje central del razonamiento, asumiendo una ontologización, unida a un sentido doctrinario idealista, que viene a cercenar de raíz la condición político-social del proceso participativo.

La situación teórica va a empeorar aún más. El documento HSD N° 35 indicará, como resultado de un encadenamiento empírico, que debe reconocerse “que las experiencias de participación social por lo general aumentan la accesibilidad, pero por sobre todo la aceptabilidad y el uso de tecnologías de salud”.

El recorrido es casi trivial y hasta ridículo, si es que no estuviera cargado de intencionalidad adormecedora frente a una situación social desgarrante. Se trata de lograr que “cada persona”, aunque se la cargue teóricamente con una pertenencia singular a alguna ubicación de clase social, cada individuo, obtendrá su gran participación en la limitada y liviana aspiración doctrinaria de acceder al uso de los servicios, aceptándolos como organización y como oferta de tecnología de salud, tal como se le brindan, sin discrepancias, y por lo tanto ingresando a la oferta del modelo colonialista que cada país puede ofrecerle a ese individuo.

Se entiende que este atributo de la participación limitada a la utilización de la oferta, con un comportamiento “condescendiente y sumiso”, dice el documento, corresponde a estructuras jerarquizadas y verticales, sin dudas las más numerosas del continente, en una relación asimétrica entre prestadores y demandantes.

Entonces es necesario pensar en otra fórmula de participación y otra parte de la realidad puede ofrecer dicho modelo. El mismo tiene que ver con “la colaboración de la población en actividades decididas, programadas y coordinadas desde instancias de los mismos servicios”.

Se explica que ese tipo de colaboración puede mostrar “efectos positivos”, pero si la población es excluida de la planificación de las acciones, el mismo documento admite que eso constituye una forma de manipulación de “la gente”, como indiscriminadamente intenta individualizarse a los sujetos de la participación.

En la comprensión de esta manipulación se sigue un razonamiento de evidente ambigüedad. Así se exalta sin discutir “la importancia de

que la población movilice recursos humanos y físicos para contribuir a solucionar problemas de salud”, pero se cuestiona y pone en duda esta perspectiva cuando a la población se la hace intervenir solo para reducir costos, sin participar en el poder de las decisiones. Aun cuando el documento no lo reconoce, también así se la instrumentaliza a la población, convertida simplemente en una herramienta, como mano de obra de bajo costo.

Pero no puede esperarse otra vía distinta para esa incorporación de “la gente” a la participación social. Con tal incorporación individualizada, la participación conduce sin remedio a la instrumentalización o manipulación del pueblo, incluido en tal modelo tecnocrático, propio de los requerimientos de las clases dominantes.

Entonces los esfuerzos deben dirigirse hacia otros derroteros y el documento señala que han sido los enfoques de la sobrevaloración del saber popular el camino de las oportunidades brindadas a esas poblaciones para eludir tales instrumentalizaciones.

Se llega así a otra idealidad o ficción teórica y el organismo panamericano lo muestra al señalar que “pretender que la solución a los problemas de salud se inspire únicamente en la sabiduría popular se traduce en acciones sutilmente espontáneas y por lo tanto limitadas en su alcance y no siempre eficaces”.

Entonces va a recabar en el otro polo de la contradicción que exalta, en “la validez del saber erudito y del conocimiento tecno-científico”. No hay dudas sobre tal afirmación pero es necesario circunscribirlas a la asignación científica de los problemas de salud. Generalmente ellos son problemas científicos; pero la administración, la oferta y la utilización de servicios, la asignación de políticas y las estrategias para transformar las determinaciones predominantes, que también son aspectos científicos, corresponden nítidamente a la población, como grupos o clases anticoloniales y como tal motivo primordiales de la participación popular, convertidos en inexcusables problemas políticos.

El documento percibe que el encadenamiento de esta expectativa antropológica y apolítica de la participación está cercado en una certificación de ineficiencia operativa que debe ser superada.

Entonces propone “democratizar el saber y ampliar los espacios de decisión de quienes han sido tradicionalmente excluidos de la posibilidad de influenciar determinaciones en materia de salud por fuera del perímetro familiar”.

Los Silos aparecen como la estructura sanitaria ideal para esa posibilidad, porque en su ubicación descentralizada y bien local, pueden absorber a la población para los procesos sanitarios, otorgándole “poder resolutivo” y “revalorándola como sujeto de dirección y no simplemente como objeto de intervención”.

Ahora la posición de la OPS asumirá una formulación teórica seguramente cuestionable. La “participación conciente” solo puede esperarse después de la descentralización periférica, que se transforma en “requisito previo fundamental” para la participación social. Así lo preconiza sin mayores aclaraciones y de esta manera la participación es un procedimiento adherido a los niveles de la base política-social.

Cuidado entonces, porque así no se le reconoce espacio posible para desempeñarse en los niveles centrales, a los que se caracterizan como “muy lejanos a las posibilidades de influencia de la comunidad”. La participación social se la comprende como intervención en la base, en una concepción limitante que, como tesis funcionalista, se aleja de la comprensión estructural del poder decisorio.

Este alejamiento no aparece cuestionable sino, por el contrario, apuntala la localización limitada de “lo local”; además con el condicionamiento que lo ratifica en el sentido que dicha participación será más efectiva y relevante si, instalada en tales servicios locales, estos hayan sido producto de “la gente y esta ha logrado mantener soberanía sobre ellos”.

Nunca sonó más imperfecto y acientífico el nombre de la población

que con este sustantivo inconsistente de “*la gente*”, viene a certificarse la desprotección política de la comunidad, distribuida en individuos indefensos frente a los grupos o clases dominantes, que precisamente ocupan los niveles centrales de decisión política.

Se perfila una participación muy secundaria, lateralizada y bien mediada en la periferia, hasta tal punto que la OPS lo enseña, indicando que “puede plantearse entonces que las formas organizativas de base, constituyen un garante importante de la facultad decisoria de la población”, y en ese sentido considerar a la participación social en los SiLoS, “como proceso de intervención de la población organizada en las deliberaciones sobre la atención de la salud, en la toma de decisiones que tiene que ver con la satisfacción de necesidades y en el control de los procesos, así como la asunción de responsabilidades y observación de obligaciones derivadas del desempeño de su facultad decisoria”.

Retengamos algunas prensiones en el medio de un discurso indefinido y planteado sin exigencias lingüísticas ni epistemológicas.

Es intervención de la población en las deliberaciones “sobre atención de la salud”. Deliberar puede implicar la consideración atenta y detenida de los argumentos en favor o en contra de las decisiones, antes de cumplirlas o realizarlas.

Deliberar constituye un episodio de pluralidad de observadores; o de la multiplicidad de detentadores del poder. También se puede deliberar para cumplir con las ordenes emanadas del poder central poder central, o para resolverlas con cuidadosa meditación. No tiene entidad precisa para señalar el claro ejercicio del poder político y el término diluye la exigencia máxima de tal ejercicio del poder.

Pero esa deliberación, aún y a pesar de su ambigüedad signológica para la práctica política, se delimita en la definición al indicar que se trata de “la toma de decisiones que tienen que ver con la satisfacción de necesidades” computadas en el estricto campo de la atención de la salud.

Ese campo no tiene su marco delimitado y, en esas condiciones, la participación se circunscribe a los requerimientos de salud como expresión sectorial específica y hasta de ubicación técnica. No hay otra explicación añadida y entonces corresponde adoptar esta posibilidad de limitación práctica.

Por otra parte, tales límites técnicos son expresiones comunes para los organismos sanitarios internacionales, que en la casi totalidad de los casos le otorgan a la participación una calidad empequeñecida en estricto sentido parcial, sin invocar la condición de integralidad que acompaña a la salud como episodio clave de las relaciones sociales de tal comunidad.

La OPS también lo cerca en la instancia específica de la “satisfacción de necesidades” como si para lograrla solo hiciera falta un comportamiento eficaz de los componentes de la oferta, o además una responsabilidad tecnocrática de la demanda.

De pronto la definición aparece sobrepasada por una conceptualización diferente. En esas condiciones el documento dirá sorpresivamente que la participación social rebasa el marco de la atención de la salud, “por cuanto significa ejercicio del poder”. Se sitúa así en el centro de la preocupación política del concepto del poder, aunque de ninguna manera puede olvidarse que sigue mencionando como los agentes de la participación a los individuos, a las personas; en otras palabras “a la gente” que complementan la interpretación ontológica de los sujetos políticos comprendidos en la definición, con base operativa específica para la atención de la salud.

Apenas expresa que la participación significa intervenir en el ejercicio del poder, se introduce en el razonamiento del organismo panamericano una novedad inédita para sus postulaciones teóricas. Por primera vez se incorpora a su discurso el concepto de *sociedad civil*, expresando que ese ejercicio del poder implica “el fortalecimiento de la sociedad

civil”, claro que en el espacio aquietado y con marco bien acotado de la “democracia de base”.

Pero, sin mayores explicaciones, toma un rumbo insólito al hacer aparecer a esta participación como una “finalidad en sí misma”, como si necesitara evitar la expansión transformadora de su papel en el ejercicio del poder, anclándola en su condición de intervención en objetivos precisos de valor sanitario, en sí mismos, sin otros deslizamientos imaginables a regiones de mayor amplitud operativa para la política.

Esa finalidad en sí misma, resulta una característica adherida a la democracia real, para que la gente, la población compuesta por individuos, recupere “el poder decisorio” que “con la separación progresiva del Estado y la sociedad civil, se ha venido concentrando históricamente [dice el documento] en los aparatos e instituciones” de dicho Estado.

Por esa finalidad en sí misma, sin expansiones, fija y regulada por el fortalecimiento de la sociedad civil, la participación, como lo señala el informe, “equivale al proceso de reapropiación, por la población, del conjunto de instituciones que regulan la vida social y de los servicios que prestan” (OPS, 1984, pp. 17-20). Son organismos referidos a la salud y a los servicios por ellos brindados; ni un paso más...

Como decíamos más arriba, aquí ha penetrado un concepto desconocido para los organismos internacionales de la salud. Se trata de la idea de sociedad civil y esto obliga a una demora en el avance de la interpretación del documento N° 35, porque tal demora puede ser útil para lograr abarcar el fondo de este avance idealista para la participación social.

Debemos volver a comenzar en Hegel. El pensador alemán llama en la *Filosofía del Derecho*, sociedad civil a la sociedad prepolítica, que hasta ese entonces se denominaba sociedad natural.

La sociedad civil hegeliana no es el reino del orden equilibrado de la naturaleza, que puede ser liberado de restricciones y de distorsiones. Se trata en cambio del reino donde se “presenta, justamente, el espectáculo

de la disolución de la miseria y de la corrupción física y ética” comunes por una parte a “la individualidad para sí, como satisfacción, que se extiende en todas direcciones de sus necesidades, del albedrío accidental y del capricho subjetivo” que se destruye en sus goces a sí misma y a su concepto sustancial y por la otra, tal individualidad para sí, “en tanto excitada infinitamente y en dependencia general de una contingencia externa y de un árbitro, así como limitada por el poder de la universalidad, constituye la satisfacción del menester necesario, así como el accidental, circunstancialmente”. Allí es donde cada individuo, en la sociedad civil, produce tal disolución de sus miserias y corrupciones.

Hegel Incluirá entonces como *sociedad civil*, no solo la esfera, o el campo de las relaciones económicas y de las clases sociales por él definidas, sino la administración de la justicia, el ordenamiento administrativo y de las corporaciones.

Es por eso que la sociedad civil hegeliana encierra momentos diferentes. Interviene el sistema de las necesidades, tomando en dicha sociedad civil al ciudadano (al *bourgeois*) que “para preparar y procurar las necesidades constituye *el trabajo*”, en el que “puesto que cada uno adquiere, produce y goza por sí, justamente por eso produce y adquiere para el goce de los demás”, con el agregado que “lo adquirido mediante el propio trabajo conserva y acrecienta la producción de la *riqueza general*”.

Los tres momentos indicados, las necesidades, el trabajo y la producción de la riqueza, que se recogen en la universalidad del contenido del medio social, este “se diferencia en conjuntos generales” de forma que la totalidad “se acomoda, como sistemas particulares de las necesidades, de sus medios y de sus trabajos, de los modos y maneras de satisfacción y de educación teórica y práctica; sistemas de los cuales los individuos participan, esto es, como diferencia de las clases” (Hegel, 1975, pp. 220, 230, 241, 243 y 245).

Es Hegel y entonces todo confluye en el individuo formado que tiene que consagrarse en la sociedad civil. En esta sociedad civil, la persona

concreta hegeliana, como globalidad de necesidades y libre arbitrio, se computa integralmente por el trabajo y la lucha, en la que ordenan y mandan los fines egoístas, en los que cada personalidad individual se hace comprender y valorar frente a los otros. Es pleno hegelismo, de una vez y para siempre. Es el episodio sacrosanto de la necesidad y el conflicto por alcanzar a dominar los fines subjetivos. Es hegelismo entero, en cuanto en la sociedad civil cada individuo cree completarse y definirse trabajando, distribuyendo e intercambiando sus productos, para consumir convenios que permitan hacer prevalente sobre todas las otras condiciones la voluntad de cada persona, considerada en la filosofía de Hegel racional en sí y para sí.

Se trata de la modulación más cabal del mundo liberal burgués, el de la libertad de mercados y en el interior del cual solo es posible la racionalidad completa de la libertad incondicionada del individuo como personalidad para la historia de siempre.

Pero la sociedad civil no permanece estancada en las relaciones económicas a que conducen las necesidades que el trabajo busca resolver con la producción de la riqueza general y con la perpetuación resultante de sistemas diferenciales de individuos.

También debe participar en la *administración de la justicia*, señalando al Derecho como ley y exaltando la existencia de las normas legales para que se acepte que “En la sociedad, el derecho en sí deviene ley [...] de un derecho individual [...] que se transforma en el sentido del ser reconocido como existencia, en el querer y saber universal existentes”.

A ese reconocimiento jurídico de mi “derecho individual” la sociedad civil hegeliana incorpora “la propiedad” garantizada para la prueba y validez jurídica a partir del contrato.

Hegel llega aquí al núcleo adecuado a su sociedad civil burguesa que desde la administración de justicia obtiene los instrumentos para defender por la norma legal, los contratos que aseguran la propiedad “ininterrumpida de la persona” y de la referida propiedad como “ga-

rantía de la subsistencia y del bienestar del individuo”. Es mediante la administración de la justicia que el derecho hegeliano señala el rumbo para que sea “cancelada la ofensa a la propiedad y a la personalidad”.

El trabajo de la sociedad civil aparece fraccionado en varias ramas. Así conforme lo expresa el parágrafo 251 de la *Filosofía del Derecho*, el individuo, cuya personalidad está defendida en su particularidad, reconoce algo en común con otros componentes de su clase y de esa forma “sabe y actúa al mismo tiempo como universal” y entonces “el miembro de la sociedad civil, de acuerdo a su particular aptitud es componente de la *corporación*”. Esta, bajo la vigilancia del poder público, provee a sus intereses particulares, acoge a sus integrantes según sus aptitudes y honradez, cuidando de lo que les pertenece, de la educación de esas aptitudes para contribuir a la corporación.

Hegel razona mostrando que las corporaciones que integran la sociedad civil intervienen como segunda familia, más allá “de los individuos y de su necesidad peculiar”. Pero le otorga cualidades remarcables, como la que significa señalar que la “corporación es la segunda raíz, la raíz ética del Estado ahondada en la sociedad civil, después de la familia”.

Queda evidenciado que la sociedad civil incluye en Hegel el campo de las relaciones económicas y toda la especificidad jurídica que le otorga el Estado, como “la realidad de la idea ética; es el Espíritu ético en cuanto voluntad patente, clara para sí, sustancial que se piensa y se sabe y que cumple lo que él sabe y cómo lo sabe” (Hegel, 1975, pp. 220, 230, 241, 243 y 245).

El Estado indicado es el Estado liberal, “lo racional en sí y para sí”, conforme lo define el parágrafo 258 de la *Filosofía del Derecho*, tomando al mismo tiempo a esa sociedad burguesa, de individuo y propiedad, en el seno del Estado burgués del Derecho, la policía y las corporaciones que tienen su verdad “en el fin universal en sí, y para sí, en la realidad absoluta de éste; en el tránsito de la esfera de la sociedad civil al Estado”.

Pero dicho Estado no es solo seguridad y protección de la propiedad y libertad personal, que hace al interés de los individuos. En el Estado “el individuo mismo tiene objetividad, verdad y eticidad, solo como miembro del Estado, pues el Estado es espíritu objetivo”.

Tal como lo señala Bobbio, Hegel concentra en la sociedad civil “la crítica de la economía política y de la ciencia política, inspiradas respectivamente en los principios de la libertad natural y del estado del derecho” (Bobbio, 1985, p. 346). Se trata de la ubicación en esa sociedad civil de las relaciones económicas, de su reglamentación y juridicidad según los principios del Estado liberal y como terminante sociedad de la burguesía.

Ahora el desarrollo profundo del concepto de sociedad civil obliga a la mención cuidadosa de Carlos Marx. Este concepto será frecuente en los textos de juventud del fundador del socialismo científico, pero también estará incluido en otros pasajes de la madurez de la filosofía marxista, como prefiere dividir a su obra Louis Althusser.

En los *Escritos de juventud* Marx experimenta la influencia incuestionable del hegelismo, de la que por otra parte, aunque en menor intensidad y con juicios críticos de verdadera inversión científica, no podrá desprenderse totalmente a lo largo de su obra.

En el otoño de 1843, en *La cuestión Judía*, Marx inicia la interpretación de la sociedad civil con resabios de tal influencia, aunque con evidentes esfuerzos de liberarse de las ataduras antropologizantes que hacen recaer en el individuo toda la vocación filosófica del entendimiento político e histórico.

Es entonces que expresa que “el Estado político pleno es, por su esencia, la vida genérica del hombre por oposición a su vida material. Las premisas de esta vida egoísta se mantienen todas en pie, al margen de la esfera del Estado, en la *sociedad civil*, pero como cualidades propias de esta”.

Se muestra otra vez la diferenciación del Estado, como expresión de

la sociedad política y la sociedad civil, aun para los requerimientos económicos. Lo está diciendo Marx a los 25 años de edad, en 1843, pensando en la cuestión religiosa que incluye la condición de judío, para ratificarlo al señalar que “el conflicto en que vive el hombre como adepto de una religión especial frente a su ciudadanía y a los demás hombres en cuanto miembros de la comunidad se reduce al divorcio secular entre el estado político y la sociedad civil”.

En su análisis en el mismo texto, Marx indica que la contradicción en que el creyente de una religión particular se halla con su ciudadanía no es más que una parte de la contradicción general: “la contradicción secular entre el estado político y la sociedad burguesa”, que en su léxico es la sociedad civil.

Para ofrecer referencias históricas a su pensamiento, enseñará que todavía en el feudalismo, la sociedad civil tenía un carácter directamente político, pero “la revolución política que derrumbó al feudalismo, escindió a la sociedad civil en sus partes integrantes más simples, de una parte los individuos y de la otra los elementos materiales y espirituales que forman el contenido de la vida, la situación civil de esos individuos”.

No solo se escuchan lo ecos de las tonalidades del lenguaje hegeliano, sino que se experimentan los resabios de la filosofía antropológica del feuerbachismo, que le permiten precisar todavía más intensamente, para señalar que “la revolución política disuelve la vida burguesa, en su partes integrantes, sin revolucionar esas mismas partes ni someterlas a la crítica. Se comporta hacia la sociedad burguesa, hacia el mundo de las necesidades, del trabajo, de los intereses particulares del derecho privado, como hacia la base de su existencia, como hacia la premisa en torno a la cual ya no es posible seguir razonando y por consiguiente, como hacia su base natural” (Marx, 1982, pp. 470, 475, 482 y 483).

Es evidente que Marx sigue prisionero de una ingenuidad antropológica, en base a individuos y sus necesidades, en “la esfera de las necesi-

dades”, claramente similares a las necesidades hegelianas de la *Filosofía del Derecho*, que conforman la “sociedad civil”.

Se trata todavía de un campo positivista homogéneo, sin contradicciones señaladas, del área de los hechos económicos, descansando sobre un mundo de hombres, como sujetos productores de mercaderías de consumo destinadas a satisfacerlos de sus propias necesidades. La sociedad civil aparece habilitada por sujetos con requerimientos por los cuales se definen como sujetos económicos.

En 1888, Federico Engels, en su estudio sobre Ludwig Feuerbach, ya designará categorías diferenciales, sin apartarse de la división de sociedad política y sociedad civil. Será entonces que el Estado, la sociedad política, será visualizada como “elemento subalterno y la sociedad civil, el reino de las relaciones económicas, lo principal” (Engels, 1946, p. 72).

Sigue clara la influencia hegeliana, que todavía en el verano de 1843, casi cuarenta y cinco años antes, el propio Carlos Marx evidenciaba, al mostrar como una separación existente, “entre sociedad civil y el Estado político, como de la antítesis entre dos términos contradictorios fijos, entre dos esferas diferentes”. Está desarrollando en este texto la crítica del Derecho del Estado de Hegel y continuaba Marx afirmando que “no cabe duda que esta separación existe realmente en el Estado moderno”.

En 1845, en *La Ideología Alemana* la situación teórica no sufrirá muchos cambios, pero se ratificará la prestancia de la certificación de materialidad de las condiciones que definen a la sociedad civil.

Entonces señalarán Marx y Engels que esa sociedad “comprende el conjunto de las relaciones materiales de los individuos en una fase determinada del desarrollo de las fuerzas productivas. Comprende toda la vida comercial e industrial de tal fase. Siendo así, su esfera de influencia rebasa tanto al Estado y la Nación”, completando el razonamiento al manifestar que esa sociedad civil es una “organización social que en todos los tiempos constituye la base sobre la que se asienta el Estado y la ideología de la clase dominante” (Marx y Engels, 1938, pp. 55-56).

Se va definiendo así, con mayor nitidez, la antítesis existente entre Estado y sociedad civil, poniéndose en evidencia la relación contradictoria fundamental del sistema capitalista burgués que contrapone la estructura económica de la sociedad civil, a la superestructura de la sociedad política.

En enero de 1859, en el prefacio de la *Contribución a la crítica de la Economía Política*, recordando sus investigaciones de veinticinco años antes para el estudio crítico de la *Filosofía del Derecho* de Hegel, Marx mostraba que “las relaciones jurídicas como las formas de Estado, no pueden comprenderse por sí mismo ni por la llamada evolución general del espíritu humano, sino por el contrario tiene sus raíces en las condiciones materiales de vida, cuyo conjunto resume Hegel, siguiendo el ejemplo de los ingleses y franceses del siglo XVIII, bajo el nombre de “sociedad civil” y que la anatomía de la sociedad civil hay que buscarla en la economía política”.

Desde esos estudios se proyectan sus intereses intelectuales y científicos sobre la economía; en su destierro Marx madurará su concepción dialéctica de la sociedad y le permitirá perfilar definidamente su armazón teórico, desprendiéndose de múltiples contaminaciones idealistas, antropológicas, que le permitirán fundar aquello de la presencia de “las relaciones de producción”, cuyo conjunto “forma la estructura económica de la sociedad, la base real sobre la que se levanta la superestructura jurídica y política y a la que corresponden determinadas formas de la conciencia social” (Marx, 1975, pp. 8-9).

De esta forma, el Marx de la maduración, llega a pensar a la sociedad civil como el componente esencial de la composición estructural de la sociedad. Dejará de preocuparse de esa sociedad civil, aun cuando no desaparecerá totalmente de sus escritos posteriores, pero sostendrá la denominación de la estructura económica como la base fundamental de la sociedad política, jurídica cultural e ideológica, que se expresa en la totalidad del Estado.

Parecería como si Marx hubiera querido limpiar, aún más, de todo resabio antropológico la idea de sociedad civil y su concepción de la esfera económica estructural, le otorga pureza a su requerimiento de articulación con la superestructura del pensamiento político.

Lo económico deja de tener cualidad de un simple dato para expresarse con el concepto de la estructura de lo económico, que supone la existencia del concepto de la estructura del modo de producción.

Este campo de los fenómenos económicos ya no es un espacio plano, simple, ocupado por imágenes antropológicas que denoten una concepción ontológica, sino que está conformado, como ya se ha dicho, por la complejidad requerida por la definición del objeto de la economía, determinados por una estructura.

Carlos Marx lo sintetizó en la cita que ya mencionáramos cuando estudiamos sus obras, diciendo que “en todas las formas de sociedad, una producción determinada y las relaciones engendradas por ella asignan su rango y su importancia a todas las otras producciones y a las relaciones engendradas por éstas”.

Se ha disipado el concepto de sociedad civil, desde este pensamiento de enero de 1859 y aunque podrá retornar y reaparecerá en otros escritos, su significación hegeliana se va perdiendo, junto con los tintes metafísicos del ser y sus propiedades trascendentales, para dar paso a la determinación de las estructuras productivas, articulada a la estructura de producción predominante.

Está en plena eficacia la determinación económico-social, que impregnará a toda la sociedad política, en la efectividad del Estado y de la presencia de la estructura en sus efectos, uno de los que más nos importa en este análisis es precisamente el de los efectos posibles en la región sanitaria, conmovida por la intervención esperable de la comunidad, como participación transformadora para esa eficacia de los efectos.

Llegamos ahora a Antonio Gramsci, porque en esta concepción se

nutre la idea de sociedad civil del documento de la OPS, que en todo caso lo dejará más claro cuando exprese que “la participación social es una forma de relacionar a la sociedad con el Estado, para que éste sea más representativo de la sociedad civil” (OPS, 1987, p. 21), acusando así los ecos de los *Cuadernos de la cárcel*, del esforzado y heroico autor italiano, cuando escribe que “es necesario distinguir la sociedad civil como entiende Hegel y como frecuentemente se la usa en estas notas, o sea en el sentido de hegemonía política y cultural de un grupo social sobre la sociedad entera, como contenido ético del Estado” (Gramsci, 1975, p. 17).

Está claro de esta forma, que Gramsci deriva su concepción de “sociedad civil” de Hegel, pero separándola de la sociedad política y lo que es más importante, este texto lo distingue de la interpretación de Marx de la sociedad civil, en tanto y en cuanto el escritor italiano le otorga un sentido “político y cultural” a esa sociedad, es decir completando un concepto superestructural y desprendiéndolo de la articulación con la estructura económica.

En el estudio sobre *Los intelectuales y la organización de la cultura*, Gramsci lo va a mostrar con toda precisión, diciendo que “por ahora se pueden fijar dos grandes planos superestructurales, el que se puede llamar de la ‘sociedad civil’ que está formado por el conjunto de los organismos vulgarmente llamados ‘privados’ y el de la ‘sociedad política o Estado’, que corresponde a la función de “hegemonía” que el grupo dominante ejerce en toda la sociedad y la del ‘dominio directo’ o de comando que se expresa en el Estado y en el gobierno jurídico” (Gramsci, 1975, p. 17).

Todavía podremos utilizar otro texto más del dramático luchador italiano, cuando define en *Pasado y Presente*, también un *Cuaderno de la Cárcel*, su concepción de Estadolatría. Piensa en tal momento que “se trata de la posición de cada grupo social respecto al propio Estado. El análisis no sería exacto si no se tuviera en cuenta las dos formas en las

que el Estado se presenta en el lenguaje y en la cultura de determinadas épocas o sea como sociedad política y como sociedad civil, como ‘auto-gobierno’ y como ‘gobierno de funcionarios’”.

Gramsci le da el nombre de “estadolatría” a una determinada posición frente al gobierno de los funcionarios, es decir frente a la sociedad política, que es la forma de vida estatal “a la que se le da el nombre de Estado y que vulgarmente se identifica como todo el Estado”.

Después agregará para el mismo texto que “la afirmación de que el Estado se identifica con los individuos de un grupo social, como elementos de cultura activa, esto es como movimiento para crear una nueva civilización, un nuevo tipo de hombres y ciudadanos, debería servir para condicionar la voluntad de construir en la periferia de la sociedad política una compleja y bien articulada sociedad civil, en la que el individuo se gobernará por sí mismo, sin que por eso su autogobierno entrase en contradicción con la sociedad política, incluso convirtiéndose en su normal continuación, en su complemento orgánico”.

Esta extensa cita gramsciana tiene gran importancia y por eso se ha preferido sostenerla en su casi total integridad, a pesar que su prolongación pueda ocultar algún abuso incómodo.

Se escuchan en sus párrafos con nitidez, la influencia del discurso hegeliano y una aceptación idealista del papel del individuo en la construcción de la historia de la sociedad. Es también parte de las acogedoras sombras del pensamiento de las obras de juventud de Carlos Marx, pero habiendo desaparecido de tal reparo la continuidad de la maduración de la influencia de la estructura económica como determinante de toda formulación referida a la sociedad

Es cierto que Gramsci en este papel desde la cárcel asimila al Estado con los individuos de un grupo social, que está cohesionado “como elemento de cultura activa” y aunque su identificación con la práctica política dependa de esa formulación cultural, es evidente que vuelven a reaparecer voliciones y vocaciones individuales, unidas a la condición

dispensada por el ser trascendente, que hacen problemática toda transformación para el conjunto.

Para más, al señalar el papel de la sociedad civil, el individuo que la integra aparece orlado por su condición singular para gobernarse por sí mismo, en un episodio de estimulación ontológica, que hasta aparece como prehegeliano.

Todavía hay otros espacios para el asombro en este texto, especialmente cuando Gramsci indica que desde ese gobierno por sí mismo, se caracterizará una sociedad cuyo “autogobierno” no entrará en contradicción con la sociedad política, es decir con el Estado, aunque sea, como seguro lo será, expresión de órdenes privilegiadas, de todas formas y pese al contenido ético que le otorgan sucesivamente Hegel, el joven Marx y Gramsci.

Es más aún; Gramsci dice que es oportuno “un periodo de estadolatría”, es decir de forma normal de “vida estatal”, de vida estatal autónoma y de creación de una “sociedad civil” que históricamente no fue posible crear antes del acceso a la vida estatal independiente. Esta vida estatal debe desarrollarse, ratifica Gramsci, para que “produzca nuevas formas de vida estatal, en las cuales la iniciativa de los individuos, sea ‘estatal’, aunque no debida al gobierno de los funcionarios, de tal manera que la vida estatal se vuelva espontánea” (Gramsci, 1977, pp. 206-207).

El pesado armazón hegeliano encierra el concepto voluntarista de la historia individual. Gramsci crece en ese concepto y espera escatológicamente que “la vida estatal se vuelva espontánea”, sin otro estímulo que la condición del autogobierno del individuo.

Allí, en el autogobierno, reside la potencialidad de la sociedad civil gramsciana, cuya fuerza esencial estriba en las ideologías que posibilitan ese autogobierno individual.

Posición respetable y de larga trayectoria en el pensamiento sociopolítico de la humanidad. Ni fue Gramsci quien la inventó, ni mucho

menos sus seguidores quienes la enriquecieron o transformaron. Nos acercamos con ellas a variantes especulativas del idealismo de siempre, que en cuanto toman formas llegadas de la sociedad civil, como síntesis teórica para una estrategia práctica, al proyectarse hacia el Estado, se convierten en el juego quimérico de la cuestión inmaterial del liberalismo.

Esto es lo que sugiere otro documento de la OPS. Se trata de un documento posterior, ya que es de 1988 y el referido a los SiLoS que hemos analizado corresponde a 1987; es el que ofrece la representación de Argentina como Publicación n° 5. Allí dos prestigiosos sanitaristas indican que “cuando las condiciones materiales, las relaciones económicas que caracterizan una situación histórica son reconocidas, se toma conciencia de ellas, la estructura se transforma de una fuerza exterior que aplasta al hombre, lo asimila a ella y lo hace pasivo, en medio de libertad, instrumento para crear una nueva forma ético-política”.

Allí estos autores creen que las relaciones económicas, al ser reconocidas por el individuo, al tomar conciencia de ellas, se transmutan casi mágicamente en una entidad idealista, como “medio de libertad”, que salva al “sujeto activo de la historia” de aquella fuerza estructural “que lo aplasta”, para conducirse a “crear una nueva forma ético-política”.

Se trata de una lectura de la realidad social desde el fondo de una teoría o de una postulación teórica de la naturaleza humana que tiene, para este caso, francas vocaciones éticas, antropológicas y morales, también respetables pero cuestionables, porque no dejan de constituir una reducción metafísica, para con la unidad de las fuerzas productivas y las relaciones sociales que desde ellas nacen.

Es fácil entender que esta reducción termina por cuestionar a esas relaciones desde una postura de lineales e ingenuas relaciones interhumanas, también intersubjetivas, por lo cual puede esperanzadamente pensarse que desde la construcción superestructural de la sociedad civil, la de la cultura, la voluntad y la ética, la historia llegará a ser la

transformación de la conciencia perversa del hombre, la modificación de tal conciencia y naturaleza *humana*.

En ese camino es que Carlos Bloch y Mario Testa, expresan en este documento de la OPS de 1988, que “los intelectuales, que en Gramsci asumen su carácter particular no equiparable al uso habitual del término, son los protagonistas de la sociedad civil, cuyo papel es construir la dirección política y cultural de la sociedad, es decir su voluntad colectiva y su reforma intelectual y moral” (Bloch y Testa, 1988, p. 8).

Se le otorga a los intelectuales un respaldo teórico para transformarlos, en cuanto individuos especiales y capacitados, en el nuevo motor de la historia. Solo tan “nuevo” como la propia inflexión idealista-humanista que a cada momento puede asumir la filosofía, que recibe un gran ímpetu hacia la modernidad, desde las impresionantes formulaciones filosóficas de Hegel, el gigante del liberalismo burgués.

Parece que la voluntad de los intelectuales que alienta el gramscismo, desde las ideologías de sus conciencias, en plena sociedad civil y que contribuirán “a crear la nueva historia”, olvidan que así se producirán orientaciones idealistas y de plena voluntad individual, en toda práctica económica y político-social, creando concepciones de oportunismo y de orientación singular, propia de cada ser, de cada intelectual, pero que a poco que se las identifique y reconozca, siempre será obligado comprender la causalidad originaria del poder dominante que la produjo.

La historia dolorosa de nuestros tiempos enseña que los intelectuales son ejemplares especiales para esas estimulaciones históricas, cuando el poder colonial ha silenciado o demorado el influjo de las clases anticoloniales en el Estado, como condensación dinámica del poder verídico a conquistar.

En el Estado se resumen los conceptos de sociedad civil y sociedad política, suprimiendo la ambigüedad o la particular confusión de la sociedad civil como esfera de las relaciones económicas, para poder destinarla sola y didácticamente, a la complementación epistemológica de

las contradicciones entre “lo público” y “lo privado”. Se allanará así la verdad filosófica para especular solo con los efectos combinados de las razones del Derecho (público y privado) y de las conceptualizaciones legales y políticas de la comunidad observada.

Pero desde el punto de vista de la sociedad burguesa, como se ha dicho, existe la distinción entre sociedad política y sociedad civil, porque precisamente tal división teórica y operativa obedece a los intereses y eficacia de dicha sociedad burguesa.

Esta diferencia es esencial para la ideología liberal que sostiene el capitalismo burgués y de la lucha a través de la cual es impuesta como modelo ideológico. Estas imposiciones utilizan las vocaciones de la voluntad general, como sumatoria de las voluntades y conciencias individuales que se expresan sintéticamente en las elecciones, en los aparatos gubernamentales, en la prensa y en la gran mayoría de los intelectuales convocados desde el misticismo mágico del gramscismo, al menos cuando hablamos de las sociedades colonizadas.

En tal caso, y como parte del pensamiento idealista dominante, el Estado es un elemento diferente del resto de la sociedad civil, aun en la concepción actual del gramscismo; el Estado aparece por fuera de la sociedad civil.

Sin embargo nuestra realidad colonizada muestra que esta afirmación liberal, entroncada con Hegel y el joven Marx y unida a todos los pensadores de la libertad burguesa, se ve invadida por otra realidad teórica y por otra evidencia práctica objetiva: el Estado invade, tiñe e infiltra profundamente a la sociedad civil, no solo con sus leyes y decretos, no solo con sus impuestos y con sus inversiones económicas; no solo con sus expresiones represivas, de violencia o de sometimiento policíaco-militar, sino desde la más sutil fórmula de penetración ideológico-cultural.

Esta fórmula ideológico-cultural, en los países dominados, no llega desde el cielo supraestructural, ni desde la mítica sociedad civil, sino

que es impuesta, o si se prefiere, le es otorgada al Estado colonizado, como expresión certera del poder dominante colonialista. Ellas son integradas o convertidas en formas culturales, político-culturales, que tienen vinculación directa con el Estado dominante.

No las produjo tal Estado por sí mismo, pero con el remedo de su producción ideológico-cultural y como la integración-conversión que efectúa de las impuestas por las fuerzas productivas colonialistas, en este mecanismo actual de internacionalización de la ideología-cultura del capitalismo, elabora la fórmula dominante que impone sus desig-nios.

Aquí puede entenderse que también esta construcción es una parte de la política de ese Estado, que deja de lado la interpretación liberal-burguesa de las dos sociedades para edificar un concepto diferente de Estado y de Política.

Para el Estado, se trata especialmente de no quedar comprimido o limitado a sus organismos visibles, parlamentarios, jurídicos, aún ideológicos, es decir alrededor de su propio sistema político.

La amplitud requerida por el Estado es una variable inexcusable, aunque para aquellos que hablan “del achicamiento del estado” deban disfrazarla para servir así a la amplitud máxima del estado capitalista central, imperial en términos anteriores, que es el que realmente se expande detrás de ese disfraz del liberalismo colonizado. Las privatizaciones latinoamericanas, y por lo tanto también las nuestras, contribuyen a esa expansión ampliada de los Estados imperiales europeos.

De todas formas es necesario objetivar esa amplitud expansiva, para lo cual es; imprescindible no olvidar que Estados centrales y multinacionales del capitalismo internacional son socios indisolubles hasta la síntesis increíble de constituir el mismo hecho político y económico.

Es fundamental reconocer esa amplitud, la generosidad contemporánea de la expansión invasiva, para poder establecer “las reglas del juego” para reconquistar para la Nación, al Estado en independencia.

Para esa política nacional, contradictoriamente la ampliación verdadera consiste en sacarla del estrechamiento limitante de la interpretación liberal de la visión burguesa del Estado, los partidos políticos, las elecciones, las disputas electorales por la pequeña parte del poder ofrecido, en la subalternización que brindan los sectores dominantes.

En ese campo se gira en el vacío, en una ilusión legal de la política, o en una visión comercial de la disputa y del gobierno, que es como decir en el interior mismo de las formas jurídicas de la política burguesa autorizada. Esa política está siempre dispuesta a defender la razonabilidad burguesa de sus intereses absolutamente ajenos a los intereses del pueblo, de las fuerzas nacionales.

En nuestros días, frente a la política de privatizaciones, o de racionalidad colonial del estado, la política jurídica de ese Estado, diferenciando por ejemplo, compulsivamente política gubernativa de sindicalismo, expresa contradictoriamente la obligación para los sindicatos de mantenerse alejados de toda hipótesis y practica antiprivatista, para garantizar el juego político de la expansión de la colonización.

Es una formulación precisa de la política del Estado burgués dependiente, de una política oprimida en sus límites jurídicos liberales, que les otorga a los trabajadores la desocupación y la desesperación por despidos y por inactividad industrial nacional, la penalidad por sus huelgas y la pérdida de sus personerías gremiales, para todos los que politizan la función social.

El Estado colonial expande la condición política de su propia situación dominante colonial y tal amplitud debe ser reconocida e identificada con exactitud, para que las clases nacionales también agranden sus espacios teóricos-operativos, para lograr derrumbar los muros jurídicos-burgueses, signos del colonialismo expansivo, que intentan asfixiarlos.

Aquí se llega al núcleo teórico que no puede ser olvidado, ni dejado de lado. La politización de las masas, despreciando el protagonismo li-

teral del sujeto, aunque sea intelectual, no podrá estar separada o por fuera del Estado. No hay distinción válida en cuanto sociedad política o sociedad civil. No puede pensarse en términos operativos de política pública, o de política privada; de sociedad civil como antítesis de sociedad política, en resguardo del viejo pensamiento idealista hegeliano, hoy resucitado por quienes imponen la concepción burguesa de la sociedad liberal, ni mucho menos, de sociedad civil como concepto supraestructural, alejado sin remedio de la básica conformación económica de la sociedad.

En otras palabras, no hay política en términos interno/externo al Estado, es decir asepsia extrema de toda contradicción a la que conduce la concepción liberal del individuo político.

La política y los partidos políticos amplían sus prácticas si reconocen el puesto contradictorio que tienen en el propio Estado, a partir del ejercicio dinámico, es decir dialéctico de las masas, de esa política ampliada en manos del pueblo, que está destinada a transformar a dicho Estado colonial burgués.

Pero una vez más debe repetirse que son las relaciones sociales de la producción las que amasan la configuración de la estructura económico-social para la comunidad y desde ella se eleva la formulación política y también jurídica, cultural e ideológica que conforman determinados estilos y expresiones de la práctica social. Es en tal práctica donde se expresan las complejidades de las relaciones establecidas entre la estructura económica y toda advertencia política que es su demostración. El escenario obligado y el campo de batalla elegido, sigue siendo el Estado como síntesis y expansión teórica-práctica, por encima de toda interpretación idealista de las dos sociedades.

Luego de esta larga reflexión, se hace necesario volver a la participación social que indicara el documento HSD N° 35 de la Oficina Panamericana de la Salud. Lo haremos analizando la operatividad propuesta para esa participación popular en los sistemas locales de salud.

Las tácticas consignadas para su utilización en la atención de la salud, vale decir, en los límites definidos del campo sanitario y no más allá, han sido resumidas en la deliberación, la concertación y la evaluación de los procedimientos adoptados para cumplir con los objetivos.

- a. *la deliberación* se plantea entre el conjunto de los actores organizados, desde la comunidad o desde las instituciones de salud, para intervenir precisa y específicamente, así lo establece el documento “sobre los problemas de salud y de su atención”.

La población es respetada como “coautora del análisis de la problemática de salud” reconociéndose de esa manera “la validez del punto de vista de la gente”.

Vuelve a golpear la atención la insistencia en esta categoría analítica de “la gente” como si con ella quisiera eliminarse toda otra consideración contradictoria que incluya el entendimiento de la población como compuesta por las diferencias de grupos o clases distintas, como inclusive había sido supuesto por el mismo documento en su punto 5, cuando apreciaba que la participación cobraba especificidad en cada situación, conforme “la ubicación de las personas en clases sociales”.

Ahora en el punto 6, ya ha sido olvidada esta categorización analítica y se presenta esta formulación niveladora y ahistórica de “la gente”.

Al expresar que la población debe ser coautora del análisis de la problemática de salud, debe preguntarse quienes serán los otros autores, incluyendo en la interrogación a los médicos, a los demás trabajadores de la salud, a los dueños del poder del Estado... Tal vez si así fuera, si cada uno de ellos tuviera parte de la coautoría del análisis del sistema o de la situación de salud, no haría falta demasiada sagacidad para verificar las desigualdades y asimetrías para esa coparticipación autoral de los conceptos sobre la realidad sanitaria.

Es oportuna y también eficaz, la ayuda que el documento recibe por medio de la cita del trabajo de Carlos Bloch y Susana Belmartino sobre participación, para establecer que para que el proceso de reelaboración

de las concepciones de la población para con la salud tome una forma de relación horizontal, bidireccional basada en el diálogo, “será necesario que no solo participe en la transformación de su objeto, sino también sus sujetos incorporando ambas técnicas y población, nuevos conocimientos, valores y actitudes referidos a la problemática en cuestión”.

La mención del diálogo de los técnicos y de la población, agrupando a sus individuos, vuelve a reconocer las resonancias antropológicas que el pensamiento idealista, ahora neohegeliano, le otorga a esta parte de la participación social.

La asimetría evidente de los sujetos sociales incluidos en sus respectivas estratificaciones grupales, o de clases, están dolosamente olvidadas en estos razonamientos y vuelven a hacer pensar en el peso ideológico que Gramsci le asignaba a los intelectuales, aquí a los técnicos; o en aquellas diferencias abismales que Luc Boltanski, entre otros, hace ya más de veinticinco, años, desde su antípoda, le otorgaban a los profesionales de la salud enfrente de los individuos sociales en demanda de salud.

En todo caso, la realidad muestra que enfocado desde las personas, componentes de la sociedad civil como supraestructura cultural y aún política, este diálogo aparece como un entendimiento entre clases diferentes, con la salvedad que ni siquiera se recurre al concepto de supremacía, que en tal concepción, aunque sea también un componente de la idealidad individualista, o como influencias de tal, puede querer interpretar también, aunque sea en parte, la racionalidad contradictoria de esta situación dialógica.

Pero un entendimiento entre clases diferentes, por un diálogo entre individuos, solo puede ser equivocadamente comprendido como un esfuerzo para mitigar diferencias en el conflicto de clases, o lo que es peor, para intentar olvidarlas o desconocerlas, ese fue siempre el diálogo utilizado por el verdadero poder dominante para silenciar o al revés, ensordecir las contradicciones de la sociedad, las del campo sanitario

y así enmascarar la realidad cotidiana. Prevalecen las condiciones de conflicto social, de diferencias marcadas, que establecen en todos los casos las determinaciones predominantes. Se consagra así, a pesar del diálogo, o por el diálogo en esas condiciones, la asimetría social que invalida una participación popular desde la posición del poder político.

El documento de la OPS lo va a sacralizar con firmeza, aunque lo esconda detrás de una ingenua invocación pedagógica. Dirá finalmente que “deliberar significa recomponer un conocimiento nuevo sobre la situación de salud, que articule elementos del pensamiento de la gente, sin sobrevalorar el saber popular, con elementos del pensamiento científico y técnico” (OPS, 1987, pp. 20-22).

En un diálogo para recomponer el conocimiento... pero cuidado con otorgarle excesivo peso al criterio del pueblo, aunque esta advertencia no se extienda al peligro tecnocrático y autoritario del pensamiento de profesionales y técnicos de la salud que, por otra parte, tantas veces fuera reconocido y demostrado como tal.

Se produce una inclinación decidida, aunque no parece premeditada, hacia la asimetría señalada, ofreciendo más bien entregarle a la “gente” un conocimiento del que debe apropiarse para hacerle pensar que con su participación lo ha generado. Es una deliberación que transcurre en un camino de un solo sentido; se trata de una trampa epistemológica, la misma que cometen en la historia las clases dominantes.

b. la concertación es la segunda táctica ofrecida por la OPS como mecanismo para activar la participación social, en su objetivo para la atención de la salud.

Puede pensarse académicamente a la concertación como el mecanismo para lograr acuerdos entre distintos clases, grupos sociales y que cuenta casi siempre con la interposición del Estado.

En tales condiciones el Estado obedece a sus razones de poderío, a las fuentes de sus respaldos político-sociales, es decir, tal como la historia lo demuestra, favorece a las fuerzas desde las cuales obtiene sus razones de poder.

En la búsqueda del consenso, en el episodio del acuerdo o de la concertación, se hace aparecer al Estado como mediador entre los grupos, clases o sectores en pugna.

La mediación no es nunca un simple y salomónico arbitraje; esta interposición estatal entre las situaciones que riñen o luchan en contienda, casi siempre desigual, no es un episodio neutral ni pasivo. El Estado intercede entre las partes, sin poder abandonar el carácter de grupo, sector o clase dominante, en ejercicio del poder desde el Estado.

Esta mediación, que generalmente aparece en todo su esplendor para producir la gestión de la crisis, no se hace para obtener la separación de las contradicciones, o el alejamiento programado de los grupos o clases enfrentados, sino que se efectúa para lograr una nueva vinculación de los combatientes, que asumen así una nueva relación asimétrica desde la que vuelve a verse otra posición de dominio y de subordinación.

Pero aquí queda una formulación política fundamental palpitando en la relación asimétrica señalada. Esa asimetría no es totalmente desequilibrante porque si no, no se produce la esencia de la concertación, que es lograr algún acuerdo.

No puede producirse una solución que tenga densidades unilaterales, o supremacías decididas hacia una sola dirección. Así no hay acuerdos, ni pactos, sino sumisión definida y tal equilibrio es necesariamente inestable y no vive a la sombra del consenso.

El Estado al intervenir, aún en la vinculación más desigual, incluye aspectos de equilibrio, aunque sean funcionales, tendientes a institucionalizar protestas y aspiraciones de los grupos o clases dominantes. Esta situación permeabiliza la contradicción y hace aparecer a la articulación resultante como poseedora de mayor equidad y eso, solo por simple expectativa de su propio desarrollo ulterior, permite aceptarla, aunque sea como el primer escalón de la construcción del consenso. Así en la desigualdad germinal de la relación esencial, se instala esta simple apariencia de equidad hacia el devenir y permite santificar la concerta-

ción. La realidad sigue enmascarada, está otra vez enmascarada, pero desde allí se puede volver a comenzar.

Es hora de producir un breve entre paréntesis teórico. Se trata de obtener el enfoque weberiano del consenso, según su léxico, para lograr un cierto respaldo científico para la acción de concertar.

Weber, que parte de la organización burguesa, dirá que es preciso reconocer en la sociedad el orden jurídico y el orden económico.

Para el primero se parte de una “indiscutible validez empírica”, desde la cual “se trata de determinar el sentido lógico de los preceptos singulares de toda clases, para ordenarlos en un sistema lógico sin contradicción”, este es el sistema en el que reina el orden jurídico.

En cambio, para Weber la ciencia económico-social considera aquellas acciones humanas que están condicionadas por la necesidad de orientarse en la realidad del campo económico y de sus conexiones reales. Ese es el orden económico weberiano, que expresa la distribución del poder de utilización de bienes y servicios económicos que para el sociólogo alemán “se produce consensualmente, según el modo de equilibrio de los intereses y a la manera como esos bienes y servicios se emplean según el sentido de ese poder fáctico de disposición que descansa sobre el consenso”.

El orden jurídico ofrece las normas que garantizan específicamente la probabilidad de su validez empírica, en la existencia de un “aparato coactivo” listo para imponer ese orden por medio de medidas del poder autorizado para esa finalidad.

Pero tanto va el cántaro a la fuente... que tal orden coactivo va produciendo costumbre, el derecho consuetudinario y al fin, la exigencia de la obligación convencional a la consuetudinaria, se tiñen con la actitud consensual y el orden jurídico las coloca a ambas bajo la protección del aparato coactivo, en el seno del derecho estatuido. El consenso ha tomado dicha forma jurídica.

Max Weber indica que “la acción comunitaria, la acción consensual

o societaria, la acción institucional están muy lejos de orientarse subjetivamente en reglas jurídicas. En la medida que tales normas de conducta estén orientadas por reglas que “en parte son reglas de costumbre y convención”, en casi su generalidad como “acción subjetiva racional con arreglo a fines” en interés de los partícipes y sobre todo porque están sostenidas con el consenso social, las reglas jurídicas resultan secundarias (Weber, 1974, pp. 251 y 262).

En Weber el peso del funcionamiento social regulado por la concertación y la costumbre tiene casi fuerza de ley y en definitiva ratifica la sociología de la sociedad burguesa, a la que describe con exactitud fundadora. Entonces la concertación es parte del mecanismo de consolidación del orden jurídico, que cuenta con la garantía del poder coactivo frente a cualquier circunstancia no esperada o que se aleja o levante contra tal orden social.

Además, recordemos que por definición weberiana ya el orden económico estaba fundado por el consenso como forma de hábito de actuación de los grupos o clases sociales en la distribución del poder de disponer sobre bienes y servicios. El consenso lo dicta la sociedad burguesa, sin que retorne en la explicación de Weber la intensidad del poder real para respaldar esa distribución de bienes y servicios.

Ahora deberían distinguirse las cualidades del aparato que sostiene el orden coactivo, que de cualquier forma y fuera de todo eufemismo de enmascaramiento, son los custodios del orden social prevalente, que en la sociedad burguesa responde “al arreglo a fines” weberiano, de la determinación predominante de los países centrales.

Esas cualidades específicas del régimen de coacción de la sociedad dominante, se expresan en las fórmulas que elige para el ejercicio de tal poder custodial y que puede abarcar una amplia y compleja práctica represiva, con gradaciones diferentes, utilizables según el grado de oposición que presenten los grupos o clases dominados para desequilibrar y

aún romper el esquema del poder de la sociedad capitalista, en nuestro caso periférica y colonialista.

Desde la vigilancia atenta para detectar prontamente acciones desestabilizantes o simplemente cuestionadoras de la realidad consensuada, hasta el terror y la violencia más sangrienta, son calidades que la historia contemporánea del capitalismo y del comunismo estalinista han permitido reconocer, para evitar la ruptura de las razonabilidades, consentidas o concertadas, “del orden económico y jurídico” establecido.

De todas formas, desde una u otra posición coactiva, el poder que sustenta la represión estatal se pone en vigencia y plena actividad tanto en los países capitalistas, en sus satélites coloniales, como en los países comunistas y sus no menos coloniales satélites. Como ya se expresara, ese poder, es la estratégica postura exigida para mantener esos órdenes jurídicos y económicos que sostienen al sistema social funcionando en cada caso.

El ejercicio de ese poder coactivo es múltiple y de gran complejidad operativa. En el seno de la estructura socio-política de cualquier tipo de Estado, expresada por la indisimulada complejidad de la estructura del poder, el camino más frecuentemente recorrido consiste en la represión. Así se anulan o se igualan las contradicciones; se asegura el éxito de la clase o grupo dominante y se logra la continuidad del Estado que garantiza el orden establecido.

En esa complejidad del ejercicio del poder, se pueden observar otras prácticas del mismo, que en última instancia se ejecutan tácticamente para evitar el desgaste de todo el aparato de dominio.

En ese sentido deben reconocerse acciones como las que ofrecen las posiciones alternativas del poder, que el Estado pone en funcionamiento para desviar el sentido de las contradicciones que apuntan a su propio núcleo del poder.

Se otorgan tales soluciones, como pasos posibles dentro del sistema, sin lesionar la intimidad del aparato del poder. Las contradicciones

que apuntan a ese núcleo, son desplazadas o presentadas como contradicciones que pueden resolverse en el interior del orden existente. Por ejemplo las contradicciones que se desarrollan en nuestra sociedad, con el derrumbe de un sistema colonial dependiente, que había expresado su salida por un modelo industrial semi liviano con sustitución de importaciones y que ahora es desplazado hacia un comprometido conflicto de privatizaciones contra el viejo modelo de estatización capitalista, para rendirlo sin condiciones a la nueva fórmula del sistema de poder internacional de la división del trabajo.

Solo se trata de un desplazamiento dentro del sistema del poder. El consenso funciona en el seno de tal desplazamiento. No atenta contra el poder constituido que se desliza hacia arenas consentidas. Solo reacomoda sus expresiones de poderío a efectos de refuncionalizar las dramáticas contradicciones de un sistema colonial que se derrumba, por otro ofrecido como esperanzada fórmula de solución. Es el mismo sistema que solo desplaza las contradicciones.

Otras veces el poder sabe depositar otros espacios, la atención de quienes contradicen, para evitar la ruptura del sistema. Este fue el mecanismo de la última dictadura sangrienta de las Fuerzas Armadas, que agitaron el trágico fantasma de la subversión para distraer la atención de los conflictos económicos del reacomodamiento a una nueva modalidad de la dependencia colonial y cuya expresión saliente se objetiva en el proceso de la deuda externa.

Luego pueden usarse los canales institucionales para la expresión de las contradicciones. La democracia formal del alfonsinismo toleró con estoicismo la queja de los trabajadores mientras proseguía, más allá del deseo y voluntad de las ideologías liberales y demoliberales, la obra de la sumisión internacionalizada a la que fue sometida la comunidad nacional.

Es interesante percibir que tanto para el alfonsinismo como para el menemismo, que lo continúa casi sin diferencias esenciales, empujadas

por determinaciones similares y hasta por los mismos organismos y requisitos internacionales, la utilización de esos canales institucionalizados para la expresión de las contradicciones, que el poder real pone en vigencia, absorben a las fuerzas opositoras dentro de las estructuras del propio poder.

Se trata de una sutil inteligencia desplegada por las fuerzas más claras del poder de la estructura dominante y jerarquizada, por la cual, en los tiempos contemporáneos se ha desplazado la violencia y la represión como práctica del poder predominante hacia esta manera más civilizada, mas burguesa de encauzar las contradicciones y perpetuar el mismo sistema de dominación, con los ajustes solicitados y contra el cual precisamente se está expresando tal protesta.

De todas maneras, cuando la intensidad de las contradicciones roza con peligro la integridad del poder dominante, este siempre tiene a mano la más dura de sus demostraciones del poder del grupo o clase y entonces reaparecerá la represión y la violencia. La concertación ofrecida y mostrada como orgullo del sistema convenido, para su práctica concreta en la utilización de los canales institucionales, cuando es desbordada toma el estratégico destino de la dominación represiva.

Ahora la concertación, el acuerdo, solo pasa por el cumplimiento rígido de las disposiciones de la represión estatal, que no tolera otra legitimidad que la de su propio sistema de dominación. Ha desaparecido toda expresión de concertación, porque se ha caído en el otro extremo de la mediación estatal, en otra forma del ejercicio del poder dominante. El Estado vuelve a demostrar que nunca es un mediador aséptico, su participación interesada y asimétrica cada vez evidencia menos que se trata de una operación de equilibrado arbitraje. La concertación es solo un episodio que vive la temporalidad de un lirio, en espacio y forma que solo el poder establece.

Se puede ver de esta manera, en la expresión más dura de la ejercitación del poder, que las estructuras del Estado tienen impregnadas en su

núcleo esencial todas las variantes que expresan su intervención en la comunidad, delimitadas por la lucha o conflictos de los grupos o clases que lo componen. Estas mediaciones se realizan objetivamente según la intensidad de esos conflictos sobre el Estado, en los límites que él mismo otorga.

Esta dinámica tiene su expresión dialéctica y por lo tanto, toda intervención del estado que se ofrece decidida en ese campo del conflicto o lucha social frente al poder, tiene efectos sobre el propio Estado. Pero aquí se hace necesario ubicar el espacio de las expresiones del conflicto, porque aparece como no existiendo tal lucha, ni intermediación en el seno del Estado mismo. Todo ocurrirá en sus instituciones y es allí donde se concreta la lucha y la mediación, pero sin olvidarnos que las localizaciones de las sociedades políticas o civiles son solo participaciones funcionales que el propio Estado propone en el interior de su poder dominante.

Nos quedan todavía algunas visualizaciones más sutiles que caracterizan las acciones mediadas del Estado moderno para sostener su función política para el poder en aras de conseguir la concertación que lo garantice.

Para ello es necesario entender, tal como viene sucediendo en esta relación de hechos y conceptos, que la concertación no es un acuerdo inevitable, o natural, que se logra por consulta a la comunidad en el interior del conjunto de sus instituciones o de sus organizaciones, tal como en este caso señala la OPS, siguiendo esa lineal interpretación liberal de la concertación, al sostener que ésta se apoyará “en la consulta continua a la población, a través de las organizaciones existentes en cada SiLoS”.

La concertación no es una consulta continua, ni por consulta ni por continua. Ella también absorbe las contradicciones del sistema y por más que los SiLoS de la OPS estén disponibles para esa consulta, esta situación no se logra por la consulta a “los grupos sociales e instituciones sectoriales que legitimen y vuelven propias las decisiones tomadas”

tal como lo muestra el Documento 35 comentado. Se requiere en todo momento la anuencia e intencionalidad del poder. Un detalle básico que aparece olvidado.

Tanto para esa legitimación como para volver propias las decisiones tomadas se requiere el ejercicio del poder, que de uno o del otro lado desequilibra la situación dada. En ese poder se expresan las diferencias en las relaciones sociales y entonces la concertación no es el simple resultado de la acumulación de hechos o conceptos enviados a la consulta continua, sino el enfrentamiento inevitable de conflictualidad persistente entre las variaciones del dominio.

Ahora se puede ensayar una generalización epistemológica y manifestar que para la *teoría de la concertación* en las formas políticas de las ideologías en el interior de las prácticas sociales es preciso detectar el concepto de ideología dominante y el de conflicto social, que en nuestro caso componen el campo sanitario.

Nicolás Maquiavelo le había enseñado al Príncipe, en realidad proyectaba sus lecciones políticas para beneficio del pueblo, que debe producirse una armonización entre la autoridad de la fuerza y la identidad que ofrece el consenso. Es que sabía que para el crecimiento de la teoría del Estado, para que el poder del Príncipe o del grupo o clase dominante sea duradero, es preciso que dicho poder represivo y violento se transforme en un poder con consentimiento, concertado desde el poder y aceptado por los otros grupos o clases.

Para eso le había servido el derrotero del Duque Valentino, cuando “este logró afianzar y cimentar su poder sólidamente, porque no solo poseía bajo su cetro toda la Romana con el ducado de Urbino, sino que se había ganado también el afecto de los pueblos que comenzaban a gustar el bienestar del que gozaban”.

El orden social que el Príncipe requería se funda en la violencia y la crueldad con la que llega al poder de la Romana después de derrotar a los Colonna; pero luego de la represión de su enviado Ramiro de Orco,

apaciguando y uniendo la provincia a sangre y escarnio, el gran duque le enseñará a la historia que ha llegado el momento de concertar, de obtener el consenso de la población y entonces desaparecerá Ramiro, tan cruelmente como había servido al duque, y este instaurará el camino del acuerdo al establecer el “tribunal civil en el centro de la provincia, presidido por un hombre estimado y en el que cada ciudad disponía de su propio abogado defensor” (Maquiavelo, 1984, p. 73).

Allí se producían los entendimientos y en tales acuerdos concertados, que en el campo del pacto social aparecen como libremente logrados, se obtendrá la obediencia que con la sola fuerza no podría mantenerse en plenitud.

La concertación o consenso buscado es un ardid del poder, una etapa de la relación dialéctica del Príncipe, del grupo o clase dominante... La violencia siempre estará a la mano, reservándose de todas formas como último recurso disponible.

Habíamos consignado la oportunidad de reconocer otras formas más silenciosas y hasta finas de buscar y de obtener el consenso y que ejercitados desde el Estado contribuyen a la formalización de este recurso maquiavélico del poder consolidado por encima de toda contradicción.

Se trata en definitiva de comprender cómo se ejercitan las formas más modernas del dominio de las clases predominantes, como hace poco enunciara Göran Therborn, para hacer comprensibles los mecanismos íntimos de un dominio disimulado esencialmente en estas apreciaciones de concertaciones y colaboraciones, integraciones, etc.

En este caso el dominio se compromete con la posición de hegemonía o supremacía en la economía, condición inseparable para la realidad cotidiana, en la contemporaneidad de nuestros gobiernos. Luego sirven para tal dominación el aparato Estatal, las instituciones y organizaciones que son la expresión de esa posición económico-estructural.

Pero la problemática de la supremacía ha marcado variaciones ostensibles, en tanto hoy no resulta necesario “conseguir la legitimación de

su dominación”, sino intentar asegurar su representación en el aparato estatal, poniendo en juego los elementos requeridos para, con dicha mediación, consolidar “su dominación sobre otras clases” (Therborn, 1987, p. 299).

Tales intermediaciones contemporáneas saben por la experiencia de la realidad histórica, la significación de recalar sobre la importancia de la imagen de una sociedad global, unida, sin clases o grupos que la dividan en su modernidad, así nace la afirmación de iguales obligaciones para todos; todos deben intervenir...

Si las circunstancias lo exigen, hasta podrá proclamarse la igualdad de oportunidades, para que así, aunque sea en los papeles, en la ficción de una voluntad, cada uno sea responsable de un todo, que en la realidad pocos son los que la conducen.

A este esquema se unió el sentido atractivo y seductor del esfuerzo común por el crecimiento económico, tendiente a absorber a todos los grupos para contribuir al incremento cuantitativo de la riqueza económica.

Therborn ejemplifica como colaboración específica de una concertación a partir de ese crecimiento al modelo soviético de industrialización comunista, que absorbió “un gran número de ingenieros, gerentes y otros intelectuales tecnócratas, al modelo brutalmente autoritario de Stalin” (Therborn, 1987, p. 282).

Podemos adicionarle a estos ejemplos, el esquema de la Alianza para el Progreso que expandiendo la doctrina del desarrollismo sumó buena parte de la inteligencia y tecnocracia americana, sobre todo latinoamericana, a la imagen de consenso que otorga una sociedad pluriclasista mantenida desde los fundamentos de un crecimiento sostenido, en el que todos debían intervenir. Desaparecía, para esta fórmula de absorción política, aquí también, el fantasma del conflicto y las contradicciones que aparecen en esencia y en última instancia como la pretensión fundamental para la epistemología de la concertación.

Por estos caminos es por lo que se llega a los métodos de cooptación más crecientes. Se utiliza el término, como expresión más precisa, tendiendo a ofrecer diferencias con sus sinónimos otorgantes de las ideas de atracción, absorción, colaboración. En estos tiempos la cooptación implica que la democracia, dentro del capitalismo burgués, realiza tareas procesales tendientes a lograr una incorporación leal y pacífica de la clase trabajadora.

Pero dicho proceso en sí mismo ha permitido comprobar que esa asimilación, lejos del sentido igualitario y justiciero de la atracción social, la absorción para la democracia o la colaboración por igualdad de derechos y oportunidades, siempre ficticios por otra parte, tiene sentido asimétrico, de reconocida sutileza asimétrica, que permite señalar, aunque sea con dificultades, las diferencias objetivas, aunque delicadas y tenues, que siempre consigue a su favor el poder dominante en la democracia liberal.

Esta cooptación democrática, también con frecuencia no es tan tenue ni delicada. Aún sin llegar a la coerción y la violencia, el Estado liberal consigne la lealtad de la clase trabajadora, o de parte de ella, incorporándola con ganancias para organismos e instituciones democráticas burguesas, mostrando la eficacia de tales asimetrías al mantenerla alejada del poder político determinante.

Esa lealtad de la clase trabajadora en el proceso de cooptación, en su casi totalidad o en parte de ella, obliga a pensar seriamente si el constante ímpetu conflictivo de dicha clase, si su lucha ancestral por el dominio social ha concluido o está concluyendo.

Las modificaciones que produce el derrumbe del comunismo europeo, como modelo eficiente de gobierno popular, como también las transformaciones que se expresan en el conmovido campo capitalista, con sus propias y dramáticas consecuencias, no solo sobre las grandes masas de necesitados y de expulsados de su seno sino hasta la significación contradictoria de traspaso del poder a la realidad de las multina-

cionales, permite este cuestionamiento. Se trata del planteo político-social, frente al mundo que globaliza su función económica.

A nosotros nos importa cómo el correr histórico de las clases trabajadoras las ha ido asimilando, casi con lealtad, al sistema capitalista, habiendo funcionado ese método de la concertación por cooptación para lograr la eficacia moderna del capitalismo burgués. Esa cooptación está presente, pero es evidente que no se han resuelto las contradicciones esenciales, que el triunfo del capitalismo mundialmente ha oscurecido o al menos postergado.

El mundo capitalista muestra, a quien sepa verlas, sus trágicas y desmedidas injusticias en las que están condenados a vivir millones y millones de pobres y marginados, junto a los pocos grandes poderes económicos de quienes dependen los poderes políticos para esa concertación por cooptación. Pensar que la esperanza de la transformación social se haya diluido en tal cooptación constituye, más que un aspecto de la realidad, una aspiración intensa del capitalismo burgués, que está decidido a todo para seguir disfrutando de la supremacía que le ofrece el derrumbe comunista europeo.

Pero el triunfo de la cooptación no puede ocultar las brutales contradicciones de ese capitalismo que concierta así a su favor. Desde el fondo de su aspiración histórica del estado de bienestar, emerge su resultado objetivo de esta modernidad concertada, su Estado de malestar, del *Welfare State* al *Unrest State*, como lo designan sociólogos contemporáneos, mostrando el reino del desasosiego, de la inequidad, a que conduce la pobreza de pobres infinitos, que son legiones en pleno corazón del imperio capitalista burgués.

Es que en el campo triunfante no ha desaparecido la crisis; antes por el contrario se han profundizado sus efectos y ello sostiene la existencia del conflicto esencial. En él padecen y mueren los trabajadores, aunque los que se cubran en la cooptación piensen que se salvan.

En estas desmesuras de injusticias surgen con una potencialidad

desconocida los problemas nacionales, en nuestro caso la problemática anticolonial que se suma como un requisito esencial para edificar con eficiencia el esquema transformador comunitario para nuestros países.

Por otra parte las contradicciones se ahondan y la desesperación se hace infinita y desgarradora. El pluralismo que conlleva la concertación, desde sus diferentes versiones, muestra que no habrá equidad construida desde la subordinación y sumisión de la clase trabajadora al poder que concierta. Ese pluralismo que absorbe la cooptación reproduce las condiciones de desigualdad del modo de producción capitalista, apuntala el *Unrest State* sufrido en escalas desconocidas hasta estos tiempos, aun por las propias clases populares de los países centrales. En esa crisis, en la miseria infinita, en la inmensidad de la inequidad, es imposible creer en la desaparición de la clase trabajadora como clase social activa dispuesta a transformar de toda forma esa realidad desgarradora.

Está claro entonces que, desde el enfoque de los grupos dominantes, la concertación ha servido para fortalecer los núcleos de poder y de ninguna manera ha sido un ingenuo método para legitimar las aspiraciones y volver como propias las decisiones tomadas supuestamente por tal engañoso procedimiento de las formalidades de la pluralidad, como auspicia simplemente la OPS.

Tal como lo decíamos, aún en el clima de la euforia triunfalista del capitalismo occidental, es obligatorio saber, en contradicción con sus voceros y repetidores, que en alguna medida los movimientos sociales de las grandes mayorías marginalizadas y miserables pueden desprenderse de esa sumisión que conlleva la concertación pluriclasista. Una vez más la clase trabajadora constituye el grupo de la supremacía social para luchar contra esta inequidad, más internacionalizada que nunca.

Todo lo que queda por construir en tal sentido no es cuestión de hablarlo ni siquiera de escribirlo. Las clases populares deben hacerlo y es en la práctica social en donde se puede transformar a ese mundo, que la

concertación ha contribuido a hacer más injusto y mutilante. El dominio del poder constituye la meta estratégica que esa práctica popular, en plena participación política, debe postular.

- c. *la evaluación*: la tercera táctica brindada por el organismo panamericano de la salud, como elemento activador de la participación social en la atención de la salud, está referida a la evaluación que esa comunidad puede hacer sobre el cumplimiento “de las responsabilidades y compromisos adquiridos en la concertación con los distintos grupos e instituciones de salud y de otros sectores”.

Para ello se autoriza a pedir cuentas, la comunidad puede requerir sobre las actividades de la atención de la salud, al tiempo que ella misma puede brindar testimonios de sus propias acciones en ese proceso participativo.

En ambos casos, en este episodio del final de las realizaciones y del recomienzo del nuevo proceso planificador, la evaluación queda claramente circunscripta a una “rendición de cuentas de cómo va el cumplimiento del programa trazado por todos los integrantes de los SiLoS”.

Se trata, tal como lo dice la OPS, sin empaques ni las incomodidades que producen los desentendimientos, de una verificación técnica de las relaciones existentes entre las cosas propuestas como componentes de la programación para la salud.

La sociedad burguesa ha enseñado el ocultamiento básico que se imprime en este otro enmascaramiento de la realidad. La evaluación apunta, por ejemplo, a las “variaciones en la morbilidad, mortalidad, o en la participación de la comunidad”. Son los hechos o cosas del programa, o de la planificación acordada en el seno de los SiLoS. Pero quedan ocultas, no podrán tener la luz de la interpretación, las relaciones sociales en las que se desarrollan esos hechos y se mueven esas cosas.

A lo sumo mostrarán las vinculaciones simples, directas entre factores, sin contactar con la racionalidad exigida para los objetivos propios

de la eficacia social. Se podrá ver, como mucho, las relaciones de esos acontecimientos con los hombres y las mujeres, en una interrelación cosas-hombres y finalmente interhumanas y hasta intersubjetivas. Pero quedarán escondidas, enmascaradas las situaciones básicas que constituyen el conjunto de las relaciones sociales del modo de producción colonialista, que son las responsables, las causas originarias, de las situaciones que se buscan transformar.

La evaluación estructural debe reconocer que el problema de la modificación del sistema sanitario no puede ser abordado por una metodología que como en este caso utiliza la OPS, se autolimita a la especificidad particularísima, que se inspira en procedimientos normativos, y busca sus vocaciones planificadoras en esquemas compelidos a la restricción del funcionamiento y crecimiento del sistema de salud en sí mismo.

Por eso no sirve la evaluación ofrecida por la OPS, circunscripta a un modelo limitado a la acción de los SiLoS y su estricta relación con la salud, como la simple visión cuantitativa de su funcionalidad.

Se trata de transformar la realidad y entonces en los SiLoS, o más allá de los mismos, los mecanismos para esa transformación son inevitablemente el producto de la relación dialéctica de las fuerzas sociales, no de “esencias naturales”, o de prácticas tecnocráticas sumidas en el interior del sistema de salud. Allí también se da el conflicto y se muestran las relaciones sociales del sistema colonial, pero su causalidad está en otra parte.

Allí debe buscársela y esa es otra evaluación que la que nos propone la OPS como fórmula “para lograr mayor responsabilidad y participación de todos los integrantes de la comunidad” (OPS, 1987, pp. 23, 28, 29). Esta evaluación directa apenas conduce a simples modificaciones del rumbo lineal emprendido, de las tendencias pensadas como parábolas esenciales, cuando en verdad solo se tratan de simples líneas de procedimientos. Con ellas, solo se pueden cambiar algunas orientaciones, o hasta interpretar alguna intencionalidad de los acontecimientos.

Pero no se trata de eso, se trata simple y solamente de transformar a la realidad y semejante desmesura no decanta de lentas tecnocracias como la que hemos analizado.

Otras voces para los ámbitos de una teoría

Desde la experiencia de los Atamdos, ahora es fácil decir que la verdadera teoría para la participación hace definitivamente al pueblo autodidacta; se educa por sí mismo en la práctica social requerida. No tienen necesidades de predicadores externos y generalmente no acumula esquemas teóricos previos.

En estas condiciones es necesario repetir que no funcionan, ni se las convocan, las vanguardias esclarecidas, ni mucho menos los protocolos filosóficos-políticos que enuncien la doctrina política de la transformación.

A través de la práctica social que desataron los Atamdos, la población vuelve a ratificar que está capacitada para modificar la realidad y transformar las relaciones sociales en las que está inmersa.

Claro, también se comprendió que no era cuestión de meses y aún de años. Era cuestión de práctica política y esa acción es altamente diferente según sean los componentes intervinientes. Los mismos, no son solo los recursos humanos, ni los específicos, ni los integradores de la totalidad comunitaria. También importan las combinaciones de esas fuerzas del trabajo y los medios productores, que llevan las diferenciaciones de las relaciones sociales resultantes. Allí también se estacionan las fuerzas enemigas del sector popular, las que tienen a su favor nada menos que el ejercicio del poder.

No se trata entonces de proclamar la autoemancipación del obrero, o del integrante de la comunidad. Ni siquiera de las organizaciones comunitarias como escala final, o cercana al fin, de la revolución esperable.

A lo largo de sus prácticas sociales, los componentes de la comuni-

dad comprobaron que no están anclados en la cotidianeidad solo para comprobar o soportar los dolores y las miserias que les otorga la realidad sufrida. Son también parte de esa realidad y sus prácticas incidirán sobre ella. Entonces aprenden para siempre que no han puesto en juego su capacidad de acción práctica para copias, o para aceptar esa realidad miserable.

Comprueban asimismo, esto sucedió a cada momento en los Atamdos, que esa transformación no es la consecuencia de la voluntad consciente de cada participante. Eso solo, nunca alcanza. La realidad que está allí es también el producto de una práctica social que elaboraron otros, aunque ellos, los pobres de pobreza infinita, también hayan intervenido, pero ahora saben en su propio cuerpo social que esa realidad no es una mera mención o condición preexistente en la conciencia individual de cada componente. No es una idea ni un concepto, es un dolor injusto que recorre la percepción en carne viva de todos, del conjunto y eso solo merece ser modificado.

Ese es el objetivo. Pero aquí se requiere un resuello teórico elemental. Se trata de establecer una mirada de ubicación epistemológica sobre la cambiante expresión dialéctica de la realidad y la conciencia individual, queriendo descubrir la significación científica de la segunda, según la identificación procesal de la primera. También puede plantearse selectivamente al revés.

En general, cualquier disquisición en tales sentidos confluye hacia una interpretación antropológica que, aunque vestida con el lustre filosófico de la conciencia, solo termina expresando categorías seductoras de un idealismo incorregiblemente retornante.

De cualquier manera, la practica enseña, con la historia como aliada, también en los Atamdos, que no es posible creer que la modificación de cualquiera de los componentes de esa tendencia ecuacional neohegeliana, o de su residencia estructural en las raíces de las relaciones sociales, pueda lograrse por una sola y única causa.

En tal caso, ya es inobjetable que la influencia ideológica sobre las conciencias de los hombres no es válida cuando de transformar la realidad se trata; no hay discurso, ni teoría mono verdadera que sea capaz de motorizar la transformación, porque desde las conciencias no nace el proceso revolucionario exigido. Aunque esto de ninguna manera invalida la necesidad de contar con una teoría para que las clases colonizadas produzcan la transformación.

Es que deben sumarse las diferentes prácticas y sus diversos niveles, como proceso movilizatorio de toda perspectiva de modificación social eficaz y duradera, en el medio de una compleja textura de determinaciones, pero en las que siempre se impone una jerarquización de sus componentes determinativos. Aquí es donde resuenan las determinaciones sobredominantes, las de excelencia como quieren otros estudiosos, los dominios de las relevancias máximas sobre las que deben actuar las diferentes prácticas que el pueblo ejecuta en su participación creadora de la nueva realidad. También la práctica teórica, que así muestra su eficacia transformadora potencial, en asociación con las demás prácticas político-sociales.

El universo donde se producen estas prácticas político-sociales de los grupos o clases colonizadas, en los campos de los Atamdos, no es el rutinario renglón de su perpetuación como especie humana, ni esperanzado destino de su reproducción como individuos y aún sujetos en términos políticos. Es eso, pero además de eso es el espacio donde escucha el conjunto de los entrecruzamientos de unidades y de rupturas con el orden existente; con ese sentido colonizado de la vida.

Es allí donde debe comprenderse que tales unidades y rupturas, que la existencia de las contradicciones, son las instancias preferenciales, aquellas que deben ser tomadas como las significativas para alentar las técnicas de mayor legitimidad para establecer la eficacia de la lucha social.

Sobre este signo de la práctica de la participación es sobre el que debe

construirse la estrategia para producir el cambio de la sociedad neocolonial. En ese punto de las contradicciones es donde afloran las diferencias para tales eficacias prospectivas. Para muchos será el papel fundamental de los trabajadores con sus organizaciones; para otros, en la hora de toda una tarea integradora de las bases populares que incluyan a la clase obrera.

Aquí es donde otros, en buen romance político, han creado la teoría de la vanguardia esclarecida y nuestros contemporáneos, casi como una síntesis aún en desarrollo, la desplazan hacia la idea de la intervención protagónica de los partidos políticos nacionales.

Por todos los lados y de todas formas, se trata de construir el espacio del poder político. La participación popular es eso, la construcción del poder político que el pueblo debe ejercer para edificar las transformaciones a la realidad que requiere la justicia en la que necesita vivir.

En los tiempos que corren, de reflujo innegable de toda potencialidad revolucionaria, y por ende de la participación popular, las críticas más hirientes han señalado la finalización del peso asignado al papel histórico de la clase obrera en la transformación. Así, se dice que la realidad se encarga de mostrar el error teórico de tal jerarquización transformadora. El cuestionamiento aparece como posible a lo largo del mundo y las fuerzas económicas del mercado, sostenidas en la libertad de las energías de la oferta y la demanda han pasado a comandar el destino de toda proyección histórica. De esa manera, en la ideología del mercado, la clase trabajadora no puede seguir ostentando el hálito mágico de su superioridad indiscutible y de tintes metafísicos como fuerza para el porvenir justiciero.

Pero esta crítica, avalada por el destino escatológico de los resultados universales, de ambos lados del muro de Berlín, no cumple sin embargo su sentido indispensable de científicidad, en tanto no reconoce la energía histórica intrínseca que está depositada en el conflicto social.

Tal conflicto social, con alcances ecuménicos de crisis para el mundo

del capitalismo, está palpitando trágicamente en el interior del progreso alcanzado por las fuerzas del mercado. La negación científica consiste en desconocerle capacidades movilizadoras a tales crisis y a las situaciones que ellas crean, medidas en las luchas cotidianas contra el colonialismo, en las reivindicaciones salariales y de condiciones de trabajo, o expresada como en el caso de los Atamdos, en las desesperadas y sostenidas acciones contra la marginación y el desamparo.

Esta crisis del capitalismo dolorosamente existe; aunque la euforia de la teoría de la libertad del mercado se empecine y esmere en ocultarla. En esa crisis se vuelve a ver que la clase trabajadora sigue interviniendo en la creación de la riqueza y aunque sea notoriamente triunfante en el producto social, esa misma diferencia profundiza su enfrentamiento ante la inequidad. Ese es el juego histórico que acientíficamente las fuerzas del mercado enmascaran. A partir de esta injusticia potenciadora de la inequidad social, los trabajadores son una vez más protagonistas en esa crisis y comienzan a construir su espacio de participación política, otra vez más, para intervenir en su disputa sobre la parte que tienen como derecho vital a recibir y como político a conquistar.

Esta doble relación justiciera, la referida a su propia naturaleza de clase social, instalada en la crisis del capitalismo, en el seno de sus miserias y marginalidades, y la ofrecida por su irrenunciable vocación política garantiza la existencia de la organización de los trabajadores como herramienta que los mismos no parecen dispuestos a abandonar, aunque se presagie el fin de las ideologías, de la historia y con esto de su propia extinción como sujeto histórico.

En la participación de la comunidad de los Atamdos se percibió vivamente un detalle aleccionador y de importancia proyectiva para la cientificidad de la práctica social del pueblo. Los reclamos reivindicatorios y transformadores de su comunidad vibraron en igual clave y sentido que las otras demandas anticoloniales, como prácticas políticas modificatorias de esa realidad que vehiculizan otros grupos o sectores que se suman a la acción social requerida.

Es cierto que aún no todas las necesidades y expectativas transformadoras aparecen confluyendo o expresadas con nitidez y eficacia operativa. Por el contrario, llegan tumultuosas y confusamente, a veces hasta con evidentes contradicciones con otras esperanzas y tácticas comunes, pero llegan y expresan tendencias protagónicas y militantes. Es en el tiempo y la práctica en la que deben completarse y madurar eficazmente, para que esa tendencia integradora de articulación identificatoria para la lucha social tenga el signo de reparo en la búsqueda de la ruptura epistemológica de esa opresión, que define el papel transformador de esta práctica política instaurada en el seno de la crisis del sistema.

Es necesario repetirse, de forma tal que no pueden olvidarse, que cuando se habla de participación popular, la práctica política involucra la práctica teórica, siendo en tales condiciones que el pueblo busca lograr la descolonización al menos para nuestros horizontes y por lo tanto necesita elaborar su propia teoría, de plena racionalidad, para el mundo concreto que se propone construir.

En esa elaboración social sobre la teoría descolonizadora tiene que estar asegurada la intervención de todos los que tienen derecho a estructurar desde su práctica política a dicho instrumento teórico que, surgiendo de su actividad, permita la síntesis del pensamiento y la práctica militante para la desconstrucción del aparato colonial.

Es lícito preguntarse de donde proviene la concepción básica para lograr la descolonización.

En primer lugar debe derrumbarse el mítico concepto liberal del papel del individuo en el proceso histórico y es entonces necesario reafirmar que el sentido de la práctica social para la desconstrucción colonial supera el contexto de toda interpretación interpersonal.

Luego se precisa hallar las razones determinantes que empujan al sistema colonial a persistir como modo de producción singular. Entonces deberán aparecer las densidades de las determinaciones político-sociales de excelencia, sin que por ello desaparezcan los otros integrantes del

espectro causal, incidiendo sobre la unidad compleja y jerarquizada del desarrollo de la sociedad, ante tal objetivo.

Como ya se ha dicho, no hay una determinación mono verdadera, capaz de explicar la motorización de la transformación social, pero de ninguna manera esto implica escudarse en la multiplicidad interminable de causas que buscan un escondite metafísico para entorpecer o aún evitar tal transformación.

Se trata de una unidad compleja que se integra en la supremacía jerarquizada de tal excelencia, articulada con eficaz determinación con el sistema político cultural, el de las relaciones familiares, religiosas e ideológicas. Esta ruptura epistemológica hace estragos, hasta su derumbe en el cientificismo monocausal, de las torpezas teóricas del economicismo desmedido.

Agreguemos además a este hallazgo múltiple, articulado entre las partes y con la jerarquización de las causales intervinientes, que toda modificación en las condiciones de existencia social en las que se producen las relaciones sociales de síntesis que logre la práctica política forjadora de esa práctica teórica, permite edificar otra vez más la reformulación de la teoría de la participación necesaria para los tiempos y los espacios descolonizados.

De la intervención de las mayorías en estos enfoques reformulados dependen tales posturas, pero también la intensidad del mensaje del conjunto, autopropulsado y de presencia democrática, en camino a sostener la esencia participativa que regula tal transformación.

La práctica social debe definir ahora el concepto de la ideología o práctica nacional exigible para conducir esta descolonización como proyecto secular, lejos de la temática metafísica unicausal de toda antropología liberal idealista y plantada objetivamente en un espectro cambiante y dinámico que ofrece su concepción política. Se trata de elaborar una doctrina autónoma para el país, unívoca y totalmente incorporable a su historia, para todos los componentes de esa realidad concreta de Nación independiente.

Su elaboración hoy conduce al entendimiento de la globalización del sistema capitalista, que produce una reestructuración del mundo ante el estancamiento objetivo de su propio crecimiento y sosteniéndose en la concentración de tal proceso de internacionalización productiva.

La colonización actual envuelve a nuestro país en la dirección que imprime el ajuste estructural del capitalismo, por encima y con desprecio de quienes constituyan el gobierno subalterno de turno y que se dirige a lograr especialmente bajar los costos mediante la redefinición social en perjuicio de nuestros trabajadores y lograr una disminución de los precios de las materias primas e insumos requeridos por los países centrales de la mundialización, como asimismo imponer las diferencias por vía de las innovaciones tecnológicas.

La regulación del capitalismo se opera basada en el efecto racionalizador del mercado, pero conducido y subvencionado por sus propios intereses lucrativos y sostenido por una política favorable para los grandes capitales diversificados, basados en una mayor regresividad del esquema impositivo que aconsejan hasta compulsivamente y en una desigual e injusta redistribución de la riqueza nacional. Otros disponen de la ideología o de la práctica nacional, condicionando al país a un papel secundario y desteñido, en el interior de su limitación internacionalizada.

Pero este fenómeno, en pleno desarrollo, tampoco puede ser ajeno a sus propias contradicciones. No ha conseguido aun anular todos los poderes nacionales, pero va en camino de intentarlo, elevando a una totalización reglada por los poderes coloniales, que simulan ser nacionales, en beneficio de los capitales extranjeros y de esas burguesías del país aliadas con dichos capitales. La internacionalización productiva ha acelerado y profundizado las desigualdades sociales dentro de la Argentina, y de la nación con las otras del continente.

La imposición del capitalismo dominante nos está conduciendo a la destrucción de la industria nacional y a la reaparición del discurso resignado para el impulso específico de nuestras riquezas primarias.

Nuestros dirigentes políticos y técnicos especializados han vuelto a auspiciar, con verdadero celo colonialista, el esfuerzo en aquello que sabemos hacer bien, como dice en estos días la autoridad máxima del gobierno en el área burocrática de la agricultura, aun acosado por la tiranía de los subsidios agricologanaderos de los países centrales.

Esa autoridad de turno, en el mismo viejo lenguaje de la oligarquía terrateniente y vacuna, sueña con Argentina granero del mundo, ahora desde la modernidad del discurso plantado en esto de “hacer aquello que sabemos hacer”, insertándonos una vez más en la dramática fórmula liberal de la división internacional del trabajo y con esa misma argumentación que utilizara históricamente la clase poseedora para seguir amparando un país acorde con sus intereses.

Pero contradictoriamente, y como reacción a esa ajenidad al propio destino, se está generando el crecimiento de una reacción otra vez nacional que, por otra parte, es también expresión contradictoria de una política reactiva no resuelta en la órbita internacional.

Comienzan en el mundo a expresarse crisis nacionales, que presentan unido un componente esencial, o hasta son producidas por ese componente social, como elemento infaltable para el conflicto en el seno de la crisis del capitalismo internacionalizable. Las reacciones ya se empiezan a evidenciar: del lado del capitalismo una acentuación de la agresión colonial de tonos y metodologías cambiantes y del lado de los sujetos sociales que reciben el sufrimiento de la mundialización del capitalismo y su producción, como consecuencia de las diferencias substanciales en la distribución de bienes y servicios, el estallido de una práctica política nacional que creciendo es la que interesa por el destino del pueblo y del continente,

En verdad, la internacionalización productiva debe ser considerada como la nueva fórmula de administración y conducción económico-política, que viene a sustituir a los mercados nacionales, que anteriormente condescendieron a tolerar y aún desarrollar, colocándolos

ahora casi sin limitaciones al servicio de ese capitalismo mundializado, como línea inevitable para el crecimiento de su rentabilidad y seguridad de permanencia.

De esta manera se expresa la capacidad ofensiva del capitalismo moderno sobre toda posibilidad organizativa. Esta es la realidad de nuestro tiempo y como tal, transformable, pero con ella hoy se logra postergar toda otra perspectiva y disimular las limitaciones y la crisis del mismo capitalismo.

Por eso mismo se lanza a su internacionalización controlada; con ella impone su estilo y condiciones, la de los Estados Unidos, la de Alemania unificada y la de Japón expansivo, todos ellos amparados en las fortalezas increíbles de sus invasivas multinacionales y con lo cual, en una concepción maniquea del mundo que les ha dado resultados económicos elocuentes hasta aquí, intentan ocultar y hasta evitar toda reflexión y práctica política crítica sobre todo esquema de ajuste global.

Pero la crisis se profundiza y aunque no aparezcan alternativas globalizadoras de cambios transformadores inmediatos, la intensidad de la crisis deja escapar por sus resquicios una concepción participativa crítica, aun radicada en parte de las burguesías nacionales, pero también y especialmente en parte de los movimientos obreros de cada país. Comienzan a integrarse, constituidos en la formalización de la práctica nacional, que encauzada en el orden político, aflora como práctica posible para alternativas participatorias en el porvenir inmediato.

Es conveniente volver a precisar que esta práctica nacional nada tiene que ver con alguna apreciación subjetiva, aquella, por ejemplo, de la patria como sentimiento por encima de todo. Y tampoco con una vinculación instrumental en la actividad de los sujetos políticos o de las instituciones y la voluntad de los grupos dominantes.

Asimismo debe recordarse que esta práctica política nacional no está referida al asentamiento y posterior crecimiento o desenvolvimiento de

una concepción vanguardista, de determinado sector que sea capaz de introducir tal ejercicio político nacional en las masas.

Esta idea de vanguardia esclarecida y motorizadora de la historia alienta un razonamiento siempre autoritario, o al menos allí desembochará para el tratamiento de la política, que ahoga toda perspectiva de autonomía para los grupos o clases nacionales, sometiéndolos en cambio a las reglas de un esquema de una única práctica política.

Se niega de esta manera la práctica autónoma y la eficacia de los distintos componentes del espectro social para someterlos a tal esquema unificado de acciones políticas.

Si los partidos políticos asumen tal postura de práctica política única, como expresión de minorías de la vanguardia, entonces la participación posible se transforma en una mezquina táctica para lograr los puestos institucionales que se pueda, mitigando todo cambio estructural y convergiendo hacia esa dirección única. Mitiga la perspectiva del cambio porque este, aun cuando pudiera ser promovido por las vanguardias, siempre tiene potencialidad transformadora y dicha ola puede alcanzar inevitablemente a la propia estructura vanguardista.

Los estados mayores de las vanguardias, plantados en las estructuras partidarias, están en condiciones de dispensar las luchas en el campo de una plena especificidad revolucionaria, o también de encontrar respuestas adecuadas para complicar toda transformación en serio, sacando de toda modificación estructural a la disposición básica de la práctica nacional. Anula así toda penetrabilidad al cambio, a la que pueda postular la práctica nacional.

La emergencia de esa conceptualización para la práctica nacional, creación de la conciencia nacional en Hernández Arregui y Scalabrini Ortiz, opuesta a la transnacionalización productiva, ofrece un conjunto de tendencias y de determinantes para conducir a esa práctica consciente nacional.

Para ello es indispensable que la política construya su objeto sin do-

bleces ni prejuicios y se otorgue instrumentos adecuados para percibirlos. Así podrán patentizarse los componentes del objetivo señalado, de la conciencia nacional, que no puede remitir a un único sujeto universal, a un determinante exclusivo, aunque ello equivalga a disminuir la constancia central del gran papel específico que tienen, y deberán seguir teniendo a pesar de las tormentas en contrario en buena parte del mundo, las organizaciones sindicales.

El capitalismo consolida su hegemonía en el universo moderno con la internacionalización productiva indicada. Ese es el crecimiento de sus horizontes, necesario para consolidar la expansión de sus intereses y beneficios, pero en otro mundo, en el nuestro, lo hace en el medio de la crisis del sistema, en el centro de situaciones definidas por la pobreza extrema, por la marginalidad, la caída de los salarios, la privatización del stock nacional acumulado a lo largo de las penurias y del esfuerzo de sus integrantes, y con ello, la colonización creciente para este signo organizacional. Para este final no importa como se llame el gobierno de turno. Es una decisión del sistema que, con dominio internacional, no repara en el nombre de delegados, virreyes, ni en sus investiduras de presidentes.

En los países centrales, todo crecimiento nacional puede parecer como una crítica coyuntural que debe ser superada. En nuestros países marginalizados hacia la colonización, la conciencia nacional debe ser una crítica sostenida al sentido normal del poder dominante, casi común de tal estado, pero esencialmente una crítica indetenible al capitalismo colonizante, que solo puede emerger en el seno de la práctica política del pueblo.

La conciencia nacional es la respuesta a esa globalización, y todo esfuerzo participativo en todos los campos debe construir su teoría para afirmar todo valor unitario en tal sentido.

Las organizaciones sindicales tienen el papel fundamental de aglutinar esa doctrina, impulsando la hegemonía de los partidos nacionales

que sean capaces de encabezarla más allá de lateralizaciones individualistas, cálculos mezquinos de cuotas convenientes y limitadas de poder de escasas significaciones sectoriales. Pero también separándose de las mágicas y distorsionadas especulaciones de las míticas esperanzas del activismo voluntarista de las fuerzas de la base.

Nadie, y menos las fuerzas sindicales, de los que proporcionan el desarrollo de la conciencia nacional deben desconocer la existencia de esas parcialidades y de esos religiosos sentimientos. Ellos existen y hasta evidencian algún peso no desdeñable en la formación de la conciencia nacional. Pero no es justamente de ellos, ni de sus singularidades a veces seductoras, en donde reside la capacidad transformadora que se reconoce en esa conciencia nacional.

Vuelven a ser las organizaciones sindicales, depuradas de sus contradicciones o en lucha para lograrlo, las que son el eje posible de tales transformaciones. Las fuerzas capitalistas lo saben, y es precisamente por eso, por lo cual la internacionalización del capitalismo se ha empeñado en producir el derrumbe del movimiento sindical, aprovechando el deterioro innegable que su burocratización y la corrupción que la acompaña, como en todo el espectro socio-institucional del capitalismo le han ido provocando.

La conciencia nacional, con los trabajadores como núcleo germinal en la práctica hacia la elaboración del poder, debe superar un conjunto de reduccionismos que atentan contra la construcción completa de dicho poder.

Debe mencionarse tanto la concepción basista como la postulación vanguardista de la elite, que pueden escudarse en destacar la esencia del desarrollo exclusivista de la clase trabajadora, o del encumbramiento también elitista de la cima revolucionaria del partido o del movimiento. Pero sobre todo, apartar de toda práctica nacional el achicamiento y la decadencia organizacional a la que conduce un sindicalismo burocratizado, regiminoso y supeditado primariamente al Estado o al partido en el poder.

La participación popular permanente, activa, cambiante, constituye la práctica política ineludible para esa consolidación de la conciencia nacional, para el abordaje hacia la quiebra del poder dominante. La gran tarea consiste en la elaboración de las tácticas creadoras para asegurar esa permanencia activa y cambiante de la participación popular en el interior de todo proceso de cuestionamiento al poder colonial constituido.

Por eso la intransformabilidad de la práctica nacional en una reducción clasista para nuestros países coloniales; o en la simplificación pura de vanguardismo político, generalmente auspiciado y ejercido por intelectuales; o en una deletérea formulación burocrática y venal. Por ese camino se conduce a la esterilización de toda participación popular, enseñando desde el fracaso que todas las contradicciones del sistema exigen una síntesis jerarquizada, midiendo la significación de las determinaciones predominantes del régimen colonialista.

En esas condiciones de irreducción, la construcción compleja de su teoría, la de la conciencia nacional, solo admite un pluralismo político del único signo que articulan a las fuerzas del país. Esa es la pluralidad operativa posible. La autonomía de esas fuerzas plurales se sostiene en la otra jerarquía que delimitan los trabajadores y sus movimientos, que deben constituirse en el eje de esa práctica política dispuesta a la transformación del sistema colonial.

En nuestra contemporaneidad esto nos obliga sin titubeos a rechazar toda recurrente insinuación, o decidida recomendación, en el sentido de que la práctica política liberadora para los colonizados, los oprimidos o los desprotegidos, es una práctica imposible. Ese es el discurso que hoy les están dictando a los trabajadores del tercer mundo desde la postura que anuncia el final de las ideologías, el término de la historia, para ir asegurando desde esa imposibilidad práctica, la desmovilización, la parálisis de todo esfuerzo participativo del pueblo.

Lo cierto es que la historia continúa con todo su dramatismo y la

esencia sustancial y el sujeto de esta historia, los trabajadores, son para nuestro mundo los colonizados, los pobres, los marginalizados, toda una totalidad.

Han sido calificados, como señalaba Cooke, como el hecho maldito del continente burgués, él decía del país burgués, refiriéndose a la personalidad del peronismo, de los trabajadores, como sujeto transformador. En ese sujeto colectivo sigue estando depositada tal esperanza del cambio popular.

Para esa revolución debe producirse la participación política del sujeto colectivo, de un nuevo sujeto de la historia social de siempre, en el interior del hecho maldito del continente o país colonizado.

Como ya se ha repetido, se requiere una teoría política descolonizadora y una práctica social desmesurada en la vibración nacional. No parece existir otro atajo para nuestra historia.

Acotemos los ámbitos, para una teoría de la participación, partiendo desde el arranque con la idea que su campo es el poder político; se trata de una participación política y que su objetivo es la construcción de una legitimidad inquebrantable para la justicia social. Si la meta es la búsqueda de tal equidad, entonces la participación tiene que ver con las determinaciones de excelencia que promueven las relaciones sociales vigentes.

Esta es la fórmula teórica, pero objetivada en la realidad del poder colonial. Esas relaciones sociales, condicionadas por el modo de producción, son la resultante del conflicto social y por eso la participación popular es un modelo de lucha, de vida; en definitiva, con medios políticos contra las condiciones de inequidad que genera ese modo de producción.

Miremos, con limpio sentido semiológico, algunas formas de participación, cuyas descripciones en la literatura especializada han servido para aproximarnos al diagnóstico final.

Empecemos por la *participación consentida*. Se caracteriza porque el pueblo acepta el sistema en el que existe como una realidad insalvable

y se desprende entonces de toda lucha por transformar las estructuras sociales o políticas; o porque aceptando esas estructuras no busca asumir labores de cambio radical por no detectar el poder global, por no intentarlo o por no poderlo hacer.

En estos casos la sociedad insinúa dos regiones diferenciadas para la acción social. Se vislumbra una lucha o participación política y otra lucha o participación económica. Si se adopta esta táctica, social, se justifica, al menos mentalmente, la posibilidad de dos campos diferenciales de participación:

- a. *la cúspide*, o sea, el nivel económico ejercido por el poder dominante, en cuyo seno solo puede llegar a insinuarse una participación dialogante, con las aspiraciones de índole funcional.
- b. *la base*, o sea el nivel de cada estructura organizacional (como la escuela, los clubes, los centros de salud...). La reivindicación se instala como un arma solo coyuntural para una lucha localizada, para resolver el conflicto cotidiano, del corto plazo, que está planteado en términos del poder institucional.

Esas reivindicaciones no tienen carga ideológica profunda y se aproximan a conquistas concretas, generalmente parciales, en los campos del bienestar, la salud, la educación, la recreación, la seguridad, etc.

El poder consiente la participación popular que no amenaza tal poder y el pueblo consiente ese poder que no puede, ni intenta, modificar.

Vayamos ahora a la *participación contributiva funcional*. Esta participación busca en su práctica social una intervención de los ejecutores de las acciones o de los demandantes de las prestaciones, en el modo, cantidad y calidad de las mismas. Esta participación intenta superar la división funcional existente entre la dirección de las tareas y la ejecución o recepción de las prestaciones.

Tanto en la fábrica, como en las organizaciones sanitarias, educacionales, recreativas, se trata de contribuir al funcionamiento institucional, generalmente con tareas de apoyo, ayuda o contralor de las actividades rutinarias del sistema.

Pueden ofrecerse relaciones diferenciales entre dirigentes y ejecutores o receptores de las prestaciones y con ello se contribuye a construir una actitud social, en cuanto a la modalidad y forma en que esa comunidad desea ejercer su influencia frente a la organización y recibir el producto de su funcionamiento.

La jerarquía popular alcanza un nivel en cierto sentido superador sin insinuar objeciones, ni cuestionamientos intensos. Con esta concepción sociofuncional expresada por la base comunitaria del área, esta se presenta como ordenadora, según su criterio autonómico, ante el nivel de conducción técnica-funcional de la organización a la que se contribuye. Su objetivo consiste en asegurar la promoción y desarrollo social de la población, desde metas específicas. La participación busca convertirse en un instrumento inicial del pueblo, como expresión adecuada de su propia personalidad social.

Busca limitar los peligros de la burocratización institucional, al tiempo que insinúa una democratización de la misma como perspectiva creciente para la comunidad organizada.

La *participación en la gestión* se ha ido imponiendo desde las experiencias europeas, en una gradación compleja que se proyecta desde intervenciones por representación, en acciones específicas, hasta el campo de mayor presencia que ofrece la “autogestión” como “movimiento social, económico y político que tiene como método y objetivo que la empresa, la economía y la sociedad en general, estén dirigidas por quienes producen y distribuyen los bienes y servicios socialmente” (Iturraspe, 1986, p. 31).

Esta modalidad, extensa y diferenciada de la participación también se ejercita por representación y se la ha observado preferentemente en las empresas o fábricas europeas, en particular en Yugoslavia después del rompimiento de Tito, su dirigente y conductor comunista nacional con el régimen estalinista.

Este esquema cuestiona el poder parcial o total de la empresa y sus

métodos e instrumentos participativos, que pueden abarcar desde la información al sindicato hasta la cogestión paritaria.

La información y consulta del sindicato, o de la organización gremial respectiva, corresponde al derecho a la información, que rebaja el tono de la estructura autocrítica de la empresa.

La consulta es ejercida como un grado superior de coparticipación. Para actuar, la consulta a los trabajadores aparece como obligada y constituye el mecanismo habilitado para la toma de decisiones.

La negociación colectiva suele referirse a la coparticipación en las convenciones salariales, ejecutadas colectivamente por los empresarios y los trabajadores en las personas de sus representantes.

En los tiempos de su imposición las convenciones colectivas, o contrataciones colectivas, fueron interpretadas como un paso importante hacia la incorporación de los obreros a la gestión, o el co-poder empresarial

La coparticipación ejecutiva tiene que ver con la intervención directa de los trabajadores en la realización de la producción, organización, métodos de trabajo y equipos de operación. Se la ha sintetizado denominándola participación lineal "a nivel de taller".

La participación compartida en la dirección implica la presencia de representantes del personal en los consejos de administración, juntas directivas, órganos de vigilancia, etc.

La dimensión del nivel compartido se expresa prácticamente en el número de representantes con relación a los empresarios.

La *participación por control obrero*, aparece como una idea opuesta a la cogestión, o como una etapa superadora de la coparticipación del poder empresarial. En el control obrero, los trabajadores imponen su fiscalización en diversas áreas patronales o en toda la empresa, pero sin compromisos en cuanto a las demás decisiones empresariales.

Este control obrero puede practicarse desde fuera de la fábrica o empresa y entonces la participación sindical suele proyectarse sobre el con-

trol de la producción local, regional y aún nacional, en un avance de estrategia participativa sindical.

En la realidad, la cogestión, en sus profundizaciones, desborda el sentido parcializado o sectorial de la tarea empresarial y avanzará, si las condiciones político-sociales así lo permiten, hacia más allá de la empresa y de la producción específica, trasladando la participación a la planificación económica y social e interviniendo los trabajadores en la toma de decisiones políticas.

Este avance hacia la participación en el poder social constituye el camino que, emprendido desde los consejos económicos-sociales de la democracia participativa, por ejemplo, encamina el poder democrático con la intervención sindical hacia una democracia social que permita la reducción substancial de las inequidades que generan las relaciones sociales del modo de producción del capitalismo colonial.

Para completar esta somera observación sobre la intervención de los trabajadores en la cogestión empresarial, vale la afirmación de Tomasetta, quien señala “que la participación que no gestiona el propio poder sino que cogestiona el poder ajeno; que no tiene la facultad de elegir la cantidad ni la calidad de los bienes a producir; que no tiene la posibilidad de someter los objetivos y la organización de la producción a la exigencia primaria de producir “un hombre humano”, es en realidad la forma mistificada de la integración que todo sistema se ve llevado a procurar para salvaguardar de manera continua su equilibrio o su seguridad interior” (Tomasetta, 1975, p. 133).

Vamos a recalar ahora en la interpretación política-social de la participación, convenida desde distintos ángulos y aprovechando las otras voces y los ámbitos que hemos expandido, aún sin ceder a la tentación antropológica, que muchas voces de las escuchadas, recogen como útiles.

Debemos insistir en la comprensión estructural del proceso participativo, entendiendo la aproximación que hemos visto hacia la fun-

cionalidad del poder, sin confundir los alcances de lo descripto. Debe asentarse una premisa inviolable para esa comprensión. Es la que señala que no hay participación popular auténtica si no se participa desde el poder. Lo demás es un remedo aproximativo a la participación transformadora.

Además, sin esa comprensión inclinada decididamente hacia los carriles surcados por las relaciones sociales de producción, no es posible entender a fondo, ni realizar con eficacia operativa, una teoría de la práctica participativa para nuestro mundo colonizado.

Permítasenos entonces comenzar con una observación individualista, al referir la situación de los integrantes del universo correspondiente a los Atamdos, que van a ser los elementos componentes de la comunidad participativa que seguiremos.

Podemos buscar, para clarificar el análisis, las formas de comportamiento y de acción barrial que desarrolla el individuo o los individuos observados; las estructuras sociales que existen en el área, su composición, actividad, conflictos y resultados, así como las condiciones que esas u otras estructuras sociales, políticas, culturales, religiosas, le imponen a la acción del integrante en el proceso participativo.

La trama interpretativa resultará complicada pero seguramente útil. Sin embargo y de toda forma, lo más importante a considerar es el resultado de la ecuación participativa, vale decir, la acción social desplegada por el integrante o los integrantes que nos interesan.

Dicha acción contribuye, desde su intencionalidad, ejecución y resultados, a amalgamar al individuo en el sistema comunitario y en nuestro caso el sistema social que compone el Atamdos.

Igualmente interesan las estructuras sociales existentes y las imposiciones que las mismas le imprimen a esas acciones de cada integrante participativo en el proceso político comunitario.

En pleno razonamiento antropológico, y por lo tanto idealista hegeliano, la razonabilidad sociológica resume la participación política de

cada componente de la comunidad en la capacidad de su integración personal a la misma y entonces la acción social desplegada por el mismo y por su comunidad, responderá a un comportamiento, político-social dimensionable y también fiscalizable.

Con esa visión individual de la participación, Tomasetta incorpora un razonamiento lineal para examinar el comportamiento personal de los miembros de la comunidad intervinientes. Incluye estos tres contextos, como el autor italiano los llama.

- a. la pertenencia a un grupo, es decir formar parte de alguna organización;
- b. cumplir alguna función en ese grupo, o en la comunidad, *teniendo parte* en su funcionamiento;
- c. las acciones posibles en las que puede *tomar parte*.

El primer elemento representa el estado o status del individuo, que pudo obtenerse por decisión propia, otorgado por los demás, o por otras circunstancias; tener parte es el otro elemento y expresa la función que puede ser de actividad o de pasividad, permanente o temporaria; finalmente, el tercero es la acción directa en la que toma parte, interviene participando con su acción y muestra así una situación diferencial.

Las gradaciones pueden ser múltiples, tanto en el formar parte de alguna entidad o de alguna organización, como las funciones que le permiten tener parte en la comunidad o las formas en las que toma parte.

Estas multiplicidades de la conducta individual también se ven afectadas por otros factores que califican a la participación.

Elas pueden deberse al grado de desenvolvimiento diferencial en la organización y composición de las estructuras existentes en la comunidad, que pueden otorgarles a sus componentes en su medio distintas ubicaciones sociales, de jerarquías, de valores.

También importan las organizaciones políticas o sindicales que intervienen en el medio social analizado y de la forma de integración y de valoraciones del sistema social ordenado en esa población, como los

símbolos, los medios comunicativos interpersonales y colectivos, las ideologías, tradiciones, creencias.

Para los Atamdos todas estas circunstancias fueron válidas y estuvieron presentes desde tal enfoque, aunque dada la estructura socioeconómica en donde se desenvuelven los elementos preponderantes cubrieron a la totalidad de la población, o casi toda, expresándose en el aislamiento social o en la ubicación para la mayoría de sus integrantes en posiciones participativas comunitarias muy escasas, prácticamente primarias. De esa forma se cumplía una regla que sobrepasa toda valoración individualista, una regla sociopolítica bastante repetida, en el sentido que la disponibilidad de la comunidad para su participación social es muy reducida, en tanto y en cuanto la carencia de una vinculación específica entre actividad comunitaria y el sistema objetivado del conjunto de la población no encuentra prácticas atractivas o que proyecten resultados apetecidos y posibles.

Asimismo pudo comprobarse en el desarrollo de los Atamdos que en cuanto se ampliaron los reducidos objetivos parciales y también individuales, la participación creció y en esos casos se vio que esos intereses personales se identificaron, o se diluyeron más directamente, con las aspiraciones políticas y sociales del conjunto a medida que avanzaba la participación.

Sucumbían las especificidades individualistas y la participación mostraba que se hacía más intensa a medida que se esfumaban las localizaciones antropológicas y se rompían las diferencias ontológicas. Los Atamdos mostraron con elocuencia que la participación se va haciendo más eficaz a medida que se está más cabalmente *entre iguales*; en búsqueda identificatoria de grupo o clase social definida, siendo además ésta, cuando más iguales sus componentes, una condición que permite una apertura manifiesta para nuevas maneras de vinculaciones estrechas y fértiles del conjunto. Ese tránsito de lo ontológico hacia la prácti-

ca política del grupo o clase social es el recorrido indispensable para la participación transformadora.

Un detalle de interés sociopolítico. Cuando “entre iguales” aparecieron integrantes o grupos con participación política sindical previa, se produjo en todos los casos un desarrollo integrativo notorio para esa comunidad.

Es bueno saber que tal desarrollo no siempre tuvo sentido positivo y armónico; la participación ideológica frecuentemente produjo conflictos o desencuentros, pero fue una condición diferencial, con prevalencia favorable para el conjunto, y que marcó una participación mucho más intensa.

En esta ubicación pudieron percibirse expresiones de participación, elocuentes y sorprendentes, entre las comunidades que registraban en su seno ideologías políticas, religiosas, sociales, sindicales y que caracterizaban las prácticas de sus componentes. Esas participaciones comunitarias sorprendían, sobre todo si se tiene en cuenta el lugar común tan repetido y vacío, que indica la resistencia del pueblo a las manifestaciones políticas, en el medio de sus lugares u organizaciones comunitarias.

Se trata sin dudas de una generalización parcial e interesada, acientífica; de una abstracción de la realidad, que el liberalismo se empeña en convertir en una regla práctica e inexorable para la población, aislándola con ese apoliticismo de toda vinculación grupal o de clase social destinada a luchar por su propio destino.

En los Atamdos se observaron ejemplos de práctica ideológico-social, de convivencia aun conflictiva de posiciones ideológicas, que parecían irreconciliables para otros niveles de militancia, como para los campos municipales, sindicales, provinciales o nacionales. En esa convivencia pudieron participar comunitariamente y con metas comunes, radicales y peronistas; izquierda y derecha; religiosos de distintos credos y hombres y mujeres de diferentes etnias.

No debe olvidarse la condición indicada de que se trataban de aso-

ciaciones ideológicas y prácticas “entre iguales” y que, en tal condición, esta alternativa otorgada por la presencia de individuos o grupos políticos previamente madurados o experimentados, generalmente cohesionaron en buena medida y casi con verdadera unidad de clase social, a los componentes del quehacer de los Atamdos.

Pero no siempre fue así. Tal vez sea necesario entender que, casi sin excepciones, la calificación política ideológica previa no fue una barrera para el desarrollo de la participación sino que, por el contrario, la favorecieron y hasta la incrementaron.

Pero las divisiones políticas nítidamente barriales, aquellas que se refieren a la política concreta del lugar, intervinieron en alguna medida perturbando ese proceso participativo.

Esas divisiones locales existen y son parte del juego institucional que se instalan en las comunidades en diferentes grados y modalidades de desarrollo. Así fue que en algunas oportunidades, con cierta frecuencia, las Sociedades de Fomento, las Comisiones Cooperadoras, los grupos religiosos o étnicos constituidos disputaron ardorosamente su cuota de poder, entre ellos y con los Atamdos cuando estos se instalaron en esa comunidad.

Esta llegada de los Atamdos, convocando a la participación popular, ampliaban la base de legitimidad de los poderes parciales ya logrados por esas instituciones comunitarias señaladas y eso mismo alteraba el equilibrio social logrado en el tiempo. El Atamdos ingresaba en sus territorios, en el espacio de sus ventajas, y la situación fue tensa, conflictiva. Fue una situación política relacionada con el poder social y así debe interpretársela, sobre todo porque, también en el estrecho territorio de las manifestaciones locales, se juegan los importantes objetivos de toda práctica política. Y allí se dividieron los triunfos y fue necesario elaborar una estrategia política particular para cada caso, para consolidar la posibilidad de la integración.

Queda por buscarle explicación a un problema presente y de honda

re-percusión para comprender los problemas de la participación. Se trata, en el medio de la pobreza de pobres infinitos, de la desmovilización social, de la apatía comunitaria, de la indiferencia frente al destino común.

Los Atamdos también padecieron esta situación de deserción comunitaria, de déficit participativo, al menos en la cantidad y calidad de intervención social que se deseaba. Como la práctica social desarrollada incrementó notablemente esa participación, es bueno partir de la premisa que al menos para los grupos y clases sociales de los Atamdos, en sus orígenes organizativos, la apatía y la desmovilización social parece regla general.

Vamos en búsqueda de algunas hipótesis, o al menos de algunas aclaraciones que aunque enfocadas desde un punto de observación que reduce las relaciones sociales de producción a simples relaciones personales, servirán para insertar otras convicciones en la necesidad de obtener causalidades científicamente aceptables.

- a. Razones referidas a la identificación de la participación comunitaria con una intervención política.
 1. Conforme ya señaláramos, aquí pesa la opinión desfavorable que a lo largo de mucho tiempo se ha ido formando e instalando en la comunidad para que la población descrea de la política.

La práctica política aparece en esta intencionalidad como un elemento perverso de la actividad social: sucia, en tanto se la asimila con la corrupción y deshonestidad de la que están llenos los tiempos políticos que corren.

La deserción política aparece como el antídoto requerido para preservar el concepto ético de la vida individual o familiar, representando el gran factor depurador para esa corrupción y desfallo social.

La política en estas condiciones solo aparece tolerable y, a regañadientes, el mismo día del comicio... y a veces ni siquiera esto. Se vota en

blanco, o se abstienen de concurrir manteniendo el rechazo a la política contaminante o a una opción política totalmente alejada de los intereses y esperanzas de la comunidad; o simplemente porque esas opciones propuestas no responden a las expectativas de la población para producir los cambios esperados.

Paradojalmente, dicen los estudios políticos sobre el particular, que en estas condiciones de abstención electoral, los votantes suelen preferir los partidos políticos que menos cambios proponen, para que tampoco cambie la vida personal de esos ciudadanos, aunque algunas veces la existencia de las mayorías ausentes en el comicio, solo debería esperar cambios profundos.

Es notorio a lo largo de la historia que esta descalificación de la práctica política, que conduce a la abstención, o no participación popular, favorece a las clases dominantes para el ejercicio del poder político. Ellas mismas, que en su gran mayoría han sido las responsables de las perversidades y corrupciones en el campo político, son las encargadas de formar las opiniones desfavorables para el ejercicio de toda práctica política. Es simplemente una estrategia para sostener el poder y las condiciones de supremacía que han ido construyendo en tal historia.

Las instituciones y los organismos que responden a su poder de clase o de grupos dominantes están al servicio de tal descalificación porque su expansión forma parte de uno de los mecanismos esenciales para el mantenimiento de ese poder.

Aquí juegan los aparatos ideológicos del Estado que indicaba Althusser; o las razones hegemónicas que señalaba Gramsci; o las simples razones de patriotismo oligárquico que proponía la clase terrateniente argentina para justificar la ignominia del fraude y la violencia que consolidaba su poder económico; o las sacrosantas razones de Estado que sanguinariamente imponía la dictadura de las Fuerzas Armadas garantizando el poder colonial.

Pero además, esta identificación de la política con la deshonestidad y

el latrocinio; con el robo y la entrega y en última instancia con la continuación de los negocios por otros medios, es una realidad dramática que expresa también una conducta de clase, optimizada para continuar en el poder y consolidar las relaciones sociales de las que nace.

Esta práctica de la clase económica dominante, fue brutalmente asimilada por las burocracias estalinistas, bien con el objetivo del poder o de la propia expansión de sus integrantes, contaminando en dimensión incalculable también al campo socialista. Solo comparable con la perversidad del genocidio hitlerista, en el otro campo de la negación de la práctica política.

Esto obliga a preguntarse si tal deformidad no es una condición intrínseca del poder dominante. No caben dudas que está en la médula de su raíz, de su razón de existencia como poder despótico.

La restitución de las condiciones constructivas de la política, de la implantación de sus nuevas y diferentes razones de eticidad, también están referidas a la participación política del pueblo, en tanto esta práctica afirme la situación democrática venidera, de transformación social y erradique las perspectivas de la consolidación de los poderes de los grupos dominantes que ejercen tales perspectivas.

Una vez más la transformación profunda es una condición insustituible para la práctica de la participación popular; sin tal condición no hay participación popular.

2. La política militante es observada como fuente de conflictos y enfrentamientos ideológicos o de sectarismos y parcialidades que perturban la pacífica actividad interpersonal, como también intergrupal.

Entonces, además de percibir la extraña sensación de la política como suciedad, como corrupción intolerable, en este caso los componentes de la comunidad la viven como fuente de conflictos e intolerancia grupal o individual.

En esas condiciones se esfuerza el individuo por inculpar de política

a todo conflicto en el que se halle y expresar su evidente deseo de evitar toda contaminación política de sus acciones, tanto las de orden personal como las grupales o comunitarias que desarrolle.

En tales convicciones, la participación política y social aparece como un enemigo declarado de toda relación de honda amistad o de toda pureza de vinculación comunitaria.

Frecuentemente se desarrollan acciones en grupos o en organismos populares, clubes, cooperadores, asociaciones regionales, locales, religiosas, étnicas etc., en donde se apresura a negar todo contenido político a cuanto postulación se efectúe para preservarla en su oportunidad y eficacia.

El participante, exagerando su condición individualista, aprovecha y enardece sus críticas cuando frente a un conflicto o a un enfrentamiento social o ideológico, o aún en simple controversia circunstancial necesita lograr ventajas, y entonces seguramente incriminará a sus ocasionales adversarios de ejercitar acciones o estar inspirados en ideas o razones políticas que descalifican sus posturas o argumentaciones.

Sostenidos sobre los favores de un apoliticismo protector, toda participación política es rechazada como degradante y culpable de todas las dificultades y conflictos por los que pasa la comunidad y también sus integrantes.

Sin embargo, y a pesar de estos razonamientos individuales, las comunidades han visto vedadas sus fuentes de información y de razonamiento para percibir que tales condiciones de conflicto existen y que las mismas clases dependientes son las que sufren el gran conflicto social que la política de los grupos dominantes imponen para sostener las determinaciones de excelencia que garantizan ese poder.

No hay entonces tal posición de paz social, ni de armónica pureza vinculatoria para la comunidad; la situación se define por el conflicto esencial de la lucha de grupos o clases sociales que defienden su poder colonial y las que bregan incansablemente por la justicia de sus requerimientos.

El apoliticismo, difundido por los grupos en el poder, sacraliza el sacrificio del conflicto esencial y lo sostiene, haciendo aparecer esta beatífica condición de la amistad interpersonal o del entendimiento aconflictual de las organizaciones primarias como el estado natural de paz y de amor que es necesario defender.

También en este caso, el apoliticismo preconizado, que evita conflictos y luchas, es una posición de la clase dominante que, al sostener el estado actual de cosas, intenta evitar las transformaciones que disminuyan y hasta erradiquen su poder colonial, fuente incuestionable de la gran violencia de la pobreza de pobres infinitos.

El conflicto social existe; es condición inseparable de las relaciones sociales existentes. La política, que seguramente es conflictiva, es la práctica irremplazable para modificar y aún destruir el gran conflicto esencial.

En la unidad participativa de los que, como los integrantes del Atamados, luchan para erradicar ese conflicto con determinaciones de excelencia, los conflictos que son parte de la vida social, económica, cultural y entonces política, tienden a disminuir a medida que desaparecen las diferencias en la equidad comunitaria. Pero persisten en otro grado e intensidad. Solo la justicia social, que es la meta, tiende a lograr la desaparición de los conflictos.

Como decíamos hace tiempo... No es la ausencia de conflictos lo que define la salud, o de toda forma la paz social; el bloqueo de los conflictos y la imposibilidad de resolverlos indica el grado de enfermedad individual, o social en todo caso. Por el contrario, la percepción de los conflictos y la lucha por superarlos indica el camino que las clases dominadas trazan para conseguir su bienestar y libertad. De allí la eficacia de la política como determinación social para construir la justicia, resolviendo los conflictos sociales y enfrentándose con los nuevos, en un mecanismo dialéctico inseparable de toda dinámica social.

3. Las prácticas políticas son observadas como operaciones

con alto contenido riesgoso y se las interpreta como de riesgo desproporcionado y extraños al campo de las relaciones cotidianas de sus practicantes.

Para esta interpretación la política es tomada como fuente de inseguridades peligrosas, sobre todo cuando se la coteja antropológicamente entre la actividad del individuo desarrollada en su medio, en su órbita local, comunitaria y las experiencias alejadas de esos espacios que configuran las actividades políticas generales. En tal sentido, esta percepción presenta el convencimiento de las diferencias de seguridad que brinda una práctica en el medio cotidiano, de aquella que otorga ostensibles grados de inseguridad en cuanto se aleja de esos límites vitales.

En este cálculo, la política aparece como una labor más lejana, más desconocida y por eso se le asigna mayor riesgo que la desarrollada en los lugares de frecuencia ciudadana. Así, el rechazo a la política tiene que ver con la inhibición frente a lo desconocido y sobre todo con la impresión de inseguridad que envuelve la magnitud de las prácticas a que obliga su dimensión pública.

Se trata, en síntesis, del temor al traspaso de la labor individual, lugareña, de la esfera privada o cuasi privada, a la vinculación con el círculo de acciones públicas. Como ese traspaso aparece además como insalvable, por eso resulta mejor la recomendación de abstención política que en la reflexión evita la posibilidad del riesgo, de la inseguridad.

Se tocan y encadenan las dos últimas objeciones a la política, esto de la inseguridad o el peligro de su ejercicio, con la política como fuente de conflictos del argumento anterior.

En todos los casos, como se decía al comienzo, el enfoque se dirige como típico argumento del liberalismo a vulnerar la disposición participativa del individuo que, como en este último caso, es alterado sobre la inseguridad de actuar en otro ámbito de mayor dimensión que el que normalmente cursa en su vida común.

Ese espacio, más extenso, más público, parece reservado a quienes lo

experimentaron y entonces el consejo precautorio tiene todo el sentido de una exigencia, propuesta, una vez más, para evitar los cambios.

- b. Se refiere a la dimensión de los problemas y la capacidad personal grupal de abordarlos.
 1. con idéntica visión antropológica, esta conceptualización contempla a cada individuo percibiendo a su propia problemática y la de su comunidad inmediata como integrada por elementos que son posibles para su entendimiento y valoración.

Se trata de una visión de los problemas individuales y de los colectivos locales, como formando parte de una contabilización cotidiana de alternativas reconocidas o de no muy grandes variaciones, frente a las cuales, o ya se conoce la respuesta o la elección táctica para la solución no ofrece grandes dificultades.

En esas condiciones, con el cálculo preciso que cada uno hace de sus propias limitaciones, de sus valoraciones ensayadas y medidas en esa problemática tan circunscripta, aparecen los temores que le otorgan prudencia y abstención frente a las complejidades que presuponen las exigencias políticas.

Tales participaciones políticas de mayores compromisos son apreciadas como tareas que requieren conocimientos y experiencias, que en caso de no poseerlas disminuyen el ejercicio participativo. La política aparece, desde esta visión, dominada por complejidades incontrollables para el capital ideológico de tal individuo o de su capacidad de interpretación comunitaria y entonces vuelve a preferir su retracción en las intervenciones políticas.

Pesa sobre estas argumentaciones la evidencia constante de mayores requerimientos técnicos para las funciones políticas. Es que el desenvolvimiento de una conceptualización corporativista de la práctica política destaca la intervención de los especialistas en cada tema, volcando la función de esa práctica política hacia una pesada tendencia tecnobu-

rocrática, que también tiene su denso contenido clasista en los países colonizados.

En buena medida, la discusión de este aspecto crítico sobre la participación, apenas se abandona la lineal interpretación individualista en su enfoque y se otorga entidad a una observación estructural sobre el sistema social que la hace posible, permite arribar a las razones que computan a ese conocimiento técnico-científico, presentando como inevitable, o como necesario para la participación política de hoy, como uno de los componentes del poder, precisamente en gran parte en manos de los grupos o clases dominantes.

La visión tecnoburocrática de esta sociedad capitalista burguesa destaca los valores del conocimiento científico y tecnológico para conducir el desarrollo capitalista. En tal orientación, desprecia casi toda otra aproximación participativa al poder, pero ejecuta así maniobras de sutil inteligencia en su propio beneficio, porque son precisamente sus grupos dominantes los que poseen ese capital científico-tecnológico, o están en muy buenas condiciones de adquirirlo o desarrollarlo en los organismos o instituciones que buscan su frontera o espacio tecnoburocrático.

Dejemos de lado la validez política del argumento que señala a la ciencia y a la técnica como valor exquisito y necesario para la participación política. Esto nos llevaría un buen rodeo sobre la intervención posible en el campo de la práctica política y no parece productivo ni fundamental. Al menos ahora...

Aceptemos, en cambio que, hablando de participación política, cuando las clases dominantes descalifican a las intervenciones populares contemporáneas por falta de tales conocimientos, están proponiendo una interesada argumentación que nace y se funda en su propio poder.

En el ocultamiento mezquino que hacen de la verdad estos grupos dominantes, se intenta negar que el ejercicio tecnoburocrático es solo un sucedáneo del poder político y que técnicos y burócratas intervien-

drán en sus funciones específicas conforme el esquema que dicte el poder, cuando este expresa auténticamente la tendencia que lo detenta.

Las clases dominantes lo saben sin dudas, pero de lo que se trata es de evitar que las clases dominadas lo aprendan. Por eso sus recomendaciones limitantes para la participación política de los que no alcancen la dimensión de los conocimientos que la realidad de estos tiempos y de sus propios intereses reclaman.

El desenvolvimiento histórico señala que el problema consiste en el poder y ese es el objetivo de la participación política. Si además se posee técnica y ciencia para esa conquista, mejor, porque esto favorece los tiempos del desarrollo hacia la equidad. Pero el poder político-social, cuando se produce la descolonización está en condiciones de construir su propio desenvolvimiento técnico-científico.

Una vez más la historia enseñará que ese poder debe evitar el crecimiento neoplásico del poder tecnoburocrático en perjuicio del poder político social del pueblo descolonizado.

2. la pobreza y la marginalidad pugnan por necesidades impostergables, que limitan o postergan las perspectivas de concepciones abstractas abarcativas.

La miseria tiene entre sus efectos una intencionalidad paralizante que se expresa en una insustituible vinculación inmediata para con los intereses individuales o familiares de subsistencia.

La pobreza extrema aplaza toda vinculación con la sociedad y la construcción de un esquema político para el conjunto. No queda ni tiempo ni percepción útil para ninguna especulación teórica o desarrollo de práctica política y social.

El hambre y la miseria son paralizantes, transforman a sus componentes en sujetos catatónicos, situación de la cual se sale pero en general después de esfuerzos prolongados o de situaciones tan desesperantes que a veces sirven para la explosión inicial con la cual comienza la recuperación.

En la pobreza infinita de miserables consecuencias, la desmovilización y la desintegración comunitaria son su consecuencia política temporaria, aunque a veces suficientemente prolongada como para que cada experiencia individual, familiar o grupal, casi lo sufran de por vida. Aunque no es eterna, como lo relata la comprensión de la historia de los pueblos.

Galeano vuelve a tener razón al abrir de nuevo las venas trágicas de la América colonizada de este siglo. Lo ha denunciado justo antes de entrar en la última década del siglo XX, expresando que Auschwitz se ha prolongado: ahora en lugar de gas, se usa el hambre; y sabe, como enorme testigo de la realidad, desde su mirada de eximio catador de la historia y así lo dice, que “el hambre miente... simula ser misterio indescifrable o venganza de los Dioses. El hambre está enmascarada, la realidad está enmascarada”. Como aquellos campos de exterminio del poder hitlerista, desde la colonización, el hambre es el producto de esa realidad enmascarada.

La miseria de pobres infinitos, con el hambre como apocalíptico acompañante hacia la muerte, descalifica toda posibilidad política; no es posible frente a la desmesura de tanto padecimiento. Pero enmascara el sentido de la clase dominante que produjo semejante resultado. Arroja fuera de la historia a sus víctimas y hace desaparecer por largo rato toda posibilidad de entrega a una labor de construcción política. A veces, como decíamos, se expresa por una explosión, por un brutal estertor social, que no siempre logra configurar una participación sostenida y esperanzada para transformar la realidad. Se cumple el designio enmascarado del poder colonial. La miseria y el hambre son catatónicos, como se ha dicho, y ese padecimiento extremo solo suele conducir a la desaparición.

El sufrimiento de por vida que experimentan los pobres de gran pobreza, como los hambrientos, como los hombres y mujeres de los campos de exterminio hitleristas, estalinistas o de nuestra colonización, no

consiguen forjar una integración posible, ni aún para su propia defensa vital. La desintegración y la indiferencia final suele ser la consecuencia extrema.

Pero las gradaciones previas también ofrecen condiciones de apatía política y de indiferencia comunitaria. También se vieron en los espacios de los Atamdos, cuyas abstracciones participativas, cuyas abstenciones ante las convocatorias hacia las movilizaciones comunitarias fueron ostensibles y en gradaciones frecuentemente relacionadas con el nivel de pobreza que padecían. La desintegración social solo permitía a sus integrantes reparar en sus desesperaciones inmediatas, medidas en sus necesidades mínimas y elementales.

Tal desesperación casi siempre se mostraba en la más desgarrante de las indiferencias, de las indolencias paralizantes. Es que al aproximarse la muerte, también en la muerte social, se anestesian los dolores y padecimientos. Solo va quedando una silenciosa y misteriosa quietud, cercana a la mágica contemplación del más allá.

Esta es la expresión máxima de una infernal patología, que tiñe a la gran miseria que, lógicamente con diferentes niveles, siempre ofrece la misma capacidad desmovilizadora que en tantos espacios de Atamdos hemos experimentado.

Sorpresivamente, para muchos otros razonamientos individualistas y voluntaristas, la pobreza de pobres infinitos no es una fuerza social que estimule la participación política de tales grupos colonizados. Pero no lo es, no porque se haya instalado una cultura participativa desde esa pobreza, no existe tal cultura desintegradora, sino porque constituye una dolencia que en ese punto terminal no tiene retorno. Esa es la experiencia objetiva para los más trágicos niveles de la miseria, aunque muestren las convulsiones explosivas señaladas, que por sí mismas, difícilmente alcancen a constituir ni siquiera el movimiento inicial de la integración social de sus componentes.

Las clases dominantes han consumado su obra de exterminio. Sin

embargo toda esperanza político-social no ha desaparecido. La movilización o participación posible de las clases dominadas puede encontrar, y encuentra en un punto determinado de su desarrollo, la perspectiva de integración esperada, aunque sea débil, laboriosa y hasta desalentadora por tantos fracasos.

La historia propia del continente revela que desde ese punto de debilidad extrema de integración, también es posible alentar en el tiempo y en la práctica política la incorporación de los pobres de pobreza infinita a una participación descolonizadora. Así fue también en la compleja experiencia de los Atamdos.

- c. ubicada como un extrañamiento, alienación del individuo, separado de toda articulación con la sociedad.

Es el argumento más vertido, la razón más invocada para la explicación individual de la desmovilización social, de la falta de incentivo personal para la participación comunitaria.

El desinterés o la movilización comunitaria hacen aparecer como esencial la ruptura de lo ontológico por encima de toda expresión convocante de lo social.

En el ámbito mencionado de los espacios político-sociales de los Atamdos, parecería como de elevada coherencia teórica presentar una ubicación alienante para la desintegración comunitaria. Sobre todo si tal razonamiento no se separa de una concepción de la “pérdida de sí”, como pérdida de sus integrantes a la pertenencia a las cosas e intereses de su preocupación e incumbencia. Así son las personas las que pierden su esencia; por eso se trata de una limitada coherencia antropológica.

Pensemos solamente en una restricción, aunque su enfoque se considere desde la marcada limitación antropológica del extrañamiento individual. Partamos para esto de alguna verdad histórica que, también en la estrechez idealista de lo personal, dice que ese integrante de la comunidad solo conseguirá afirmar “su conciencia en sí” y transformarse en sujeto genérico si contribuye a la elaboración de su universo concreto.

De esta manera, y de acuerdo con lo dicho, se exige la presencia del trabajo y la expresión de tal individuo como fuerza laboral. Con acentos hegelianos innegables, entonces se señala que desde el trabajo el hombre elabora su universo objetivo, su razón absoluta, en la expresión de todos los días y con la misma produce la objetivación concreta de la vida genérica del hombre. Desarrolla la singularidad específica para avanzar a la generalidad de la vida en sociedad, en la que quiere y debe decidir.

En este razonamiento ontológico, cuando ese hombre pierde vinculación con la perspectiva de su vida genérica, es decir no consigue por el trabajo construir su universo práctico, se coloca en la pérdida de su esencia, en el extrañamiento del hombre en sí mismo.

Es la situación alienada del integrante de la comunidad, que en el interior de tal cosmovisión, solo podrá ser superada si logra por el camino del trabajo el abandono del aislamiento individual al que lo envió la miseria y la desocupación existente.

En las nuevas condiciones de creación de riqueza por el camino de su fuerza laboral, ese trabajador recuperado se vincula estrechamente con el objeto de su labor y no solamente produce cosas materiales, mercancías y servicios como elementos específicos de su praxis social, sino que se transforma en su propia individualidad, en un ente productivo, cuyo valor en la sociedad competitiva lo estima el salario y lo construye como otra realidad de tal sociedad. El trabajador ocupado transforma ahora su fuerza de trabajo en un medio para su existencia. Tal salario es parte del pago de su extrañamiento y sella su condición dependiente del mundo creador del capitalismo.

Aquí se muestra el tránsito de la esencia metafísica del hombre, para evidenciarlo en la realidad objetiva que ocupa en el aparato productivo del cual no es más que uno de los eslabones más débiles de la cadena del colonialismo.

Max Weber lo refiere a la esfera del poder, por lo tanto alienación, el nuevo extrañamiento de la fuerza laboral indica la exclusión para poder

decidir. Desde allí se cimenta la otra condición de la desintegración y, como en el caso de la desocupación y la marginalidad, se consolida la desmovilización y el desinterés comunitario.

Esa desmovilización y apatía social aparece ahora como la consecuencia de otorgarle a cada individuo de esa comunidad, apresados en una relación dependiente colonial, una condición de “individuo cosificado” (los filósofos le dirán “reificado”) sin capacidad personal para comprenderlas razones de esta reducción cosificada que lo lleva al aislamiento y la mutilación indicada.

Para este enfoque antropológico se plantea que para establecer las posibilidades de liberación de tal asfixia de reificación, debe conseguirse trascender la realidad de la propia condición personal y articular los intereses de cada individuo con los intereses del grupo, entendido como totalidad específica para construir la sociedad global.

Aquí podrá ubicarse la debilidad genética de este razonamiento; la historia consiste para el mismo en obtener la transformación de la naturaleza humana cosificada, bien por la reificación brutal de la desocupación, bien por la cosificación del trabajo en la situación dependiente colonial de la internacionalización del modo productivo del capitalismo. La naturaleza de los hombres sigue apareciendo como el punto nuclear de la sociedad que se transforma.

De esta manera se introduce la conceptualización epistemológica en la condición humana de cada componente del mundo comunitario, convirtiéndolos en elementos resultantes de esas realidades de la naturaleza y de tal forma en el punto céntrico de la problemática comunitaria y colonial.

Así, se achican las relaciones de producción a simples relaciones humanas entre los seres, intersubjetivas, con las variantes políticas, religiosas, culturales, que sacralizan ese enfoque del idealismo antropológico.

Estos son los objetivos de toda antropología político-social, que desdibuja y esconde el verdadero motivo de la cuestión desmovilizadora.

En verdad se trata de repensar las relaciones de producción colonial y elaborar el razonamiento científico de la explotación, como forma concreta, indisolublemente unida a los modos efectivos de la usurpación de la producción, de la desintegración social.

Importa sobremanera este choque teórico con el concepto de alienación, para la explicación de esa desintegración social. Sirve para la producción de la estructura científica que pueda sostener el concepto dinámico de participación popular que tiene que edificarse desde las prácticas transformadoras de la comunidad, en los instrumentos sociales y políticos adecuados, como en nuestro caso son los Atamdos.

Las relaciones coloniales que se expresan en el campo de la atención de la salud, objetivadas en la desintegración y miseria social, también se refieren a prácticas rigurosamente económico-sociales, aunque suenen como distintas y aparezcan sin identificación con las mismas, ocultando tal articulación.

La explotación como fórmula colonial de expresión del lucro colonialista, está unida sin fisuras a las formas materiales de la usurpación de los bienes e intereses de la colonia. Esto lo comprueba y lo advierte la historia, no la naturaleza y la zona desintegrada y miserable de la comunidad que son los círculos extremos de esa explotación colonial, sino las relaciones que la generan.

En esas regiones desmovilizatorias y marginales de la pobreza de pobres infinitos queda en evidencia, sin dudas, que la estructura de las relaciones sociales surgidas de la producción colonial determina funciones y ámbitos que son ocupados por los sujetos de la producción allí asignados. Son ellos solo los ocupantes de tales puestos, en la inteligencia de simples portadores de esas funciones. En ese caso, como explotados como explotados en la marginalidad y la pobreza de la periferia

colonial arrastran en su condición las razones de la violación de los bienes e intereses nacionales que usurpa ese capitalismo.

Los verdaderos sujetos de la explotación no son “los individuos en sí”, los pobres de pobreza infinita como aparecen en la concepción antropológica de la alienación; son las relaciones coloniales de la producción y con ellas las relaciones políticas, ideológicas o culturales que generan tales relaciones, que simulan al hombre como responsable de las mismas. Recordemos aquello de que la realidad sigue enmascarada, con la verdad en otra parte.

Estas relaciones coloniales se expresan en la pobreza de pobres extremos y de no tanta extremidad, en su patetismo de la más dramática comprobación colonial. También se evidenciaron en los Atamdos, pero no debe confundirse el sentido vincular de las relaciones sociales surgidas de esa producción y querer reducirlas a las articulaciones que se establecen entre los hombres y mujeres de cada comunidad.

No sirve, ni a la historia ni a la eficacia de la práctica política, esta antropologización de la alienación, llevando esa relación a las lineales relaciones humanas. Las relaciones coloniales son irreductibles a toda vinculación personal, porque no existe esa interrelación política combinatoria entre los sujetos y los objetos sino una combinación singular de distribución de relaciones, de espacios y funciones, ocupados y dirigidos por objetos y agentes de la producción respectiva. Es el modo de producción colonial el objeto de la transformación y no la naturaleza humana que es su consecuencia.

Volvamos a la realidad histórica de los Atamdos. Pero es necesario sentir el acompañamiento de las sombras de cinco siglos de colonialismo. Esa es la historia irrenunciable: el mismo régimen colonial, sobre los mismos rostros oscuros de los habitantes del mismo continente. Solo cambian las circunstancias y los tiempos.

Se trata ahora de la expresión contemporánea que permite actualizar el concepto de modo de producción colonial, dejando de lado los nom-

bres de los conquistadores, como representantes de los determinantes del dominio de excelencia, de los imperios españoles, británicos, franceses, estadounidenses.

Pensar el concepto de producción colonial es reconocer el modo de producción que genera este derrumbe encarnado en la pobreza de pobres infinitos. Medir ese modo de producción colonial es reconocer no solo las condiciones materiales de la marginalidad y la miseria sino también las condiciones sociales de tal colonización, produciendo el desplazamiento epistemológico definitivo de la alienación como fenómeno causal y originario de la desmovilización y de la desintegración.

Se hace necesario producir el concepto de explotación colonial para estos cinco siglos, tal como hizo Alberdi para los primeros trescientos años, comprendiendo que todas las formas visibles de la explotación, cultural, militar y aun religiosa, sirven de encabezamiento dominante de las determinaciones causales económico-sociales, que operan en el interior de las comunidades del continente, en sus vinculaciones políticas a partir del concepto del objeto colonial.

Desde esa conceptualización del objeto colonial se evidencian los sucesos de las relaciones del modo de producción observado en esos siglos por las distintas fórmulas de capitalismo colonial. De allí surge a su vez el concepto propio de explotación, vehiculizada por la expropiación y la usurpación histórica que se hizo y se sigue haciendo de los bienes, intereses y trabajo de nuestras comunidades.

Ese acontecimiento desgarrante de la explotación puede querer ocultárselo detrás de la muerte de las ideologías o encerrándolo en una descalificante consideración economicista que intenta destruir el sentido material del despojo histórico. Se aprovecha para esto la facilidad que otorga reconocer a la explotación como una realidad no mensurable, o poco medible, como pueden ser los hechos comerciales, los precios, los salarios, etc.

A tales valores se los puede corregir con un esfuerzo concentrado

sobre cada uno de ellos, como propugna desde hace cerca de cuarenta años el desarrollismo continental. Pero la explotación colonial es el concepto de una relación combinatoria, en el interior de una estructura social productiva específica. Se trata de la estructura colonialista, que se muestra como evidencia computable solo en la eficacia de sus efectos.

La explotación colonialista tiene la representación predominante de existencia en los efectos demoledores de la pobreza de pobres infinitos y en las diferentes gradaciones, todas objetivables en el seno de los Atamdos, como representación de tal comunidad.

Que no existe sino en tales efectos no quiere decir que pueda ser tomada por entero en sus efectos particulares como podíamos señalar, en la pobreza, la enfermedad, la desocupación, las muertes innecesarias... Para tomarla allí, en cada efecto, sería necesario que pudiéramos observarla como presente por entero, cuando en verdad solo está presente como estructura. Debe abarcársela en la totalidad articulada de sus efectos, en la sumatoria intrincada, entretejida en la compleja textura de dolores y privaciones de esa pobreza de pobres insondables. De allí su dificultad cuando se la quiere objetivar en cada efecto.

La explotación colonialista, como se ha dicho, solo es percible en la totalidad científica de sus resultados trágicos, porque estos tienen que ver con su propia composición, es decir, con la razón de ser de una relación de producción establecida y precisamente colonial, como toda relación de producción, en las articulaciones asimétricas entre agentes y medios de producción. Se trata de la estructura colonial que domina el proceso de la globalidad de su desarrollo y que hace cinco siglos que intenta enmarcársela.

Volvamos a recalar en los Atamdos. La explotación colonial, generada en la determinación estructural de excelencia, está presente en sus efectos. Esta comprobación permite arribar a un reparo apropiado para la construcción epistemológica de la participación popular, como prác-

tica política destinada a contribuir a desplazar la explotación colonialista. No se trata de interpretarla sino de transformarla.

Es oportuno repetirlo: los efectos que se evidencian y reconocen en los dolores y la desintegración existentes en las comunidades como los Atamdos no son “una cosa”, un acontecimiento, ni un espacio que existía con anterioridad y sobre los cuales impregna o imprime su condición la estructura colonial.

No es así; tal estructura colonial, con su efecto globalizador palpitando en la explotación colonial, está unida, es inherente a los resultados visibles de ese efecto totalizador. En los Atamdos esos efectos se muestran en cada padecimiento, en la desintegración que genera toda la existencia de la estructura.

No es pues la alienación del hombre la que produce la desintegración de la comunidad. Se trata de la explotación colonial del capitalismo, en sus diversas variantes, quien edifica la estructura social para esa explotación. Esa causalidad demuestra que no es un simple acontecimiento antropológico el que produce la existencia de los efectos que padecen los integrantes de las comunidades.

Por eso, no hay fortalecimiento de la participación social cuando se apunta al crecimiento de la voluntad de los componentes de los Atamdos para producir su desreificación, para lograr el rompimiento de la envoltura metafísica de la alienación.

Ese camino es una propuesta neohegeliana del capitalismo más reciente, que su filosofía idealista construye y justifica, precisamente, para evitar o demorar las transformaciones estructurales necesarias.

Cuando la explotación colonial se muestra en sus efectos la participación social, racional y responsable ante la historia a construir, debe apuntar a tales efectos, pero en sus estructuras causales. Sin menospreciar los efectos, pero destacando el papel germinal de la causalidad determinante. Esa es la estrategia de la participación popular; cambia así el foco objetivo práctico de la participación, y con esto también su teoría transformadora.

Ahora un esfuerzo de *síntesis operativa*.

La participación como acción integrativa de los hombres aparece con la solución para la alienación individual, en tanto separación del individuo de los valores y posibilidades de la estructura del poder.

La existencia del conflicto social se tomará como inevitable y, entonces, las acciones de los hombres planteadas como integrativas devienen de una confrontación con otras acciones, es decir de un enfrentamiento de múltiples fuerzas voluntaristas, en acciones para consolidar un proceso social. Pero sí son confrontaciones múltiples, ¿por qué en lugar de la integración social no se produce un caos desestructurado y arbitrario?

En plena vocación idealista funcional, Talcott Parsons en la *Estructura de la Acción Social* emprende la solución de esta cuestión, que hace al entendimiento de la participación social adecuada, considerando las normas y valores comunes como la estructura integradora de toda sociedad, que configura los actos individuales y hace desaparecer, o anula, los intereses contradictorios e incompatibles para asegurar el todo social con coherencia y estabilidad.

Para la construcción de una nueva sociedad, de un nuevo estilo de existencia en la estructura global, o en la singularidad de las instituciones, la participación como acción de integración de los hombres, basada en esta concepción parsoniana idealista, invocando la acción participativa para crear todo orden social, sostenida en el nivel de las intenciones o las valoraciones, por complejas y entrecruzadas que ellas sean, aun por definitivas que aparezca la lucha de voluntades encumbradas en término de clase, se presenta como irresoluble y no importa posibilidades para construir o reconstruir el orden social.

El análisis científico de esta participación desde su misma disciplina, es decir en el enfoque de la participación política de la comunidad, cuando ésta se permite introducir como argumento otro nivel político o social diferente, pero sin entidad científica, como cuando se trata de

toda incorporación empírica de la génesis de las valoraciones y voluntades individuales desde cada hombre, o desde la infinitud de las circunstancias individuales, la posibilidad de lograr su propio objeto y de los conceptos que la integran, cae en una vacío epistemológico, como podrían pensar Althusser y Pichon, que no nos sirve para entender la intimidad del proceso revolucionario y transformador de la participación.

Volvamos a expresarlo: esta participación social exige una articulación integral con el modo de producción, al que no puede ignorar o deslizar de su núcleo conceptual. Este es quien otorga la unidad orgánica a toda formación social, asignando espacios y actitudes objetivas a los grupos y clases sociales, como asimismo distribuyéndolas entre los componentes de la comunidad.

El resultado de esa participación social es un proceso concreto de lucha o conflicto de clases, que en el sistema colonial tiñe toda posibilidad de participación popular. Pero esas luchas de clases, o de grupos sociales, por sí misma, no son la causalidad básica para el sostenimiento del orden social que deba transformarse por la participación. Esa lucha o conflicto existe, pero ella deviene del modo de producción colonial, en el que están envueltos sus componentes.

Por eso se muestra un proceso concreto de lucha anticolonial, que se plantea como práctica comunitaria, para actuar contra los efectos de tal modo de producción, expresados en las fórmulas del poder político que incluyen represión, violencia, enfermedad, muerte, ejercitadas tanto desde dentro como fuera del Estado, aunque sin dudas el núcleo de concentración se muestra en la estructura política del Estado, que tiñe todo lo demás.

Sin embargo, es bueno entender que en la dolencia profunda de la apatía de la comunidad, de la desmovilización de los Atamdos, se proyecta, más que la lucha anticolonial que debe ser promovida para producir los mecanismos de cambio social, la consecuencia del enfrentamiento de las contradicciones sistemáticas entre las fuerzas partici-

pantes y las relaciones de producción colonialista, aunque los conflictos sociales entre las clases originadas por tales relaciones coloniales existan indudablemente.

Los enfrentamientos son inevitables. Así el trabajo, o la falta del mismo, como fuerzas de la producción colonial, se tiene que contradecir con las relaciones de producción colonialista y estos conflictos se superponen, y hasta son concomitantes, con los conflictos de clase que surgen de esas mismas relaciones de producción.

Estas dobles contradicciones no tienen por qué confluir o coincidir. Ni es siempre e inevitablemente posible que los conflictos sociales en el sistema colonialista alisten las fuerzas necesarias para producir su transformación.

La crisis del capitalismo colonialista está mostrando que no parecen superpuestos sus efectos con la crisis de sus clases sociales. En el campo de los Atamdos, en el medio de la miseria, aun la más despiadada, esta superposición está debilitada y el resquebrajamiento del sistema, se puede estar dando sin la total participación de las clases involucradas en su seno. Están debidas o derivan de las profundidades estructurales que se hallan debajo del conflicto directo que tal miseria y desintegración expresa. Las relaciones de producción colonialista ahondan sus ventajas sin pensar ni reparar en el sufrimiento y destrozo de las fuerzas productivas. Aunque terminará siendo un peligroso camino hacia su destrucción, en esas comunidades coloniales, como en los Atamdos, se percibe tal inconciencia de las prácticas coloniales de ese sistema de producción.

Otras veces la modificación de la situación dada es la consecuencia de claras contiendas entre esas fuerzas productivas, mostradas en el terreno de las luchas de clases anticoloniales. O de otra forma, la perspectiva de la transformación positiva, revolucionaria, del modo de producción colonialista, del espacio preciso de las comunidades desintegradas, debe ser el producto del ardor de la lucha de los grupos anticolonialistas, pri-

vilegiando sus prácticas contra las determinaciones de excelencia que ofrecen las relaciones de producción colonial.

Esta dualidad en la conmoción de la realidad colonial, su conservación y ampliación por un lado y su transformación y modificación estructural por el otro, dictan el sentido vectorial requerido para la conservación o la transformación del orden social. De todas maneras, siempre están presentes el modo de producción y el conflicto o la contradicción de los grupos coloniales-anticoloniales.

Para nuestro caso y desde el dramático campo de las desesperanzas de las comunidades marginalizadas, para llegar a las transformaciones requeridas, las prácticas políticas asentadas sobre el sentido de la lucha anticolonial, deben centrar su máximo punto de atención en la estructura política del Estado, cualquiera sea la tendencia coyuntural que para la modificación de la eficacia de los efectos se encarezca como primordial.

Esta dualidad fundamental, asentada sobre la observación de los objetivos y coincidente en el final de los resultados, propone una distribución precisa de responsabilidades para consignar las formas de las determinaciones sociales y dejar definidas la oposición a toda asignación voluntarista, intersubjetiva, para tales determinaciones.

Esta, es otra vez, una básica elección que cuenta, en particular, a la hora de asignar funciones y espacios para la participación popular. Tal asignación debe reconocer que los únicos actores que pueden intervenir para dominar las reglas de la presión y desintegración colonialista son los representantes e integrantes de la comunidad que perciben las reglas del modo de producción colonial y que consiguen apropiarse de las fuerzas y tendencias capaces de transformar tal modo colonial de producción.

Vuelve a ser esencial el contraste y la confrontación de las clases que se identifican, en sus variantes, con las relaciones sociales colonialistas que integran tal transformación social colonial.

El concepto de formación social colonial acepta en su composición, tal como se ve en la concreción social de los espacios desintegrados de la comunidad, y de los Atamdos en particular, la realidad de una estructura de alta complejidad, con una determinación de excelencia para el todo social que se estructura a su alrededor.

Así se comprende el espectro de los diferentes modos de producción, que se expresan en el resultado de síntesis que perfila el modo de producción colonial. Esta es una de las verdades inseparables para el entendimiento de la realidad de la formación social en la que se figura el desarrollo de toda comunidad: su altísimo grado de complejidad y la incidencia sobre ella, sobre su complejidad estructurada, de las determinaciones de excelencia dominantes.

Nos vemos obligados ahora, una vez más, a observar la distinción cuasi diferencial entre el tiempo diferenciado de los modos de producción colonial y los que le corresponden a las fuerzas productivas en las relaciones sociales que perfilan la formación social colonial.

Se puede evidenciar sin dificultades ese tiempos diferencial en el campo objetivo de cada comunidad, allí donde se perciben como en pocos espacios político-sociales, tan exquisitamente, los efectos desintegradores y desmovilizantes de la producción social.

En ese ámbito puede aceptarse que las presiones esenciales para esa desintegración, en niveles distintos según también otros tiempos y otros espacios, sean la consecuencia de los requerimientos de las determinaciones de excelencia que componen y perfilan al modo de producción colonial, que avanzan hacia sus objetivos en un espacio aun virgen de las luchas de clases que, al menos en las poblaciones de los Atamdos, no pudieron consolidar una fuerza contrapuesta.

El modo de producción colonial avanzó despiadadamente con la conducción de una fuerza sin enemigos, o al menos diezmado con su potencialidad toda contradicción inicial. Era la claudicación de una formación social distinta, que sucumbía a la intensidad arrolladora del ca-

pitalismo colonial. Las exigencias más profundas de las determinantes de ese modo de producción colonial, al tiempo que desintegraron en mayor intensidad las fuerzas del trabajo, arrancando a su paso aún mayores diferencias rentables en beneficios coloniales inmensos y sorprendentes, llevan a profundizar la miseria, el despojo, el desencuentro de los componentes de la formación social resultante de ese modo de producción colonial.

Esas relaciones sociales de producción colonial ante su insaciable apatía que termina transformándose en explotación colonial, exagerará la desmovilización en el interior del desamparo de la población, de la fuerza laboral, llegando a la enfermedad y a la muerte.

La sed por las ganancias, que es condición intrínseca del modo de producción colonial, arrastra sin concesiones ni alternativas al incremento de la explotación social. Es el destino histórico del modo de producción colonial capitalista.

Entonces, esos tiempos diferenciales del efecto incambiable de las relaciones sociales de la producción colonial, que avanza por encima de toda contradicción, genera contradictoriamente la aparición de la resistencia, le da nacimiento a las fuerzas anticoloniales, que son consecuencia de sus condiciones de existencia.

Esas fuerzas pugnan por expresarse y comienza a extenderse la razón dialéctica de la lucha anticolonial. Ahora los tiempos se equiparan y se diseña la etapa de las contradicciones en el sistema colonial. En pleno tiempo de explotación, empieza el momento de observar que las contradicciones profundizadas impulsan la lucha de grupos o clases sociales teñidas de expresión anticolonial. Comienza una participación popular, cuya práctica política y social reconoce a la explotación como ineludible impulsora.

Las relaciones de producción colonial, en su complejidad, impulsan la contradicción fundamental con las fuerzas de producción y esa es la potencialidad más profunda para todo cambio histórico. También para toda participación popular transformadora.

Pero..., otra vez las contradicciones. No en todo el espectro anticolonial se observa el crecimiento de tal potencialidad, que la historia ofrece como posible y hasta segura existencia. Por el contrario, en la región de la pobreza, la desmovilización y la desesperanza, siguen siendo el tono predominante y persistente.

Esa realidad social parece demorar la incidencia de las fuerzas transformadoras que provoca la impiedad extrema de la explotación. Es más, tal situación de desintegración social parece el último de los niveles que exige esa explotación colonial y que en su crueldad extrema arroja hacia tal desesperanza y anomia a sus explotados. Parece el final del proceso colonialista, es decir la exigencia máxima de las clases dominantes, que para consagrar sus prácticas capitalistas reducen a la miseria más dramática al otro polo de la contradicción colonial.

Suman sus efectos de siglos y concluyen produciendo como efecto social más nefasto, estas columnas actuales de derrotados, enfermos y desamparados. Desde esa violencia histórica, de resultados desgarradores, casi de la muerte final, debe surgir una lenta y consistente construcción práctica de tal contradicción colonial.

No se trata de palabras ni de declaraciones retóricas o utópicas. No hay utopía revolucionaria planteada desde ese desamparo, cuando tal discurso no está respaldado por una fuerza objetiva.

Esa fuerza concreta anticolonial que debe construirse a partir de tal desintegración, aislamiento e inacción, constituye el objetivo inmediato de nuestros países, de aquellos que reconocen la misma pobreza y crueldad que el universo de sus comunidades.

El reconocimiento inicial parte de una abstracción, que es base operativa para la práctica política; es la que certifica que no puede haber participación sin el crecimiento de la politización de las comunidades insertas en tales incertidumbres.

Ese es el paso inicial insustituible. Se trata de encontrar los mecanismos para estructurar esa práctica política. En ese comienzo complejo, y

muchas veces desalentador por los continuos y pertinaces fracasos, es-triba el núcleo posible para la germinación política. Se empieza por donde se pueda, por donde la contradicción se exprese más trágicamente, o por donde la utopía permite creer en la posibilidad de una eficacia disponible.

Debe observársela desde la comunidad; no tanto desde las debilidades o descuidos de las contradicciones colonialistas, a las que también debe atenderse, sino desde las confluencias aún mínimas que se generan para establecer las primeras resistencias de los grupos anticoloniales ante la injusticia desbordante, a fin de modificar las eficacias de los efectos de esas determinaciones de excelencia, específicas y concentradas.

Cuesta pensar cómo se producirán las primeras aglutinaciones tendientes a diseñar el comienzo de la contradicción; cómo nace la práctica política que la inspira y la continúa. Se trata de comprender el momento germinal, a veces casi invisible e inaudible del nacimiento de la participación comunitaria. Pero está ahí, como una práctica concreta, por encima de voluntades e individualidades. Es casi comparable a la aparición de la vida en la tierra y toda la carga teórica, mágica y científica que puede depositarse sobre la misma.

Ahora ya está claro; tampoco en esta formación política inicial han de intervenir fuerzas ocultas o razones teológicas y metafísicas.

Como la materia viva que inicia la vida a partir de sus sustancias específicas, orgánicas y simples, que devienen del carbono, hidrógeno, oxígeno, nitrógeno, fósforo..., la biología le otorga el impulso para la evolución progresiva de los seres vivos.

También ese movimiento inicial, inquietante, y hasta que aparece también misterioso, reconoce elementos objetivos que sin duda reposan sobre las energías resultantes de ese cotejo desigual e injusto de las contradicciones coloniales, que parecían haber diezmado toda esperanza de creación política fuera de sus propios designios e intereses.

Pero la historia muestra que no es así. La aglutinación en grupos y

clases coloniales volverá a producirse, como la vida volverá a resurgir, igualmente como la combustión mínima se reaviva al primer vientecillo del nuevo día. Las contradicciones dolorosas del sistema colonial parecen anular toda esperanza; tanta es su crueldad mortal; pero en realidad sucede que sus desmedidas exigencias sostienen otra esperanza de conjunción, aunque parezcan extinguidas o solo como mínimas fracciones de solidaridad. De allí serán las fuerzas concretas que producen la débil trayectoria de la politización que comienza una vez más.

Ese tenue fuego que convocará a la participación, enseña que esa práctica política, como la revolución posible, no es fruto que un crecimiento social ineludible o inexorable hace aparecer y madurar. No hay inexorabilidad en la conjunción de grupos o clases que impulsarán la participación popular. A la participación hay que construirla y ello solo es posible con la creación de la práctica política habilitada para tal eficacia por las fuerzas del pueblo.

Debe pensarse, para evitar desilusiones y cansancios en la práctica política de la participación popular, que ésta, como mecanismo único para la transformación colonial, es una lucha compleja y prolongada, no es el producto de un solo combate insurreccional.

Esta participación induce al rompimiento de la desintegración, provocando una movilización que, en los casos de los Atamdos, comienza con la conjunción efectiva de los pobres de pobreza infinita y debe confluir hacia la solidaridad militante, en la práctica política de la mayoría de la clase trabajadora y con ella hacia el vínculo transformador con las demás clases y estratos nacionales, explotados por la opresión colonial.

Esa participación constituye una práctica política concreta, un trabajo político constante, que debe ser edificado en una organización específica, unida, emprendida desde el pueblo sometido a esa explotación.

La explotación colonial diezma y desintegra; pero finalmente, como expresión de la máxima contradicción histórica, permitirá que las cla-

ses nacionales se reagrupen, se reaglutinen y comiencen una articulación política de continuo sentido militante. Se trata de la identificación de las potencialidades y energías políticas que impulsan esa participación. La misma debe esperárselas construyendo las condiciones objetivas para su desarrollo, con el aporte de la mayoría de esa comunidad, para hacer evidente la significación de su práctica transformadora.

Para esta concepción de la participación popular pueden atenderse estrategias posibles y hasta complementarias, aunque a veces puedan ser tomadas como excluyentes:

- a. la presencia del partido político que asuma la representación del pueblo pobre de pobreza cierta, que se responsabilice de la organización política de la comunidad nacional, planteada en su orientación anticolonial.
- b. la existencia de organizaciones o instituciones del Estado reivindicador, o de las estructuras políticas nacionales, que sean capaces de asumir la integración del pueblo expoliado, en programas destinados a la lucha contra la eficacia de los efectos de las determinaciones de excelencia.
- c. la esperanza en la confluencia de la población hacia tácticas políticas anticoloniales basadas en sus necesidades de justicia y de sostenimiento y crecimiento de las mismas, fundadas en las dramáticas condiciones de inequidad colonial.

Se trata de estrategias diferenciadas, que no pueden aislárselas como únicas e insustituibles, como excluyentes, aunque a veces actúen como tales y aceptarlas como susceptibles, en otros casos, de ser eficaces en diferentes combinaciones de calidades e intensidades.

El partido político que se convoca en la primera opción estratégica debiera estar formado, y además incorporado, a toda tenencia anticolonial, conservando o produciendo una estrecha y persistente vinculación con toda práctica participativa de la comunidad nacional que calcule como objetivo constante esa lucha anticolonial.

La distancia operativa que se experimenta entre el funcionamiento de la práctica política de ese partido y la realidad objetiva del pueblo en acción anticolonial en el ámbito local y regional, suele aparecer como un espacio político cuya práctica concreta resulta difícil de franquear.

Esta distancia suele mostrar que la movilización participatoria de la comunidad, estimulada o forjada por dicho partido político, parece ser un episodio ulterior, es decir una táctica de una práctica política que requiere otras instalaciones previas que preparen el terreno para la confluencia. En otras oportunidades, esa distancia es recorrida por las organizaciones del pueblo, quienes en su región o en su ámbito local ya han conseguido las primeras confluencias y ahora van en búsqueda de la unidad nacional, en tal efectividad para la participación

Las otras organizaciones o instituciones que movilizan tal participación, aparecen como agentes provocadores o instigadores de la integración social. Han sido concebidas, en buena medida, como los factores aglutinantes del fuego inicial, comparándoselas y definiéndoselas como las vanguardias militantes que estimulan y aún crean las condiciones de participación comunitaria.

Es bueno recoger la experiencia sobre esta concepción teórica de la vanguardia política, de la vanguardia de la participación, y comprobar que sus resultados no han sido exitosos, o no ha funcionado tal vanguardia con continuidad histórica, por más atracción que ejerza estratégicamente esta posición, que también se la puede proyectar al partido, como vanguardia en sí misma.

Pueden comprobarse antecedentes de posibilidades de hacer nacer y crecer la participación desde el estímulo vanguardista de los grupos ideologizados o capacitados que saben o creen en la transformación política desde la práctica militante que transmiten y enseñan.

Hay múltiples ejemplos sobre este particular, que permiten comprender que en su casi totalidad, dichos grupos vanguardistas concluyen en una interpretación mesiánica, omnipotente de su tarea práctica, polí-

tica, ideológica y técnica que, aunque fuera posible su diferenciación como agentes activos de la transformación participativa, han terminado esterilizando y destruyendo toda posibilidad de cambio concreto, así como frustrando todo esfuerzo del pueblo en la construcción de su propia capacidad participativa.

Sin embargo su colaboración para el enfrentamiento político-técnico sobre aspectos específicos de la eficacia de los efectos producidos por el régimen colonial, han sido de reconocida significación y ello muestra una trascendencia política especial que no debe desaparecer, ocultada en los errores globales del vanguardismo selectivo y mesiánico.

Es esta una contradicción a tener en cuenta, al pensarse en el papel y las funciones de las vanguardias esclarecidas, como de los intelectuales convocados a la práctica política. Es una contradicción indicada entre la condición excesivamente teórica del vanguardismo y asumida con una cuota elevada de superioridad técnico-científica o simplemente de supremacía política de esa vanguardia, enfrentándose contra toda perspectiva basada en el desarrollo intrínseco de la clase anticolonial, a partir de sus experiencias objetivas frente a la explotación.

Otra influencia posible de la vanguardia esclarecida, se la puede percibir especialmente en las prácticas en la base de la construcción comunitaria. Suele desarrollarse como labor política basista, tendiente al aglutinamiento y ordenamiento parcial de sus integrantes. Allí es donde puede captar su mayor incidencia política. Pero allí también es donde se pueden percibir sus limitaciones para el desarrollo de una política global de acciones anticoloniales.

En buen entendimiento, este vanguardismo muestra sus limitaciones en la posibilidad de expandir sus eficacias políticas, aquí reducidas a sus conquistas o metas locales o regionales, en aspectos específicos de la lucha social. Esta misma situación ofrece las evidencias de su incapacidad como proceso transformador estructural.

En esta trampa atractiva del vanguardismo, casi siempre mesiánico y

omnipotente, pueden caer, tanto el partido político que comisiona a un sector activista su práctica de desarrollo comunitario, como también las organizaciones técnicas, generalmente estatales, que inciden con estas lateralizaciones para sus tareas en el enfrentamiento de la eficacia de los efectos específicos.

Fue contra tal espejismo que debió procederse para corregir esas deformidades en algunos de los equipos Atamdos. Algunos, estimulados por una recomendable actitud política-ideológica plantearon su omnipresencia con éxitos iniciales y estancamiento ulterior; otros, sostenidos por una marcada vocación científica, de neta raíz médica, creyeron en la eficacia de su fórmula, vanguardista en la contradicción, como factor aglutinante y acelerador de la participación para la especificidad.

Por otra parte, en la acción de los partidos políticos generalmente desplazada hacia tales grupos adictos de la vanguardia ideológica y las prácticas de los grupos organizados, con objetivos propios acelerados hacia su predominancia teórica y científica, la ideología o la ciencia pura, suelen dejar como aspectos de segundo orden la existencia de grupos comunitarios de convicción anticolonial y, aún y lo que es más preocupante, la percepción de esa comunidad como una sociedad dividida por sus relaciones sociales coloniales.

Esta división en clases de la comunidad colonizada, como la de los Atamdos, es la consecuencia del grupo colonizador para con los demás componentes de la sociedad. Esa es la lucha anticolonial, que en la pobreza y la marginalidad muestra sus resultados.

En ese momento de la lucha comienza el proceso que todo programa anticolonial tiene que reconocer. La explotación colonial es ya parte de la lucha anticolonial, su punto de mayor opresión, como presencia infaltable de la contradicción esencial de tal régimen. Esta lucha sorda, invisible, casi inmóvil en tal comienzo, es el primer rango de la participación y en él reside el núcleo germinativo de la historia potencial de la participación popular.

Aquí es donde aparecen las barreras sobre las que se demoran, sin poder integrarlas, ni sobrepasarlas, las concepciones sectoriales limitantes del teoricismo o del vanguardismo, que suelen apoyarse en las prácticas de los grupos pequeños o de los individuos elegidos.

La lucha anticolonial está planteada en el interior del modo de producción colonial, y la historia de la comunidad expoliada, con esos pobres infinitos que muestran sus poblaciones, representa un sistema complejo en movimiento, cuya espiral más oprimida, de mayor marginalidad, es la herida más desgarrante de esa inequidad. Tiene algunas características diferenciales, tal vez traducidas en la síntesis de su mayor desintegración. Pero se trata de esa espiral o de otras de menores intensidades de destrucción social; esta historia, de todas maneras, no reconoce individuo ni seres privilegiados, de un lado o del otro.

No son unidades, singularidades, las que sufren o las que oprimen. Por eso tampoco funciona el aparato ideológico que desde la vanguardia transita su práctica pretendiendo ejercitar seres o militantes individuales.

Se trata de una complejidad, no de individuos; del conjunto comunitario, expresado por el sistema de sus relaciones sociales, surgidas del modo de producción colonial, que sitúa el lugar y la forma donde existen, trabajan y padecen los grupos o clases sociales que integran esa sociedad.

En estos espacios sociales residen los hombres actuantes, que ejecutan sus funciones conforme al designio de esas relaciones sociales coloniales. Espacio y función que son ocupados y realizados por esos hombres como agentes de la producción colonial, es decir como seres residentes en tales espacios y portadores de esas funciones que les son determinadas.

Contrariamente a las simples y lineales evidencias, señaladas con el sentido pre copernicano de lo “dado”, lo observado de la antropología colonial, estos “hombres reales”, estos “individuos concretos y objeti-

vos” no son los sujetos ciertos del proceso productivo colonial ni sus agentes constructores. Los verdaderos sujetos del proceso son las relaciones de la producción colonial que forjan las relaciones sociales que definen el sistema expoliador de la colonia.

Como portadores de tales acciones, la asociación o agrupamiento de esos portadores irá a constituir un orden primario fundamental, la variable condicionante para la aceleración de esa historia del modo de producción colonial y para su aplicación política en la estrategia básica de la participación popular necesaria y construible.

Tales grupos o clases sociales germinales (los pobres de pobreza infinita son el último escalón de tal espiral funcional del régimen colonial, sus resultantes) vienen de la explotación que define al régimen colonial y esas condiciones de explotación no dependen bajo ningún concepto de la “esencia idealista...” del hombre como ente en sí, ni de la libertad como idea para sí, como enseña empecinadamente todo el liberalismo, como doctrina primordial del capitalismo colonial. Como queda dicho, en realidad estricta, ese hombre en sí y su libertad idealista son parte, dependen de las condiciones socioeconómicas que forja el sistema colonial.

Es bueno recordar que en las comunidades de los Atamdos, aun cuando se esfuma sin dobleces esta concepción hegeliana del ser en sí, del hombre como sujeto constructor de la historia de esa comunidad y entonces de su futuro, esto no hace desaparecer la cuestión de la práctica política.

No desaparece, ni se mitiga la práctica política como construcción para la participación popular, ni de esta como creadora del espacio y función para su propia práctica anticolonial. Pero el ejercicio de esa acción política ya no puede plantearse como lucha individual; así, solo se trata de una “mistificación” utópica e irreal que el idealismo liberal ha desarrollado como doctrina política, casi desde hace tantos siglos como la colonización, para contener o demorar esa lucha anticolonial

que surge desde los efectos de la explotación como fenómeno político del conjunto social.

Se trata de un desplazamiento conceptual, no hacia nuevas localizaciones objetuales. No es una nueva elección de sujeto. Es una inversión para la práctica política que, sostenida en las acciones de las clases anti-coloniales y oprimidas, emplaza sus objetivos en la modificación de las relaciones sociales del régimen expoliador de la colonia.

El protagonismo de esa lucha, en la participación popular, no es del individuo ni de condición personal alguna. Son las relaciones que emergen del sistema productivo y desde el mismo la formulación social del grupo explotado que expresa, en nombre propio, al ejecutor de la transformación de esas relaciones que son los componentes históricos inocultables para ese protagonismo.

En esta asociación diferenciada hacia las relaciones coloniales sucumben los enfoques elitistas y las compuestas soluciones pluralistas que intentan explicar el camino hacia la consolidación del poder político y señalar la estrategia de la participación popular.

En osada y por lo tanto atrevida síntesis teórica se puede pensar que tanto el pluralismo político ideológico, con su idea de lograr el poder por vía de la integración plural de la sociedad, para llegar al resultado del poder en manos de muchos; como la hipótesis elitista de influenciar sobre pocos y elegidos para alcanzar a crear el poder en manos de esos seleccionados y especialmente preparados, son típicas elaboraciones subjetivistas, que otorgan el poder de todas maneras a sujetos especiales transformándolos en articulaciones personalistas.

Ambas formulaciones, como la de David Riesman en *La Muchedumbre Solitaria* (1968), o la de Charles Wright Mills, con *La Elite del Poder* (1956), como ejemplos de las mismas, han sido y siguen siendo las variantes de mayor peso que la teoría política liberal ha desarrollado.

El punto de vista de la participación popular anticolonial requiere otra teoría política, que debe separarla de estas “teorías del sujeto”, de

los “actores políticos personales”, para ubicarla en el proceso social de las relaciones que ejercen el poder verdadero. También debe alejarla de toda tentación iluminista, tendiente a localizar a los pobres que padecen esa explotación para adiestrarlos en una lucha interpersonal.

El punto básico de la teoría política para la participación anticolonial, que se muestra en la dinámica frente a los efectos específicos del sistema, consiste en la percepción cabal del significado protagónico de las relaciones sociales propias del sistema y que se sintetizan en el poder dominante del Estado, para construir las condiciones desde las cuales se puedan transformar tales relaciones.

Un punto germinal de arranque: la objetivación científica de las relaciones sociales del sistema colonial, depositadas dinámicamente en el poder dominante del Estado; una fuerza en desarrollo de la práctica política de las clases sometidas construyendo las condiciones para modificar el punto de arranque

La teoría política que acompaña el desarrollo de la participación anticolonial, y que crece y se consolida en tal práctica social, no tiene que ver con el enfoque subjetivista ni tampoco interpersonal o individualista señalado; ni con la construcción del poder anticolonial desde los elegidos, o del pluralismo masivo insípido y estéril.

Tal participación popular está depositada en la clase anticolonial que reside en el pueblo practicante de su política transformadora; en la tumultuosa y naciente esperanza que surge en la creación del nuevo signo histórico que solo los pueblos pueden diseñar e intentar.

Esta ejecución de la práctica participativa que se vio tensamente en la acción popular de los Atamdos; para la transformación concreta de la eficacia de los efectos sanitarios y sociales del sistema colonial no perdió de vista ese poder del Estado como expresión de las relaciones coloniales de producción.

Se trata de la articulación entre los grupos sociales que conforman las clases coloniales y de éstas con las cosas, los intereses y los elementos

de la producción colonial, que generan la respuesta naciente del pueblo, creando sus propias condiciones de realización social. Allí se deposita la articulación política como instante de nacimiento; se instala en ese momento el problema del poder popular, como cambio esencial, que constituye el objetivo político para la eficacia social, de la participación del pueblo en su propio destino.

Tal cambio también tiene marcas y cicatrices de multitudes y largos fracasos. Así le pasó también a los Atamdos; pero su resurgimiento también tiene multiplicidad y obstinación, por la misma causalidad de su genética condición de fuerza social que se inicia reiterativamente en el pueblo. Esa es la potencia de la existencia, aquella que es capaz de reconstruir también obstinadamente la célula creadora de la participación popular, aún desde la propia contradicción de fracaso.

La planificación como Teoría del Futuro

Max Weber manifiesta que una acción puede llamarse económicamente orientada en la medida “en que su sentido subjetivo esté orientado por el deseo de obtener ciertas utilidades”. En esas condiciones llamará “gestión económica” a una práctica pacífica de poderes de disposición, que estén orientados en primer término económicamente “y ello será ‘racional’ cuando discurra con arreglo a un fin racional, o sea con arreglo a un plan” (Weber, 1974, p. 46).

Su referencia al plan, la racionalidad weberiana, la explica como la aplicación de medios que consciente y con vistas al plan señalado estén orientados por la experiencia y la reflexión según el sentido o fin por el que se orienta.

Desde Aristóteles el criterio de fin, encarado en la vectorialidad de la acción práctica en la comunidad, lleva el carácter de acción ideológica y conforme el eje céntrico de la teoría filosófica de la acción que, como hemos visto precedentemente, también ilustra las razonabilidades que sobre el particular desarrolla Max Weber.

El sujeto de la acción teleológica sale en busca de un fin, o intenta con su práctica que se produzca un estado de situación que él desea, en el

futuro que imagina, para lo cual, en una circunstancia determinada, selecciona los medios que considera de mayor significación y eficacia para aplicarlos de manera apropiada. La práctica se encamina hacia el futuro.

En esa búsqueda del futuro el concepto céntrico se relaciona, en cuanto práctica antropológica, con la selección y determinación entre diferentes alternativas de acción, con el fin de la obtención de un resultado en el tiempo que vendrá, orientado por máximas y reglas analizadas, es decir por una teoría y apoyada por una comprensión de la situación dada.

Casi con inexorabilidad, en toda acción ideológica, en el desarrollo del plan dirigido al fin, en el cómputo que el ser hace de sus propósitos y deseos, se interponen las expectativas o aspiraciones de otros agentes que también encaminan sus acciones sociales con vistas a la concreción de sus propios fines. Las acciones ideológicas se presentan controvertidas y adquieren para nuestro léxico el carácter de acción estratégica. Ahora la búsqueda del futuro muestra contradicciones o conflictos que requieren del proceso de síntesis social

En todo caso por vía de la acción teleológica identificada con el ser o con los agentes contradictorios, en el pensamiento weberiano, esa práctica social interviene para liberar un aspecto de racionalidad de la acción, en cuanto se la considera como enfoque de la racionalidad con arreglo a fines. Este es el anclaje de la acción ideológica, que en Weber la une con el futuro.

Entonces es cuando comienza el requerimiento teórico a la estructura o la armazón del futuro y, con ella, la articulación de los hombres que crean esa perspectiva, o de las utopías que orientan esa racionalidad con arreglo a fines.

Pero el tiempo se encargará de confirmar que ni la apología de esos seres superiores, ni el sueño o deseo utópico contribuyen demasiado a clarificar el funcionamiento y la evolución de los pueblos.

Empieza a ser una necesidad que se fijen los límites científicos del futuro y de su conquista. A esas especificidades aspira la planificación, que ha venido enseñando que esa conquista solo será el producto de la acción de hoy. No hay futuro, sino como práctica de hoy, como acciones del presente, aunque el idealismo aun arrulle “sueños”, “esperanzas ideales”, “utopías”, en fin, ideologías de futuro, como fuerzas que pueden incidir sobre los planes para una sociedad.

El futuro no tiene otro futuro que sostenerse en las realidades del pasado y del presente, por lo cual para prever el futuro debe construirse el presente que es una realización práctica, como desarrollo de prácticas diferentes que confluyen como acciones frente a la realidad.

La realidad no necesita padrinos ni mentores apologistas; está ahí y ni puede ignorársela, ni hacerla desaparecer por el arte mágico del pensamiento, de los sueños o las utopías.

La planificación transformadora de esa realidad es una práctica política concreta que incluye, entre otros, el concepto estratégico de conflicto que le está unido sin excepciones; el de crisis social, el de cambio y aún de modificación revolucionaria; como el de la importancia en ese conflicto o dominio de grupo o clase social, sobre la integralidad del Estado; o el de requerimientos de operaciones flexibles, ordenadas y cambiantes que involucran rechazos y acuerdos para el cumplimiento de los objetivos.

Son prácticas o acciones sociales distintas, cada una de ellas portadora de una estructura, de su propia estructura de producción social. En ella se reconocen el o los objetos específicos al que se le insertan los medios de producción y las relaciones que surgen de tal dinámica. Se llega así a la realidad diaria, aquella que conforma la situación actual y sobre la que deben aplicarse esas prácticas diferentes.

Se requiere reconocer que el proceso de planificación no se plantea ni el origen ni el fin de las cosas. Ese enfoque es el acuerdo histórico del idealismo, del utopismo, que no puede alcanzar entidad científica.

La práctica política social transformadora que ofrece el soporte a la planificación anticolonial, es un proceso de modificación que, sin especular en orígenes o reparar en futurismo, produce las verdades o conocimientos en el interior de los campos de cada una de esas prácticas diferentes. Sin contraposición o enfrentamiento epistemológico entre teoría y práctica.

Se piensa en prácticas distintas, no en una fórmula especulativa de práctica en general, y de esta forma esas prácticas diferentes no muestran ni buscan ninguna relación maniquea con la teoría, que así y en pleno idealismo sueña y se la reconoce como extraña y hasta opuesta con la práctica propiamente dicha.

Las prácticas sociales requeridas para la planificación son prácticas distintas, sin que exista por un lado la teoría y por el otro la práctica, es decir la realización concreta de la tarea frente a una formulación ideal o de la conciencia, que asume el conocimiento de la cosa.

Son distintas prácticas y se ha ido perfilando en la realidad de las comunidades la afirmación teórica de la supremacía jerarquizada de las prácticas, señalando que todos los lugares y planos de la existencia social son los espacios y ámbitos para cada una de esas diferentes prácticas. Nos referimos a las prácticas políticas, culturales, económicas, técnico-científicas, religiosas, etc.

Como ya se dijo, cada una de esas prácticas se expresa en su propia estructura, que es en síntesis su estructura productiva. Allí debe recomponerse la naturaleza del objeto específico al que se le aplicarán los medios para la producción social y las relaciones en las que se producen.

La práctica planificadora del diagnóstico de situación o de la selección de prioridades, como la que resume las necesidades sanitarias, reformulan la naturaleza del objeto salud y a sus especificidades le aplicarán los instrumentos y herramientas que le permitan alcanzar el nuevo producto social de la meta construida, reconociendo las relaciones sociales que la produjeron y las que se producen desde el nuevo objeto.

Deben advertirse las relaciones de fundamentación y de vinculación entre las diferentes prácticas, su grado de independencia, su autonomía, pero recordando que sobre ellas inciden impregnando su sentido y calidad práctica, es decir están determinadas por dependencias con articulación a la práctica determinante en excelencia, o de valor jerarquizado en última instancia, y que la sociedad en su historia cotidiana distingue como la práctica económico- social.

También en la planificación sanitaria, sus prácticas diferentes se encolumnan, sin maniqueísmos ni artilugios míticos, en vinculaciones jerarquizadas y de significación dialéctica. Su objeto de estudio, la salud de la comunidad, arranca de la situación actual, la que es absorbida como un resultado histórico, que más allá de recurrir para su comprensión a la génesis o teoría del origen de ese resultado, su práctica pasa por la detección de la estructura social del presente.

Se perciben así dos cuestiones también diferentes. Por un lado, el problema teórico que acarrea la comprensión epistemológica del mecanismo por el cual la historia produce como resultado, a la vista y la observación, el modo de producción del presente, y por el otro la cuestión teórica que consiste en aceptar que tal resultado es una manera social de producción, vale decir un modo de producción de la comunidad, una forma de existencia social.

Se trata entonces de comprender que en toda sociedad contemporánea la realidad actual se presenta como un resultado de las fuerzas que intervienen y se expone como una sociedad estructurada responsable de esa situación de salud.

Así la sociedad de nuestro capitalismo dependiente, en su condición actual, no es resultado o un producto aislado y suspendido del éter infinito. Se trata de su resultado específico, del producto social particular, que se expresa como sociedad. Allí radica la razón de la situación sanitaria, también de esa comunidad con su expresión actual.

La sociedad es así esa organicidad estructurada y, como el cuerpo que

actúa funcionalmente como sociedad, en ella debe descubrirse, reconocerse el mecanismo por el cual este resultado observado trabaja, actúa como sociedad. Esa es la tarea de la práctica teórica, es decir brindar con su labor el entendimiento del proceso que produce el efecto de sociedad, de esta sociedad propia de un modo de producción determinado.

Aquí está la significación más compleja y profunda para esta práctica teórica; consiste en lograr que ese entendimiento del mecanismo productor del efecto de esta sociedad se obtenga por medio de ese resultado que es la sociedad real observada, aquella que existe para nuestro análisis sanitario.

El objetivo epistemológico se refiere al esfuerzo práctico para apropiarse cognoscitivamente del objeto real por el objeto del conocimiento. Se trata de apropiarse del mundo real, de la sociedad observada, de su circunstancia concreta, que en nuestra práctica sanitaria, como en otros casos la religiosa, cultural, científico-técnica, etc., se pone en evidencia como objetos del conocimiento.

Estas diferentes prácticas otorgan sus objetos específicos del conocimiento interrogando a la comunidad, elegida y presentada como resultado, para preguntarle por la cuestión de su efecto de sociedad en la razón del mecanismo que produce su existencia como sociedad particular.

Las formas específicas de la comprobación científica, en cada caso, actúan en las circunstancias que imprimen a las categorías sociales analizadas o pensadas un ordenamiento de presencias o de ausencias, de apariciones o desapariciones.

Es que el procedimiento de producción del efecto de conocimiento está unido al proceso que impone el juego de formas de orden, en el razonamiento o concatenación de la demostración científica.

Las formas de orden, es decir los modos de comprobación o demostración del discurso científico, han sido sintetizadas en la sincronía y la

diacronía, utilizadas como la conceptualización de dos maneras estrictamente interiores del conocimiento, como dos formas de existencia del objeto del conocimiento.

Esas dos formas expresan, por un lado la estructura de organización de los conceptos dentro del sistema, o en su síntesis, mostrado en la totalidad de pensamiento por una parte. Esto es lo estable, lo fijo, lo estructurado, es decir el valor sincrónico. Por el otro, la dinámica de encadenamiento de los conceptos en el razonamiento y discurso ordenado, con sistematización de la demostración científica. Tiene que ver con lo que deviene, lo que se transforma, vale decir con la diacronía (Althusser, 1969, p. 75).

Las formas de orden del razonamiento de la demostración contienen ambas expresiones, en distintos grados y niveles de combinación, en una relación combinatoria jerarquizada de los conceptos o formas en el sistema del conocimiento. Allí es donde debe cotejárselas, porque allí se expresan y se muestran siempre como partes componentes en el resultado.

Se puede propugnar en el interior de tal razonamiento que la sincronía, como lo estructurado, es la responsable del todo, de la totalidad presente, y determina e impregna el orden y desde su orden fijo, estable, ilumina, contaminándolo, al orden de lo que deviene, de lo que se transforma; al orden de la diacronía.

En este juego se produce el desarrollo de las formas, como manifestación en el discurso, de la demostración científica, de la dependencia sistemática que une, que vincula entre sí a los conceptos en el sistema de la totalidad de pensamiento. Se debe agregar a esa unidad la dimensión del momento de la dialéctica para poder comprender esa vinculación dinámica de la combinatoria que construye el conocimiento de la realidad objetiva.

El efecto de conocimiento, concebido en la producción de las formas de orden de la demostración, así como en el concepto aislado, es posible

bajo la apelación insustituible de sistematicidad del complejo sistemático y del orden de aparición y del peso diferenciado, en el discurso científico.

Lo podemos resumir y clarificar así: el efecto de conocimiento se realiza como efecto del discurso y la razonabilidad científica, concebida solo como razonamiento del sistema, es decir del objeto tomado en la estructura de sus complejas conformaciones.

Se busca reconocer, dilucidar, el mecanismo procesal que explique cómo un resultado producido en el interior de la historia del conocimiento funciona como tal, como conocimiento específico y no como otro resultado. Por ejemplo, frente a un tomógrafo computado, un diagnóstico, una regla o norma de atención de la salud, se tratan de definir sus efectos específicos, el efecto de conocimiento, y para ello debe incorporarse la comprensión de sus mecanismos.

Esta cuestión del mecanismo procesal, por la cual las formas del orden, estructurales o de aquellas otras coyunturales que se modifican, es la cuestión que importa, como determinada por el sistema del objeto del conocimiento existente y produce, por el intercambio o la vinculación, por el juego de su relación con el sistema, el efecto de conocimiento considerado.

Aquí es donde el resultado de ese equipo de tomografía, de tal diagnóstico o de tal regla de atención de la salud nos obliga a colocarnos frente a la condición diferencial del discurso científico, es decir, de la naturaleza específica de su razonabilidad, que solo puede ser considerado como discurso en referencia a lo que está presente en su resultado y como aquello que está ausente o disminuido en cada momento de su orden. Se trata del sistema constitutivo de su objeto, el cual requiere la presencia de la ausencia del discurso científico que lo desarrolla (Althusser, 1969, p. 76).

Hemos llegado al fondo de la concepción de la práctica; de la práctica como proceso de transformación del presente, sometido a sus propias condiciones de existencia.

Se perfila desde esa hondura otra característica de la planificación palpitando en toda acción que allí se desarrolla. Dentro de ella debe admitirse que “toda practica interviniente en el proceso de planificación se compromete y tiene que ver con la transformación de la realidad existente”.

Esta práctica reconoce agentes, pueblo, comunidad; intervención de clases o de grupos que para nuestra realidad deben ser anticoloniales. Pero, y esto es clave diferencial, no tiene sujeto con nombre y apellido como origen transcendental. No hay expresión ontológica de signo kantiano para su objetivo, para su plan, para esta planificación. Es un proceso sin sujeto y sin finalidad específica y puntualiza en el tiempo y en el resultado.

La práctica, esta acción que resulta el elemento de síntesis de la planificación social, es un proceso sin nombre, sin sujeto, sin especificidad pensada como individuo en sí y por lo mismo fuera del mecanismo procesal de la historia. Se afirma entonces que la planificación muestra un mundo exterior, ese universo que expresa la práctica social sin sujeto responsable, pero además sin fin certero y ni eficacia determinada idealmente, porque así, en el interior de una concepción ideológica, se cierra toda perspectiva racional, científica y se cae en la metafísica de las largas e interminables utopías. En la inmutabilidad de la verdad a conquistar con el plan.

La práctica político-social, científica o cultural, es en la planificación el elemento concreto que posibilita el interior cambiante de la operación del presente. Solo desde allí se puede presumir la posibilidad del futuro que de todas maneras solo se conquista por la práctica de cada día que pasa. Es el reverdecer de la acción weberiana, pero sin nombres ni promotores ni fines transcendentales.

La planificación como practica social tendiente a concretar el mundo de la nueva realidad, la filosofía objetiva a la que debemos arribar, comprende en su territorio la totalidad específica de lo que existe. De

esta forma queda comprometido el todo social que nos importa. En ese todo, el imperio del conocimiento reconoce la presencia ineludible de la práctica transformadora. Si no fuera así, no sería posible la dimensión total de la práctica social, que nos coloca frente a la condición diferencial de su razonabilidad, considerado como discurso transformador en referencia a todo lo que está presente en su resultado y aquello otro que no está presente en cada momento del discurso científico que identifica a esa práctica. Una vez más esta práctica transformadora, la única posible en el mundo dependiente y colonial, reconoce los mecanismos por los cuales las formas del orden, sincronía-diacronía, representan la cuestión fundamental, determinadas por el sistema del conocimiento existente y de las vinculaciones por la dialéctica de su relación con el mismo, en el efecto de conocimiento obtenible y considerado.

Si la planificación es aquella acción social que inscribe el todo involucrado en las prácticas transformadoras, lo cierto es que su papel científico solamente será eficaz si ese todo lo acepta y lo entiende para componerlo, darle ritmo, pero en especial darle orden, imponiéndole a sus elementos, a esa composición del todo, un ordenamiento determinado que la misma práctica requiere y está señalando. Vuelve a estar presente la cuestión que interesa, al aparecer la relación de la sincronía y los componentes variables, coyunturales y transformadores de la diacronía.

Toda práctica necesariamente limitará con los marcos del poder y en estas situaciones aparecerá como una forma del orden de la unidad posible. Quienes ejercitan la práctica, ese ejercicio sin nombre propio ni objetivo transcendental, componen un mecanismo constante y cambiante de unidad.

Se trata de la unidad que articula la complejidad, del todo, que los modos de funcionalidades y la vinculación con tal complejidad transforman en unidad. Ya lo hemos dicho varias veces y sirve para la práctica sumergida en la complejidad del todo; ese todo que debe poseer la

unidad de una estructura articulada sin excepciones por presencia o por ausencia, firmes o cambiantes, y con expresiones dominantes de excelencia. Esa es la complejidad, bien compleja y jerarquizada, de la práctica que transforma la complejidad del todo social.

Aquí es donde debe advertirse la posibilidad, aun sin habérselo propuesto premeditadamente, de introducción de un concepto idealista, y por lo tanto con cierta o intensa acientificidad para la planificación. La práctica del todo, en los planes del liberalismo, aparece como acciones componentes de elementos en sí mismos, como prácticas involucradas de antemano para producir las consecuencias pensadas de un nuevo origen creador de nuevos sentidos sociales. Estas prácticas tienen requerimientos destinados a construir los principios de una nueva sociedad, el origen de los primeros principios, exigidos puros y absolutos.

La planificación de esta naturaleza, sirve para plantear experiencias sobre el seguimiento de prácticas concebidas como gestoras de sueños y desvelos y desde ellas obtener normas de hábitos, o razones constantes a seguir como figuras teóricas disponibles para alentar tales utopías. Se trata de creer en las influencias ineludibles de las prácticas, en el diseño de un futuro ideal. El plan que compone esta planificación, conoce el recorrido y sobre el final a conquistar, es decir, se trata de una práctica de plena concepción metafísica, de una teleología religiosa o mística, preparada para creer que reconoce el origen y el destino de su acción, es decir la historia y el contenido del mundo.

Esta planificación vuela en el interior del sueño y en la atmósfera etérea de la quimérica esperanza, digna y respetable, íntegra en su poesía y utopismo, pero solo conducible a un indiferente e inconsistente universo en marcado en la lejanía de la irrealidad y ajeno a las formas del orden, más allá de la ciencia y por lo tanto lejos de todo efecto de conocimiento obtenible.

La planificación transformadora, estructural y por lo tanto conectada con la realidad, es una práctica sin orígenes y sin primeros princi-

pios. Tampoco con fines inevitables y mágicos. No tiene destino o teleología indicada. Trabaja, actúa, se moviliza frente a todo lo que sucede, tal como sucede y apenas previendo acontecimientos por la experiencia colectiva que se transforma en otro componente de su práctica teórica. Resuelve los problemas conforme las variables o variaciones concretas que se presentan, produciendo conocimientos de carácter objetivo, con efectos sociales, políticos, culturales, etc.

Estas prácticas acumulan las generalidades de las constantes observadas y evidenciadas y así logran en su variación apropiarse de lo eficaz y verdadero de cada caso. La práctica se incorpora al plan en la determinación de su actividad y conforme la esencia de la realidad presente. Ese es su espacio de construcción para el cambio.

Aquí vuelve a experimentarse el acercamiento con el poder. En cuanto la práctica planificadora consciente con el poder, se construyen, se otorgan, un sitio preponderante en esa estructura y el plan servirá como un sólido respaldo para sostener a ese poder.

Tal complicidad de la planificación es tan frecuente que su práctica se ha transformado en los países colonizados como una actividad ostensible para detentar la verdad impuesta, que ahora se acrecienta, porque la práctica del plan asume el nuevo ejercicio del poder desde la frontera del saber planificador.

En ese sentido es conveniente delimitar en la realidad cotidiana la injerencia e influencia de la práctica transformadora sobre esa realidad.

En general la planificación social interviene sobre mundos cerrados y sus actuaciones parecen acciones a distancia, teniendo en cuenta cada una de sus prácticas específicas en las áreas que las incluyen. Si bien se tratan de prácticas de transformación, la particularidad de ellas en el mundo occidental se puede calcular en los estrechos y parciales límites de esas áreas, porque sus transformaciones se involucran en cada una de las circunstancias de la realidad social. Allí ha de comenzar la transformación, lo hace sobre la eficacia de los efectos de las determina-

ciones de excelencia, debiendo continuar sus influencias para expandir sus efectos de planificación, efectos propios, en las demás situaciones sociales.

Pero en el régimen colonial, planteada la práctica como plan de modificación de la realidad, las contradicciones serán inevitables. En tal aserto, si la realidad presente tolera, acepta o no le queda otra alternativa de acción que contener tales contradicciones, es porque el conflicto está planteado y las prácticas que se contradicen existen y comienzan a crear el espacio autonómico, que en el interior del poder del Estado colonizado es necesario construir. A partir de allí comienza el cambio, desde la acción sobre el presente contradictorio, apenas se invaliden algunas de las opciones del poder que parecían incommovibles.

Las formas de orden, aquellas que muestran la dimensión del discurso científico sobre la realidad dada del presente, las dos fuerzas dinámicas interiores en vinculación dialéctica, ese juego permanente de sistema y cambio, de estructura y coyuntura, en relación combinatoria jerarquizada y desigual, involucradas y disputando su excelencia en la desmesura del sistema social, conformando esa totalidad, explican el resultado producido en la realidad dada y le otorgan entidad científica a su funcionamiento como conocimiento, porque además, al incorporar la complejidad de la totalidad, advierten como insalvables la dimensión del poder.

Sin esa dimensión no hay práctica científica de planificación. A veces su presencia es parte de lo presente, otras integran lo ausente, pero las formas del orden del conocimiento lo han incorporado y de allí su complicidad con toda práctica de planificación transformadora.

Para alcanzar la totalidad sistematizada de conocimiento, fue necesario comprobar que esa relación combinatoria tiene la eficacia del resultado como conocimiento que revoluciona la realidad, si la presencia de los grupos o clases anticoloniales, de signo nacional, son parte del poder de tal conocimiento en desarrollo. Así se completa la totalidad

de pensamiento para la práctica transformadora, en esa inmensidad del sistema constitutivo del objeto social, el cual tiene en su interior, debe tenerlas, a esas clases, como protagonistas del discurso científico necesario para la descolonización. Están involucradas en los resultados, pero como parte del conocimiento que conforma la modificación social.

Se presenta ahora como obligada una referencia de importancia para con una postura de alto interés teórico y de evidente calidad semiológica y conceptual. Nos referimos a la que corresponde a la descripción de Carlos Matus en *Planificación de Situaciones* (1980), sobre todo en el significativo capítulo que se ocupa de la planificación transformadora.

No importa la discrepancia que pueda mostrarse con varias de sus posiciones doctrinarias, ni con las contradicciones a que dan lugar afirmaciones de recorte idealista, que hasta hacen conmover el edificio teórico también expuesto por este valiente y trascendente intelectual chileno, ligado estrechamente a la historia más fecunda y revolucionaria de su país y por lo tanto también sólidamente unido a su dolor y esperanza.

Matus llama situación a aquello donde está situado algo; ese algo es el actor y la acción. Acción y situación conforman un sistema complejo con el actor y en tales condiciones “la realidad adquiere el carácter de situación en relación al actor y a la acción de éste”.

En sus expresiones matemáticas la definición de situación comprende al componente estructural, la estructura o el sistema de estructuras que caracterizan la situación y la distinguen de otra; y el contorno fenoménico específico que cubre esa estructura típica. Entre ellos, se produce una permanente interacción (Matus, 1980, pp. 55-56).

Para Matus el desarrollo de la historia “es una sucesión de situaciones encadenadas, donde cada una se gesta alterando la anterior y donde los acontecimientos gestados por las fuerzas sociales cumplen el papel de operadores de cambio”. Será bueno retener esta afirmación esencial

para neutralizar algunas de las contradicciones que sobrevendrán ulteriormente.

En las condiciones de presentación situacional, los componentes estructurales son denominados como contenidos genosituacionales. Son sistémicos en su interior. El contenido fenoménico o fenosituacional, se muestra en hechos que ocultan lo estructural; lo cubren de manera fortuita o recurrente. Estos contenidos sincrónicos-diacrónicos, interactúan permanentemente en cada situación matusiana y ésta conducirá admirablemente el campo de la diacronía, como etapa esencial para la planificación, pero reconociendo sin retaceos que “en términos sincrónicos la genosituación determina el marco del acontecer fenosituacional”.

Estas relaciones también se pueden observar en el plano diacrónico, “en el plano del movimiento en el tiempo de las situaciones”. En esta observación se advertirá que la genosituación delimita el rango y carácter de los hechos sociales posibles de la coyuntura y alguno de estos hechos alteran o modifican la situación coyuntural. Tal el espectáculo y la razonabilidad científica de la articulación sincrónica-diacrónica del proceso social.

Para ese mecanismo procesal, por el cual las fuerzas del orden social, estructurales-coyunturales, o genosituacionales y fenosituacionales indicadas, se transformen, el razonamiento lúcido de Matus dirá que así ocurrirá o simplemente permanecerán en la idéntica situación encontrada, propiciando la reproducción de la socio situación analizada, según sea en última instancia el signo del control político de esa sociedad.

Se trata, en definitiva, de cuáles fuerzas sociales son capaces de producir la alteración estructural que el plan, introducido en la planificación total ha previsto.

En estas condiciones, no hay entretelones ni renglones piadosos o ambiguos para explicaciones funcionales. En ese juego de las fuerzas del orden, la planificación transformadora cumple con su eficacia, vale

decir que “solo hay transformación, cuando se modifica el modo de producción y existe una correlación de fuerzas capaz de darle estabilidad a dicho modo”.

Recordemos que para Matus la genosituación contiene tres aspectos estructurales, la estructura socioeconómica, la político-jurídica y la ideología.

En este espacio comienza un nivel teórico discutible y en él cuesta seguir fielmente el pensamiento de este inteligente ministro de Salvador Allende, en su Chile heroico.

Para estos elementos estructurales, Matus dice que la estructura económico- social es una estructura a nivel de contenido de la sociedad en una situación dada; la estructura político jurídica, la sitúa en el nivel de la forma y la ideología, como estructura al nivel de la conciencia.

En cada una de esas estructuras se muestran sus contradicciones y la lucha fenositucional que los abarca, entre la transformación y la simple reproducción del sistema, entre una planificación transformadora y una lineal planificación normativa sin cambios, “tiene su correspondencia en cada instancia estructural en contradicciones entre la clase dominada y la clase dominante”.

En esta Instancia Matus introduce el concepto de “barrera crítica”, ligado a una idea funcional de la frontera o límite que enmarca los ámbitos de conquista que en cada una de esas estructuras muestra las fuerzas antagónicas, las de la transformación o las de la reproducción social dada.

Con la presencia de esa barrera “el proceso de transformación se desarrolla principalmente en aquella estructura donde la barrera opuesta es más débil y de allí se propaga a las otras subestructuras” claro, sin desconocer, ni disminuir “todas las interacciones y el papel que cada nivel estructural juega en cada fase del proceso” (Matus, 1980, pp. 222, 226, 229, 234, 2379).

Tiene un interesante resultado esta valoración de la contradicción,

fijada en la presencia de la barrera, para comprender la dialéctica de la planificación transformadora que en este caso institucionaliza la presencia del conflicto y obliga a encontrar las opciones estratégicas como el camino inteligente y eficaz elegido para producir esa modificación.

Pero la perspectiva del cambio solo está observada como la alternativa de hallar debilidades en las barreras opuestas, en equivalencia con la condición disminuida de tales realidades, y esta situación lleva a un entendimiento cuestionable de la propia estructura económico-social, que Matus presenta siempre como la determinante pero no como “la dominante en la gestación del proceso”. Se trata de una diferenciación de las características intrínsecas de la estructura socioeconómica, cuya razonabilidad tiene tanta debilidad como la opción estratégica de la barrera que debe ser superada.

Esta significación diferencial aparece como una concesión funcionalista que no encuentra argumentos sólidos en la propia composición de la realidad estructural y tornan muy discutible esa endeble valoración matusiana frente al dominio, que debe ser la expresión de tal determinación.

La dominación de una posición frente a otra no es el resultado de una distribución que puede o no suceder, no es una contingencia de posiciones diferentes en un conjunto que actúa como un objeto. La dominación no es un lineal acontecimiento indiferente, fortuito o de distintas gradaciones o valoraciones. Es por el contrario un hecho capital en la complejidad de la estructura considerada. Esa complejidad contiene la dominación como parte constitutiva de su composición y como elemento inscripto para y desde tal estructura.

Tal como lo plantea Matus, se rompe la unidad de la complejidad de la estructura, y de esta manera desaparece esa condición esencial que el todo complejo, la complejidad componente, es una unidad, garantizan como la unidad de una estructura articulada y dominante.

Allí se insertan determinación y dominio y justamente surgen de la

estructura articulada que domina y que constituye la unidad del todo complejo dentro de cada contradicción, en el proceso más eficaz de la dialéctica, y que se expresa en el concepto de la determinación de excelencia que tanto se ha indicado.

La determinación de excelencia expresa las condiciones de sus propias razones de existencia, es decir, de su situación en la estructura socio-económica que es dominante y que, en la desigualdad que muestra la propia excelencia, refleja su condición de existencia y de valimiento político-social; equivale a pensar la estructura de dominio, de desigualdad específica del todo complejo estructurado.

La misma condición, ambivalente de la estructura, tal como la presenta Matus, profundiza el cuestionamiento que mencionáramos, porque se percibe una filtración neohegeliana, en cuanto se estudia la probabilidad de las acciones que inciden sobre la realidad.

Entonces dirá que “en toda acción está envuelto el hombre como sujeto y objeto de la misma” y como consecuencia de ello “la probabilidad real de la acción está subjetivamente influida por las características de los actores”. Todavía se fanatizará más con el papel del hombre en la situación o en su realidad práctica y afirmará con mayor énfasis aún, que “buscar con persistencia, actuar con perseverancia, diseñar y ejecutar con eficacia, son expresiones de una voluntad de acción, que significan *fuerza real*, no una simple apreciación voluntarista”.

Matus no ha de perder todo el sentido objetivo de su razonamiento a pesar de esta penetración sorpresiva neohegeliana. No pierde la totalidad de la objetividad, pero no consigue alejar de su ordenamiento teórico el peso que pueda asignarle a la vanguardia de la inteligencia sobre “su situación”.

Por eso puede decir a continuación que “todo lo que puede ocurrir entre una situación social y otra, es *subjetivo*, en el sentido que es producto de la acción de los hombres y es *objetivo* en el sentido que no depende de la acción y voluntad de algunos hombres”.

La corrección es válida, sobre todo cuando agrega de inmediato, en un razonamiento con el rigor científico necesario, que “la acción de los hombres (subjetiva) tiene una eficacia circumscripta al ámbito de las leyes sociales (objetivas) de una situación y momento histórico específicos”.

A pesar de todo, no consigue separarse por completo de toda connotación voluntarista que compromete el tinte antropológico que gira en torno a la inteligencia en sí misma, puesta al servicio de la planificación transformadora.

Es así que volverá a decirnos que “el hombre puede acelerar o retardar una forma de desarrollo social en curso, darle el sello de su carácter concreto y peculiar, producir la variedad en el ámbito de las leyes generales”.

Parte del desarrollo de la historia vuelve a depositarse sobre el hombre, que al menos transgrede la afirmación de la historia como proceso sin sujeto, porque cada ser individual puede ser activo en esa historia, pero no es sujeto porque su actuación, las acciones sociales en las que interviene, en su práctica actúan y son parte de las determinaciones de las formas de existencia de las relaciones sociales de producción. Se refiere a esa determinación jerarquizada que tiene que ver con la actuación humana, del hombre en el proceso de trabajo, en la producción de bienes y servicios, en la reproducción individual y social, en el conflicto o lucha de clases.

No es de ninguna forma sujeto, considerado como origen, esencia o causa, responsable en sí mismo de las determinaciones fundamentales del objeto exterior, de la realidad social. Tampoco del proceso de la historia de su comunidad.

Matus no propone ningún despojo acabado de toda impregnación antropológica, digna del mejor idealismo neohegeliano y recae, con intención o sin ella, en la misma, sobre todo cuando piensa en la acción de un líder.

Aun cuando sabe que toco lo alcanzado por la acción de un liderazgo personal solo puede permanecer y ser duradera cuando dicha acción responda a una relación dialéctica que “está enmarcada en las leyes estructurales básicas de la transformación social”, en su recapitación final sobre la condición de probabilidad de acción o del cálculo social, volverá a envolverse en dicha impregnación idealista y antropológica, señalando que “la voluntad y la capacidad de liderazgo son una fuerza que incide en la correlación de fuerzas sociales” y retomará el peso del hombre en el desarrollo de la historia al indicar que “el hombre influye en la probabilidad de éxito de la opción estratégica que escoge y agrega o resta a la probabilidad de la acción que acomete”.

Esta misma tonalidad idealista antropológica, involucrada en el idealismo hegeliano que recuerda al Gramsci del papel de los intelectuales y la organización de la cultura, estará presente otra vez, cuando en el final del análisis de la transformación social piense en el cálculo que debe hacer el luchador social, el líder de ese cambio, para producir la modificación fundamental. Entonces enseñará que el paso de una situación a otra, camino a la transformación por la planificación social, “no es algo calculable de la realidad, porque esa realidad está en construcción. Es, en cambio, el cálculo del cálculo, que hacen los protagonistas de la realidad, sobre la realidad que luchan por construir” (Matus, 1980, pp. 289-291, 293 y 299).

El esfuerzo teórico de Matus, esa descripción y metodología científica de la planificación que había adquirido niveles formidables de consistencia y de eficacia para la práctica social de las clases dependientes en nuestros regímenes coloniales, se ha perdido en un laberinto nebuloso que lo ha enredado en una trama idealista insulsa e inesperadamente inoperante para el planteo transformador esperado.

Todavía va a quedar más certificado y será más dolorosa esta declinación teórica, luego de la contribución inestimable de sus planteos ordenadores iniciales, que aun y a pesar de todo ofrecen un desequili-

brio favorable y conforman en ese paso una doctrina respetable y útil para nuestra tarea histórica descolonizadora, si se consigue despejar de estas marañas antropológicas.

Esa continuidad y profundización idealista se palpa aun con nitidez sobre el final, cuando Matus hace un balance de la situación y nos relata que “la racionalidad supone una relación de eficacia entre el instrumento y el objetivo y el objetivo y el hombre”. Son sus propias palabras, ya introducidas en plena ensoñación individual e idealista, completándolas al manifestar que “siendo la racionalidad la ley del sistema, su forma de funcionamiento, la ‘razón’ del comportamiento, esa racionalidad no es completa ni humana, si no culmina en el hombre”.

Hay más; todavía se puede indicar más claramente el enredo antropológico improductivo, como esencia del proceso histórico y de esta forma predicar que “la relación instrumento-objetivo-hombre” supone una relación entre las cosas (instrumento-objetivo) y entre las cosas y los hombres (objetivo-hombre). La primera es una ‘razón técnica’ ya se refiera a lo económico, lo político, lo social o cualquier región de la realidad; y la segunda es una ‘razón humana’. Para el hombre libre, ambas conforman indisolublemente la ‘razón total’. La racionalidad de la racionalidad está en el campo de los valores humanos” (Matus, 1980, p. 368).

Es Carlos Matus y sobran las palabras, aunque ellas intensifiquen el dolor histórico que incorpora tal interpretación después de tal patético esfuerzo de su pueblo y en el que Matus está lógicamente incluido. Es que tal esfuerzo ha demostrado, aun en su derrota, que los hombres no actúan como sujetos en ninguna de sus prácticas, como las de planificación, sino que solo son sujetos bajo la determinación de las relaciones sociales. De allí que sean el producto de ese conflicto o lucha de grupos o clases sociales, que son el verdadero motivo causal del desarrollo histórico. Cualquier otra especulación individual, aunque esté situada en

el limbo supremo del “campo de los valores humanos”, será barrida a cualquier precio por las clases dominantes.

Esta misma ubicación idealista, antropológica, la repite Matus siete años después, en un importante trabajo que publicará la Organización Panamericana de la Salud y en el que expresa a manera de síntesis doctrinaria que “la planificación no es un método descartable, es un modo de vivir del hombre hacia la libertad. La alternativa al plan es la improvisación o la resignación, es la renuncia a conquistar más libertad”.

Todavía lo ha de refirmar más severamente, en plena razonabilidad idealista, confirmando el fin libertario de la vida del hombre para dicho encuadre, en un redoble de vocación hegeliana para entonces agregar que “la planificación es una necesidad del hombre y de la sociedad. Cada hombre es un gobernante de sus actos y allí construye y defiende su libertad”. Se pierde de esta manera toda otra vinculación determinante con la estructura económico-social y el hombre como ser trascendente aparece como único responsable de sus actos y desde ellos es desde donde edificará su destino, individual y supremo, para acercarlo al dominio kantiano en su inspiración hacia la libertad.

Si podía restar alguna duda sobre el retorno a plena intencionalidad antropológica, Matus en este trabajo titulado “Política, Planificación y Gobierno” agregará que “también cada hombre, por acción u omisión, consciente o inconscientemente, decide para que el gobierno del sistema en que vive, luche por ganar libertad de opciones o se entregue a las circunstancias”.

Sucumbe su propia historia y gran parte de sus memorables contribuciones al proceso de planificación, detrás de esta solicitud nítidamente liberal. Por siempre el hombre con su conciencia y hasta con su inconciencia y solo el hombre, el que “decide” para que “el gobierno del sistema luche” para obtener nuevas fórmulas de libertad o se rinda a los poderes vigentes.

Matus dirá a continuación que “no sabemos si podemos conducir el

mundo hacia donde queremos pero no podemos renunciar a intentarlo”. Esta conformación voluntarista de la práctica política y social para conducir el mundo, seguirá enclavada en el destino final de cada individuo, como el Dios infinito del mundo construido a su imagen y semejanza. Hemos vuelto al reino de la libertad, aquel que el capitalismo burgués señaló como el camino inalterable de la realización humana, como digna utopía para el sostenimiento de su poder dominante.

Sin agresiones fáciles, ni con ánimos destructivos sectarios y rígidos, este pensamiento puede ser visto como un retroceso en la historia de los pueblos hasta plena realización colonial. En nombre de Dios, de la corona del Rey lejano o del poder del sistema, el hombre sostiene la existencia del gobierno por algún cambio o por la permanencia del poder colonial del capitalismo dominante. ¡Ah...! y además, con una fe angelical, digna de una religiosidad conmovedora, Matus nos asegurará que ese intento de conducir el mundo por parte de cada uno de nosotros, del hombre frente al gobierno del sistema “puede ser beneficiado por la planificación” (Matus, 1987, pp. 23-24).

En este trabajo más reciente en el que Matus desarrolla en profundidad una concepción técnica sobre la planificación, unida o bien al servicio del gobierno, o de la conducción de los problemas de los pueblos, no muestra ningún reparo en ofrecer el respaldo de los autores que tanto en filosofía como en psicología le dan el sustento teórico que su concepto de situación, es decir de la realidad, requiere para el desarrollo de su práctica planificadora.

Con tales soportes, las astillas deben rememorar “el palo original” y en esas condiciones surge toda la estructura idealista que nos sorprende en el razonamiento final de Matus.

Es cierto que menciona a Gramsci, especialmente en aquello que le fue útil para el desenvolvimiento de las correlaciones de fuerzas y de los conceptos de táctica y estrategia como también del plan estratégico, y además, en cuanto le resulta eficaz para la relación dialéctica sincro-

nía-diacronía. Pero en tal eficacia no profundiza los aportes hegelianos del gramscismo que hemos indicado, aunque le sirvan con elocuencia sus contribuciones dinámicas frente al conflicto social.

Sin embargo y además, los respaldos teóricos buscados no ocultan sus vinculaciones idealistas. Martin Heidegger en *El ser y el tiempo*; Jean Paul Sartre en *El Ser y la nada*; Hans-Georg Gadamer en *Verdad y Método* y José Ortega y Gasset, en *Historia como sistema*, son considerados por Matus como “las aportaciones más enriquecedoras para el concepto de situación” y amparan a su autor, en el más acogedor de los universos ideales lineales, directos, con el enorme peso de las inclinaciones hegelianas que es en definitiva la gran respuesta liberal, de puro antropologismo, que desde la construcción del capitalismo burgués se ha ido produciendo.

Ahora han sido invocadas para sostener el edificio teórico de una postulación destinada precisamente a emprenderla contra ese armazón capitalista colonial. Esta es la contradicción teórica que también espera respuesta operativa en el continente colonizado, especialmente porque, como Matus también sabe, su colonización fue obra de tal capitalismo burgués, sostenido por el liberalismo dominante. Es la misma contradicción que atenazó la dolorosa mentalidad anticolonial que sostenía Alberdi y que arrullaba el capitalismo británico propugnado para la empresa civilizatoria americana.

No obstante ello, Matus vuelve a su densidad y peso transformador, en cuanto retoma y vuelve a buscar vinculaciones entre el poder y la planificación.

Por eso es que reflexionará manifestando que “construirle viabilidad política al plan es una cuestión de tener poder o acumular progresivamente poder” entendiendo al poder como “una capacidad que surge de la determinación genosituacional”, y para que se afirme rotundamente su enraizamiento estructural enseñará que se trata de “una relación social que tiene una base genosituacional” y más todavía que “el poder

es un producto social, una consecuencia de los procedimientos de acumulación social” (Matus, 1987, pp. 565-567).

Han transcurrido algo más de trescientas páginas desde la encerrona idealista y antropológica de Heidegger, Sartre, Gadamer y Ortega y Gasset, sobre todo de la incomprensible jerarquización de Matus para con este insuficiente relator español, al que tan incisivamente calificará uno de los personajes centrales de *Respiración Artificial* de Ricardo Piglia, es decir trescientas páginas más para que volvamos a percibir la capacidad crítica creadora del autor chileno, unido al martirio histórico de su pueblo.

Se vuelve al complejo y conquistable espacio de la estructura socio-económica y a la interpretación dinámica y sorprendente de su diacronía y Matus lo hace dándonos el convencimiento que al derribar toda infiltración liberal sobre la teoría del poder, esa construcción le permitirá hallar los soporte para entregar un modelo de utilización práctica para la viabilidad política del programa que él llama direccional.

Vuelve al gran esfuerzo de la planificación transformadora, con el protagonismo colectivo, aunque se rinda operativamente con la seducción en la significación de la personalidad del “planificador, el estratega y el dirigente” o de ensoñación intelectual pura, que le obliga a plantear que para conducir planificadamente el proceso de modificación social, el final, la última instancia se exprese como un “problema de saber y de saber rodearse” (Matus, 1987, p. 630).

La exigencia crítica no puede dejar de ser rigurosa, reconociendo el papel central y de excelencia de la estructura social determinante. En la dinámica vertiginosa producida para su interpretación, puede aparecer esta exigencia como una simplificación didáctica, dirigida hacia el estado germinal de la sociedad, o hacia los determinantes originarios de hechos y formas, pero de todas maneras y necesariamente, vincula su existencia con el carácter objetivo de las relaciones sociales que, aunque

también sean una síntesis teórica, muestran la formulación concreta que señala cada modo de producción.

Los hombres aparecen entonces como el producto colectivo obra del conjunto y como parte de la producción de toda formación social, como órgano común determinado por esa estructura social. Esos hombres, en el conjunto de la sociedad resultante, están en el vínculo generatriz de toda advertencia de la realidad, pero marcados por las diferencias que determinan las relaciones sociales existentes en cada modo de producción.

De allí que buena parte de lo que sucede y se produce socialmente, en tal situación de la realidad, ocurre por la práctica reactiva de la población como fuerza determinada en la excelencia de la estructura de esa sociedad. No hay otro misterio, ni ocultamiento mágico individualista, ni decisión metafísica de fuerzas superiores.

Ese es el protagonismo objetivo. En él se expresa la historia de los pueblos, en la programación posible de su vida, en su protagonismo reactivo fundamental. Por ese protagonismo, como fuerza social de la comunidad en su conjunto, es que resulta acientífico, y por lo tanto ineficaz, tratar de reconocer en la realidad el simple producto de la práctica interpersonal, de dirigente o planificador, de vanguardia o de saber individual.

Las leyes de la realidad (estructura y coyuntura vinculadas dialécticamente) son ajenas a la voluntad personal del poder o del saber de un hombre específico, ni aun providencial o mesiánico, quien de ninguna forma, ni puede advertir en toda su dimensión la comprensión de la estructura social, ni muchos menos puede convertirse en el ejecutor, aunque solo sea de un trozo, de la historia del conjunto.

Esta historia utiliza el medio de la planificación social, reconociendo escollos y limitaciones, y es entendida como una práctica plantada en el seno del conflicto social, para retomar para el actor colectivo de la margen nacional, en la sociedad de los hombres colonizados, el dominio sobre el producto social.

El dominio del producto, tal como lo necesita la sociedad nacional, parece imposible desde la pluralidad de su conjunto, si ello involucra un planteo cierto en términos de justicia.

Para que así sea, en apropiación justa del producto social, solo se puede pensar en un proceso transformador profundo de la sociedad colonizada, que no puede tener otro protagonista colectivo que las clases o grupos descolonizadores de necesario tono nacional. Por eso es imposible el destino histórico de la pluralidad completa, en todo proceso destinado a lograr esa descolonización.

Al pensar en proceso transformador nos referimos tanto a la modificación estructural, como objetivo sin transacción política, como a la coyuntural, planteadas en la relación dinámica de una globalidad sin fracturas, ni huecos de oportunidades o negociaciones claudicantes.

Se trata de la transformación de la totalidad comprendida en la situación emergente de la realidad. Por allí se comienza, o por otro costado. Eso no exige ubicación fija e inamovible. Pero es necesario recordar que no habrá transformación si no se modifica el modo de producción colonial y si no existe una relación de fuerzas sociales que sea capaz de darle coherencia y estabilidad al modo resultante.

Está claro, pero es bueno volver a saberlo, que tal transformación es un cambio difícil y hasta excepcional y que su camino requiere modificaciones coyunturales (de la eficacia de determinados efectos) que permitan abrir esas tendencias. En tal sentido los cambios coyunturales se convierten en requisitos estratégicos para esas etapas, necesarias aunque no obligatorias, para alcanzar tal transformación estructural de máxima, que es la que asegura la finalización del modelo dependiente del modo de producción colonialista.

Desde el punto de vista procesal una estrategia objetiva de transformación, no se enreda ni con la utopía ni con el optimismo en sí mismos, aunque aparezcan bordeando algunas simpatías o se los observe colectivamente como motivo de inspiración. La planificación social tiene

una precisión estratégica, que se define porque cada realidad intermedia abordable, en rumbo hacia la nueva objetividad real, está comprendida por proyectos concretos y encadenados para la modificación y cada uno de esos planes y programas debe garantizarse en razón de su eficacia tendencial como componente del proceso transformador.

Esa planificación de la realidad social para la descolonización requiere de una teoría, que se inserta en el conocimiento de la sociedad, los movimientos políticos-sociales que la conforman y, en reacción dialéctica con la práctica social, desarrolla el conocimiento del cambio para brindar las perspectivas de búsqueda de la nueva realidad (problema de la planificación).

Las teorías elaboradas en dicha relación dinámica y el desarrollo concreto de tales problemas en el tiempo y espacio programado, exigen la presencia de una metodología racional, científica, que al amparo de la praxis comunitaria del conjunto nacional también sea capaz de contar con un sistema de comprobación que permita evaluar ese rumbo estratégico elegido para el razonamiento político transformador.

Tal rumbo define la característica de la planificación. En las sociedades capitalistas centrales el proceso planificador acepta la búsqueda del acrecentamiento de los niveles de eficiencia del sistema dominante y de allí que sus planes solo requieren seguir una línea operatoria normativa.

Enuncian las reglas a seguir, optativamente, para aumentar las razonabilidades y los réditos del sistema y sus componentes, que no reconoce el antagonismo global, aunque en la arena competitiva cotidiana se libren encarnizadas batallas por supremacías mercantiles. Las normas unifican el sentido del sistema, y si esas contradicciones no superan la armonía del poder consolidado en el gobierno este, con dichas reglas de juego perpetúa la continuidad de la estructura dominante. Las normas actúan en el seno del dominio neto del mercado y allí el Estado capitalista es la síntesis aceptada de sus empresas esenciales.

Por el contrario, en el seno del régimen productivo colonial, la planificación política transformadora tiene que identificar, esencialmente para lograr razonabilidad y eficiencia técnica y operativa, la existencia de las fuerzas contradictorias, sostenidas por intereses sociales, políticos y económicos antagónicos. Es la realidad en el seno de su propia historia y allí el conflicto es inherente al proceso transformador.

En tal caso la estrategia de la planificación tiene que consistir en percibir la complejidad de las potencialidades en juego y aun de las diferenciaciones insertas en cada contradicción, como de los antagonismos políticos operativos y las diferencias que señalan las fuerzas intervinientes para completar las relaciones sociales coloniales. Esta apertura y flexibilización en el conocimiento de las complejidades define al nuevo estilo de la planificación, así como también la obligación de limitar con precisión política las diferencias que deben abarcar al nuevo protagonismo colectivo para esa planificación social transformadora.

Aquí está indicado el cambio para el cambio social. La apreciación más definida tiene que ver con la complejidad de realidades y entre ellas de las fuerzas intervinientes. Entonces la programación a desarrollar, dejará en el pasado la rigidez de los instrumentos y del protagonismo colectivo, dejando que se introduzcan en sus prácticas todas aquellas energías que hoy pesan como fuerzas sociales, como fuerzas productivas, mercantiles, financieras, políticas, ideológicas etc., sin resignar la afirmación substancial que la evolución técnico-científica hace del poder el diseñador general de la comunidad. Esa no es una resignación aceptable o canjeable de ninguna manera.

En esto vuelve a tener razón Matus. Se trata del ejercicio del poder y a pesar de las complejidades indicadas, ese ejercicio es vital y allí comienza el proceso de transformación. Desde esas condiciones, el conjunto social decidido en la vocación nacional toma para sí que toda planificación estructural, vinculada indisolublemente al poder, forma parte en nuestro mundo colonizado de la tarea de la organización social. Por

eso, el factor económico-social, hacia el que apunta y con quien se define la planificación estructural, no es más que una parte de la planificación total.

A través de los objetivos del plan se apunta a la creación de una nueva sociedad descolonizada, como objetivo de máxima que comienza desde el corto plazo. No se trata de simples incrementos en los resultados o indicadores económico-sociales. Se trata de la transformación de la composición estructural de la sociedad.

Esta definición, encuentra a este proceso planificador siempre vinculado al poder y su campo, y desde el mismo a la consolidación del Estado Nacional descolonizado que debe contar con la presencia del conjunto colectivo que integran las clases o grupos nacionales sin las cuales ese poder es una ficción.

Estado y Planificación

Los países del capitalismo contemporáneo requieren para su conocimiento preciso una ubicación racionalizada, tanto para su organización estatal como para toda articulación institucional, con la inclusión de las organizaciones político-institucionales que intervienen o importan para el desenvolvimiento programado de su desarrollo económico-social.

Este es el lugar de preferente atención teórica para nuestro análisis sobre la planificación social, que se vierte sobre la estructura del Estado, concebido como nivel fundamental para el desarrollo del sistema que lo sostiene, al que se lo puede estimular para su crecimiento o transformar para su modificación esencial.

Estas alternativas nunca serán el producto puro de un plan, ni en la doctrina ni en su realización práctica, sino la consecuencia de las fuerzas productivas actuales, fuerzas que pueden y deben ser generadas, influidas o promovidas por la racional oportunidad de una planificación vinculada al destino de la comunidad.

Para los países del Tercer Mundo colonizado, comprobar constantemente el Estado, en las formulaciones sociales de su modo de producción, con sus programas y la consciente acción planificadora, se refiere directamente con el desarrollo de su sociedad; ya no constituye ningún secreto. La misma experiencia muestra que esa vinculación con el desarrollo de su sociedad no es ajena a la influencia del capitalismo central que repite el fenómeno ancestral del colonialismo.

En esta afirmación residen las diferencias de las instancias planificadoras para el crecimiento del modo de producción colonial, o la afirmación de un modelo que deriva de otras energías sociales, decidido a la ruptura con las determinaciones de excelencia que limitan ese crecimiento nacional.

La planificación siempre tiene que ver con el modo de producción imperante y cuando sus postulaciones y programas apuntan a la modificación de la realidad, entonces se diseña otro modo de producción económico-social, pero ahora desde el borde de los requerimientos nacionales y de la comunidad que la constituye, abordando la realidad e introduciendo en ella el componente de un Estado transformador que es el eje desde el que actúan las fuerzas nacionales alistadas para esas modificaciones.

A partir de esa visión queda explicitada la necesaria e intransferible presencia del Estado, sin cuya expresión transformadora no hay planificación posible para la nueva realidad descolonizada. La otra intervención del Estado, aquella para consolidar el dominio del capitalismo contemporáneo siempre estará presente y su signo planificador tiene características propias pero no deja de mostrar su influencia. En este caso gobierna el mercado con la planificación de las empresas, pero no ha desaparecido el dominio del Estado.

Por otra parte la aplastante condición internacionalizada del capital central, el nuevo estilo de la formulación neocolonial, hace imprescin-

dible también la existencia de un Estado consolidado en su dominio, producto lógico de otras fuerzas determinantes.

Para todo otro esfuerzo planificador desde las riberas de la nación, en búsqueda de su autonomía, deben incorporarse las fuerzas del trabajo, reconociendo la existencia de las transformaciones en su seno pero sin obviar el papel de las burocracias y el peso de los servicios ordenados según sus propios intereses sectoriales.

La planificación desde el Estado con vocación transformadora y descolonizadora reasigna al mismo y a sus aparatos de operaciones técnicas, ideológicas, culturales, políticas y también económico-sociales, un papel insustituible en la construcción del camino autonómico, que debe conducir al objetivo nacional independiente.

Esta resignación hacia el papel del Estado para la programación descolonizadora requiere la existencia de su propia teoría. Se trata de la teoría del poder político, es decir de su reconocimiento causal así como de su poder de acción referido a la potencialidad de sus componentes, esencialmente de sus trabajadores organizados, dispuestos y constituyendo a las luchas políticas necesarias para el desarrollo de esa planificación transformadora.

Aquí correspondería volver a todas las apreciaciones que sobre el Estado y el desenvolvimiento del poder político se han efectuado precedentemente y a partir de los pensamientos que se han considerado como paradigmáticos para cada representante de las posturas enunciadas.

Más aun, sería necesario reformular una teoría general del Estado del capitalismo neocolonial, que excedería en mucho las posibilidades del camino trazado por nuestros requerimientos sanitarios. Sin embargo se deben aceptar algunas premisas técnicas de significación para la eficacia de todo proceso planificador.

Debe comenzarse por ratificar frente al capitalismo neocolonial que el Estado que lo expresa, con mayor o menor dosis de libertad de merca-

dos en su origen y funcionamiento, representa una estructura de poder enmarcada por la dinámica del sistema en el que actúa y se conduce, y dentro de la cual existen las fuerzas y energías responsables de la representatividad de sus ejecutores visibles. Las clases o grupos dominantes provienen de ese sistema, con tanta evidencia como implacable sigue siendo el esfuerzo de sus teóricos y defensores para desvincularlos y aun hacerlos desaparecer del centro de atención del poderío y devolviéndolos al seno de esa subyugante teoría del libre juego del mercado, orlada por toda la ingenuidad de una metafísica expresión libertaria.

En esa dinámica del poder, a pesar de todo, también se introducen las tendencias autonómicas que modifican, generalmente con gran esfuerzo, toda formulación maniquea de la simple interpretación estructural, pero de ninguna manera desconociendo o menospreciando el peso de las clases o grupos dominantes.

Estas tendencias autonómicas descolonizadoras, se ordenan con mayores exigencias cuando el proceso nacional arma sus eficiencias planificadoras, generalmente al amparo de una realidad política de cambio, que facilitan y hacen viables tales prácticas históricas de autodomínio político.

Esta realidad marca a fuego al proceso planificador nacional, enseñando que las comunidades en busca de su autonomía hacen sus propios planes con intervención de sus pueblos, pero el proceso histórico señala que no lo pueden hacer precisamente como una reproducción exacta de sus voluntades y exigencias o necesidades; que no lo ejecutan bajo las condiciones políticas y sociales que esas mayorías elijan, o hayan dispuesto, sino a la sombra y bajo la influencia de situaciones que esos planes y programas deben modificar y que están allí proyectadas desde los compromisos y resultados de la vieja historia colonial.

Se trata de una práctica en el seno de una honda contradicción social. Es más, se expresan allí, en el seno del Estado, las fuerzas antagónicas que pueden modificar la historia. La planificación se produce en el inte-

rior del conflicto y todo lo que falta para el desenvolvimiento de un proceso planificador de los pueblos aun colonizados, es decir dependientes, es el recorrido de la práctica política de esas comunidades en busca de su autonomía, que debieran ejercitarla para cambiar esas estructuras que llegan de los compromisos y resultados del pasado.

La planificación incluida en tal práctica política es, desde el Estado descolonizándose, un instrumento para la modificación estructural. Pero instrumento o estructura se articulan de tal forma que la visión del cambio profundo de esa herramienta solo es posible si, por la acción de la práctica política del conjunto de los grupos o clases nacionales, puede modificarse esa estructura y desde la misma reasignar nuevas potencialidades programáticas. Se cumple de esa manera el papel integrador de la planificación transformadora y del impulso estructural para la programación en una relación dialéctica de enorme dinamismo, que necesita la existencia del poder transformador de las mayorías nacionales.

El Estado es su depositario. Desde ese espacio se proyecta su capacidad para introducirse por los resquicios estructurales y desde el instrumento de la planificación podrá producir los cambios que la estructura necesita para consolidar una combinación imprescindible para la descolonización. Tal significación histórica es claramente reconocida por el capitalismo liberal, que en nuestro país consagra su lucha a la destrucción del Estado porque emprende de esa manera la fórmula eficaz para aventar la posibilidad de transformación.

Es necesario remarcar que esa combinación entre instrumento planificador y estructura socio-económica no es históricamente contingente. Tiene que suceder. Sin ella no se puede esperar la transformación estructural, y con la vieja estructura seguirá la supremacía de las clases dominantes que determinan a un Estado cautivo, que anula toda prospectiva de planificación autónoma.

Así se ratifica la preeminencia de la tradicional estructura colonial,

ahora disfrazada en la modernidad del mercado y amparada en la reformulada teoría de la libertad mercantil, que siempre encuentra Escuelas para editar sus nuevas presencias.

Para que suceda la combinación instrumental-estructural para que se desaten las energías dinámicas del proceso combinatorio, la planificación descolonizadora solo será posible si las clases o grupos nacionales intervienen en el poder del Estado. De todas formas siempre será un proceso gradual de largo plazo y de alta complejidad. El Estado es el responsable de ese dinamismo planificador, pero su profundización solo será posible como consecuencia de la participación de esas clases nacionales en el ejercicio de ese poder político.

La otra premisa a desatacar está imbricada en las resonancias operativas del papel del Estado que ya hemos señalado. Ahora debe observárselo en detalle. Enunciamos este aspecto manifestando que los diferentes aparatos del Estado, allí donde se introducen los procesos de programación y las políticas estatales que de allí surjan, constituyen los campos de las combinaciones indicadas y como tales representan, conforman el objetivo del conflicto social, o de las luchas de las clases o grupos sociales que postulan su supremacía ante el Estado.

Es conveniente recordar detrás de esta premisa de alteración por el conflicto de clases o de grupos, de todas las estructuras estatales, en las que se ubica el proceso planificador para transformar el Estado colonial, que dichas estructuras no constituyen situaciones ni formulaciones dadas de una vez y para siempre. Así lo presupone con petulancia fundadora y celosa capacidad custodial, la simple y directa construcción que ordena la teoría de libre juego del mercado.

Por el contrario todas esas estructuras del Estado registran en su seno, permiten en su ámbito, el cambiante fenómeno del conflicto de clases, o de grupos socialmente diferenciados.

Esta situación política cambiante puede quedar advertida apenas se sospeche el carácter contradictorio de la incorporación de las clases an-

ticoloniales en el ámbito de las referidas estructuras. Ellas producen esa incorporación sistemática del peso de su propia historia transformadora y en pleno conflicto político, contra la eficacia de los efectos de los resultados de la sociedad capitalista colonial.

Al producir su irrupción conflictiva, al presentar su historia el embate de su lucha de grupo, empieza a escribirse otra historia. Comienza así en cada estructura el cambio señalado o la lucha hacia ese cambio. El resto tiene que ser producto de esa práctica política, contenida en el medio de esa lucha que contiene las estructuras sociales, que a manera de la materia viviente se transforma continuamente y con eso contribuye a la modificación del Estado y la sociedad.

La contradicción político-social que surge de los grupos o clases nacionales de corte anticolonial, y por lo tanto plenos de integrantes obreros y de los otros elementos que necesitan construir esa nación, constituyen la fuerza que se interpone en las estructuras estatales para cortar la histórica reproducción del sistema capitalista de la colonia. Allí donde comienza la lucha es el punto inicial del conflicto, justo el momento de la partida.

Añora debe elaborarse en la práctica teórica, y en la actividad contradictoria operando, la armazón nueva para la lucha política, sin la cual las estructuras del Estado seguirán esa vieja reproducción del modo de producción que durante quinientos años definió al régimen colonial.

Tal lucha en el interior de las estructuras del gobierno abre la perspectiva teórica de comprender la existencia de un espacio autonómico relativo del Estado.

Esta afirmación introduce una cuña fundamental en el clásico pensamiento de la estructura del Estado capitalista: se trata de comprender los mecanismos de transformación que generan la lucha de las contradicciones presentes, cuando la práctica política anticolonial consigue elevar el nivel potencial de su cambio dialéctico en el seno mismo de la estructura estatal.

Para una comprensión mayor de tal mecanismo debe saberse que todo Estado capitalista colonizador en nuestros países latinoamericanos se encuentra constreñido, determinado por esa estructura productiva capitalista. La composición generadora de la determinación de excelencia, no permite una fácil y simple liberación de ese encadenamiento estructural. Son los intereses y los requerimientos de las clases dominantes y los mismos no ceden porque sí autonomías posibles para cualquier Estado en gestación. De esta firmeza depende su historia y continuidad, aquella que ya recorrieron desde el descubrimiento de estas tierras y a las que están custodiando para construir el futuro.

Dijimos que en su seno debe desatarse una lucha o conflicto nacional, a partir de la contradicción de las necesidades y programas de exigencias de las clases o grupos nacionales que buscan conseguir un espacio autónomo del Estado, separándolo, en la medida de sus propias prácticas políticas, de la situación de dependencia germinal determinada por la clásica estructura capitalista colonial.

No ha desaparecido la influencia básica elemental porque, de cualquier forma y aun ante el impacto de esas contradicciones, seguimos sumergidos en el medio del Estado capitalista, y como expresara Elmar Altvater, “el carácter del Estado como Estado burgués impregna (satura) todas sus funciones” porque “en última instancia esas funciones sirven para preservar y consolidar la relación capitalista como una relación de dominio y explotación de la clase trabajadora”.

Pero la práctica política anticolonial tiene en su interior la exigencia de la elaboración de tales quiebres autónomos del Estado. Se trata de la autonomía distinta de la que señala el propio Altvater, cuando diferencia las condiciones generales de la producción, “generales en el sentido de que deben ser satisfechas por el Estado” y las otras, las que no son generales y “pueden ser todavía manejadas por el capital privado”.

Para este autor la creación de esas condiciones generales de la producción cimentan la razón de autonomización del Estado partiendo de

una relación de interdependencia entre Estado y capital privado, cuyas leyes de planificación estructural van asignándole al Estado tales condiciones generales, entre las cuales se mencionan las comunicaciones, la educación, la salud, el agua, el tratamiento de excretas y basuras.

La autonomía así asignada al Estado es solo una alternativa generalmente de alto interés favorable para el capital monopolice. De esa manera, su planificación hacia la creación de tales condiciones solo implica que el Estado asegura las condiciones para el adecuado funcionamiento del capital y especialmente cuando esos procesos materiales no pueden ser operados sobre una base capitalista.

No es en verdad el concepto autonómico de la planificación de la sociedad por vía de un territorio o región espacial del Estado, la que encubre esta formulación altvateriana tan difundida en estos tiempos. Por el contrario, aquí solo se trata de una función supletoria y a pesar de la visualización que sobre aspectos de la autonomía estatal registra esta postura, el propio Altvater reflexiona sobre estas circunstancias y llega a aproximarse a la interpretación de los planes estatales para las condiciones generales de la producción capitalista, como acciones cautivas del poder estructural de dicha economía del capital.

En ese sentido es que expresa que “el Estado, debido a las demandas de las fuerzas productivas del proceso del trabajo, tiene que crear las condiciones de producción, las cuales en virtud de la estrechez de las relaciones capitalistas de producción, no pueden ser creadas por el capital privado” (Altvater, 1988, pp. 101, 105, 114).

En esa función alternante o supletoria reside la autonomía del Estado altvateriano que, como se comprende, es distinta de aquella otra que hemos mencionado, como espacio logrado desde la práctica política, en el ejercicio planificado de las contradicciones socioeconómicas que las luchas de los grupos o clases nacionales abren en el interior de la sociedad cuestionada.

Para esa autonomización estatal, obtenida en el seno de las accio-

nes supletorias del capitalismo, dictadas o planificadas por el mismo, el Estado resulta así un celoso defensor de las relaciones sociales de ese capitalismo, aun cuando aparezca como cumpliendo funciones no capitalistas en sí mismas, porque con ellas crea, de todas formas, las condiciones generales de la producción que requiere tal modo de producción capitalista.

La contradicción de esta postura se hace todavía más compleja porque aunque pueda aceptarse provisoriamente esta calificación autonómica no capitalista que propone Altvater y comprenderla como una limitación al campo de la acumulación y la reproducción interesada del capital privado, lo cierto es que en sus funciones en esa sociedad, no pueden separarse totalmente en clara autonomía de otras acciones capitalistas que, sumadas a estas funciones vicariantes, solo pueden ser aceptadas como variaciones funcionales del mismo Estado capitalista, cuya determinación queda ratificada en articulación con la estructura socio-económica-dominante.

De ninguna manera se abre una autonomía valedera, según la que hemos señalado como espacio conquistable desde la lucha que las prácticas políticas de las clases nacionales deben producir y porque, además, esas apreciaciones parten de una programación solo impulsada desde una relación general de interdependencia Estado-capital. Tal vez sería más riguroso científicamente decir que se trata de una relación de identificación, que de ninguna manera permite la liberación anticolonial, sino una vinculación íntima con la determinación de excelencia.

La brecha autonómica que hemos mencionado tiene que referirse, en cambio, al conflicto social que plantea la práctica política de esas clases nacionales, desarrolladas a partir de planes y programas que deben vulnerar la integridad del Estado capitalista colonizador. La planificación anticolonial construye otra autonomía estatal, esa brecha no está dada, debe conquistarse y su obtención reconoce una tarea continua, compleja y solo posible cuando planes y programas son concebidos con la

participación de esa comunidad descolonizadora y ejecutados con esa misma intervención del pueblo nacional.

La tercera premisa debe vincularse con las condiciones para la reproducción de la acumulación capitalista. Nos referimos a la planificación social en el ámbito del Estado capitalista moderno, cuyas tendencias más claras indican el papel preponderante de dicho Estado para la concreción de esas condiciones.

La paradoja de este tiempo consiste en advertir que esta situación predominante del Estado para consolidar las condiciones más favorables para la acumulación capitalista se van desarrollando al mismo momento que esa sociedad indica las ventajas de la inclinación hacia la teoría del mercado para su desenvolvimiento.

Se viene del rechazo de la intervención planificada del Estado en su vertiente keynesiana de participación del gobierno para el bienestar. La respuesta que se propone es el sometimiento estrecho a las leyes del mercado, en la exaltación formal de la libertad de creación para las fuerzas de la producción.

Sin embargo, la realidad subterránea expresa un creciente compromiso del Estado en ese proceso de acumulación. Es cierto que se han mencionado la identificación de fuerzas productivas capitalistas y Estado burgués y viceversa. Pero aun así, un dato de la experiencia de la realidad cotidiana expresa que no puede dejarse de percibir que una proporción destacada y creciente de las tensiones sobre la acumulación capitalista se toman dentro de los diferentes niveles organizacionales del Estado. Estado y empresas se confunden en el sistema capitalista, son casi una única determinación. De todas maneras, para tomar tales decisiones en algún lugar deben producirse los planes y programas que acrediten la racionalidad de las medidas.

La planificación implícita o explícita debe reconocer las marcas de las funciones estatales específicas y vuelve a mostrar la inexorabilidad del mecanismo previsor de las asignaciones técnicas y políticas para

garantizar el crecimiento capitalista. No obstante esta circunstancia terminante para la sobrevivencia saludable del capitalismo, este seguirá utilizando la crítica despiadada al keynesismo, en cuanto tendencia totalitaria por la intervención estatal.

Se trata de una paradoja de papel, tendiendo a defender los principios de la libertad de los mercados para asegurarse en otros ámbitos y otras tierras la propia intervención de sus empresas centrales. La libertad es una tesis en el papel para garantizar el desenvolvimiento colonial, cuando a pesar de esa ley de los mercados propugnada y desarrollada por ese capitalismo liberal, el mismo en los países de avanzada reconoce a diario el protagonismo preponderante del Estado, que es decir del poderío de las empresas que lo sostienen.

Este Estado viene una vez más a incorporar criterios políticos para la planificación de la producción del sistema y de la distribución de los recursos, reemplazando, sin miramientos ni vergüenzas posibles, los más puros criterios de las libertades de los mercados, que sostuviera para intentar la salida a la crisis del Estado de bienestar.

Si la teoría de los mercados libres no sirve al crecimiento sostenido y prolongado de las ganancias, el capitalismo planificará esa libertad para la periferia e internacionaliza sus aspiraciones de crecimiento conforme planes y programas rigurosamente preparados en sus estructuras de gobierno. El Estado Central sirve sin reparos para tal planificación.

Esa internacionalización no es otra cosa que la profundización bien programada, nuevamente formulada, de la división internacional del trabajo, con la que cuenta como soporte fundamental desde siempre el capitalismo burgués colonizador. Ahora viene en ayuda reparadora del estancamiento que el capitalismo occidental ha experimentado dentro de esas economías de mercado y cuya traducción nítida aparece ante el recuento de casi treinta millones de desocupados en el medio de su sistema de opulencia, en la nación rectora de ese sistema, alarmada por la desaceleración de sus rentabilidades capitalistas.

La crisis también invade a ese capitalismo y entonces este diseña en sus Estados Centrales, los planes y programas que puedan evitar una vez más el derrumbe. Eso fue Keynes después del primer tercio del siglo XX. Ahora reitera el salvataje y “como sistema mundial organiza la producción del conjunto a través de un pretendido mercado libre que instaure en su mayor crudeza la ley del más fuerte”, tal como señala Carlos Abalo (1990, p. 4).

Tal división internacional del trabajo desencadena la crisis del capitalismo sobre todo su mundo de influencia y aun sobre el bloque comunista, una vez que este había alcanzado nivel económico-industrial-militar como para discutir la supremacía mundial.

Para el economista argentino, la crisis es la caída de la ganancia en la esfera productiva y la planificación capitalista tiene prevista su recuperación mediante la estructura financiera, “la inflación, la especulación del mercado de títulos, el endeudamiento, la baja de los salarios reales, la contracción de los mercados y la recesión, que son formas del saqueo del gran capital contra el resto de la sociedad”.

El mercado mundial es el marco que la planificación del Estado capitalista volvió a señalar como el escenario de su propia reconversión una vez que el estancamiento volvía a hacer peligrar su supremacía. También la planificación se hace internacionalizada.

Es cierto que Estados Unidos debió ceder posiciones en torno a Japón y ahora a la Alemania unificada, pero sus planes y programas son iguales o al menos similares y apuntan a la defensa del sistema; y otra vez, Estado y Sistema, capitalismo transnacionalizado y planificación estatal coinciden con una estrategia que vuelve a ser el programa del sistema colonizador.

Esa misma internacionalización evidencia con claridad la necesidad de poseer estructuras de alta eficacia para planificar y conducir directamente el proceso de acumulación y todo ello sucede en el transcurso de la crisis en la supremacía del capitalismo contemporáneo, que no deja

de evidenciar, además de su nueva focalización tripartita, la presencia contradictoria en sus espacios de una politización que las clases sometidas están desarrollando dentro del conflicto social agudizado.

Esas mismas luchas, tanto en Estados Unidos como en Japón, y sobre todo ahora en Alemania de un solo signo, comienzan a situarse en el interior del Estado, cuando se expresa un notorio desempeño ascendente del mismo, producto de su papel planificador y conductor de esa internacionalización.

Los planes y programas recuperan su función rectora para reemplazar las zozobras que emergen del mecanismo del mercado, en cuanto fórmula para disponer de los recursos y distribuir los productos y como expresiones corregidoras de los resultados obtenidos.

Hemos vuelto a la relación dialéctica de fuerzas productivas y planificación emergente, para la consolidación de las mismas. También la internacionalización del capitalismo, que arrastra a una conducción de mayor colonización a los países periféricos, se ha apropiado de la función planificadora. Ha dejado atrás toda sospecha totalitaria sobre el plan y decide utilizarlo racionalmente a su servicio, burlándose del viejo malentendido que significa disponer de un instrumento de la práctica socialista para mediar en la economía capitalista.

La incorporación del plan, de todo el proceso de planificación, tiene en el Estado, como ya se dijo, su protagonista insustituible, de ninguna manera reemplazado ni aún por las postulaciones programáticas de las más poderosas de las congregaciones del capitalismo multinacional. También estas siempre tienen un Estado que las respalda y con el que ordenan la coherencia final de sus intereses, que por otra parte son también los intereses del Estado.

En tal juego de intereses, esas agrupaciones multinacionales eligen al Estado para que, respaldando sus metas e intenciones, completen el funcionamiento del conjunto del capitalismo, usando la planificación necesaria para la continuidad asegurada del sistema y para que dicha

herramienta despliegue sus reconocidas capacidades para resolver los conflictos que se producen en tal sociedad y aún entre los distintos grupos dominantes del sistema.

La planificación en este sentido, resulta un medio de las clases poseedoras y dueñas del poder real para asegurar el proceso de acumulación y de reproducción que el sistema tiene diseñado, en un plano racional de homogeneidad, que busca anular toda perspectiva salvaje de conflicto, o producir la solución de los mismos, en el interior aquietado del propio sistema.

De cualquier manera, y en otras condiciones de la práctica histórica, en el propio ámbito del Estado, en sus aparatos planificadores, puede producirse el despliegue y la intensificación de las contradicciones político-sociales que están presentes en toda confrontación de clases o grupos que alientan sus propios intereses. En ese desarrollo conflictivo, toda práctica planificadora de los grupos o clases nacionales, y por lo tanto y especialmente de los trabajadores, puede traducirse en acciones ante el Estado, las que vendrán a desencadenar la perspectiva de poner en marcha, sostener y acrecentar mecanismos modificadores de la realidad global colonizada.

La planificación para el primer caso, alienta la consolidación y crecimiento de la situación dada del sistema capitalista en funcionamiento. En la segunda alternativa, el proceso planificador se ha colocado como instrumento, que también desde el Estado, interviene en la transformación de la estructura económico-social, impulsado por la práctica política de esos grupos o clases nacionales.

No puede haber otro mecanismo posible. Para plantear las modificaciones al sistema colonial, deben encontrarse la utilización eficaz de esa herramienta programática con las energías que las prácticas sociales de las clases descolonizadoras despliegan para deshacer esa realidad.

La planificación, en ese enfoque, resulta un instrumento revolucionario para cumplir con la aspiración de máxima de toda práctica política,

es decir, transformar la sociedad conforme las aspiraciones y planes de las mayorías comunitarias, cuando programan la propia conquista del poder real. Claro que nunca es tan directo, tan limpio, sino que resulta un complejo y hasta tortuoso camino de derrotas y victorias.

De todas maneras, la planificación servirá para cambiar el destino del poder, que en nuestros países sigue teniendo una tendencia opresora que ya lleva cinco siglos.

Pero sigamos más allá, abarcando de ser posible a los dos mundos; entonces la observación general, aquella que mira el comportamiento de la vida en los acontecimientos cotidianos de las dos sociedades contemporáneas, nos muestra, en una de las direcciones, los problemas que los procesos de acumulación económica producen para el capitalismo organizado de los países centrales y, por la otra dirección, el rumbo que muestra el socialismo burocratizado, que ha devenido de un orden social que caracteriza la dictadura del partido único.

Sobrevuela esta observación el contenido y los resultados de los diferentes procesos planificadores. En un caso y en el otro. Por derecha o por izquierda, los modelos dominantes presentan deformaciones sistemáticas para con esas vidas cotidianas, que se traducen en crisis o en deformaciones casi permanentes para tales cotidianidades. Es para ambos sistemas tales deformidades, aunque después de la caída del Muro de Berlín la crisis del socialismo burocratizado y de planificación central y autoritaria se muestra con mayor agudeza y con tendencias todavía indescifrables.

Los procesos de acumulación capitalista, cuyas reglas esenciales maneja el mercado en los países centrales en rangos más ocultos, pero de gran evidencia y mayor dolor en la periferia, han querido explicar crisis y deformaciones en base a las contradicciones en que “caen consigo misma las orientaciones racionales de acción a causa de efectos sistémicos no pretendidos” (Habermas, 1987, p. 546).

Tal vez pueda utilizarse la misma explicación genérica por la crisis

formidable de la racionalidad planificadora del socialismo burocrático, desde Stalin hasta el Muro de Berlín. Pero en este caso las medidas político-técnicas correctivas buscaron salidas o bien en la profundización de esa planificación centralizada, o bien, frente al fracaso, en la endeble confluencia descentralizadora, a la que ha apelado desde Gorbachov en adelante, hacia los programas precapitalistas; si bien sin enajenar la teoría de la propiedad, vinculados a la inversión y el consumo como reglas salvadoras del mercado.

En este sentido, después del Muro también parecen haber caído las certezas soviéticas de que las leyes de la producción capitalista de mercaderías seguirá teniendo la función constante de sostener una estructura de clase que lesionará sin remedio aun las esperanzas de los ideales capitalistas burgueses.

La realidad de la vida cotidiana sigue manteniendo al menos estructuras diferenciales injustas para con el producido de la actividad económico-social, y esto parece una constante para el consumismo post-estalinista, pero sin haber desaparecido tampoco en la órbita cotidiana de todo el capitalismo post-keynesiano, que desde el neoconservadurismo ha llevado al derrumbe del Estado de bienestar.

Las contradicciones y las crisis llevaron al burocratismo planificador del Este a la destrucción que patentiza la caída del Muro de Berlín y la desaparición del Estado de Bienestar al franco deterioro del capitalismo de mercado, que no consigue mitigar sus propias pobreza.

Aquí aparece como cierto el criterio de Claus Offe, un promovido seguidor de la Escuela de Frankfurt, que piensa que “cualquiera que sea el equilibrio que existe entre los intereses de los capitalistas y la imposición política de un interés de clase capitalista, este es siempre un equilibrio extremadamente frágil y que además no se logra de acuerdo a ningún plan”.

De esta manera, Offe sepulta toda posibilidad de planificación social y toma partido por los mecanismos posibles de funcionamiento de la

sociedad al servicio de la acumulación de capital, antes que frente “a los subsistemas que están formalmente organizados dentro de estructuras no capitalistas” es decir de aquellas formulaciones que presentan las inevitables expresiones de “los temas dominantes del conflicto de clase” (Offe, 1988, pp. 67 y 87).

El propio Habermas, el maestro en ejercicio de tal Escuela de Frankfurt, construye el aparato ideológico en defensa de una salida programada similar y para ello echará mano a alguna fórmula idealista de su propia convicción socialdemócrata. Entonces enseñará que las sociedades modernas dispondrán de tres recursos mediante los cuales satisfacen sus posibilidades de orientar el proceso. Ellas son “dinero, poder y solidaridad” expresando que “es preciso buscar un equilibrio nuevo para sus esferas de influencia”; con esto desea manifestar, en plena demostración idealista, “que el poder de integración social *de la solidaridad* tendría que poder afirmarse contra ‘los poderes’ de los otros dos recursos de dirección, el dinero y el poder administrativo”.

Su vocación utópica requiere un soporte esencial y entonces Habermas, más allá de toda otra calificación científica y de otra raíz técnica-filosófica, como la que siempre acumula en sus estudios, volcará en este caso su respaldo en los simples criterios normativos de “nuestros libros de texto de educación cívica”.

Es cierto, como el mismo lo dice en el prólogo, que es de mayo de 1985, este trabajo, como los demás de estos *Ensayos*, obedecen a reglas que son menos restrictivas que las de la empresa académica, en una valoración de cierto tono medio para con su propia formulación, que de todas formas no aminoran su “deseo ilimitado de polemizar”.

En tal tono medio apela a los simples y lineales textos de educación cívica por los cuales “la sociedad que cuenta con una forma de dominación democráticamente legitimada influye sobre sí misma y controla su desarrollo”. Pero su talento y capacidad analítica, puesta al servicio de su deseo de polemizar, le permiten decir que de todas maneras apa-

recerán en esa descripción directa, la complejidad del sistema político y en el mismo “los grupos de intereses y los partidos, o mejor pensar los grupos de interés con los partidos políticos, para conseguir acuerdo y lealtad para sus objetivos orgánicos”.

En ese campo, de la visión bucólica y armónica de la sociedad influyendo sobre sí misma y su desarrollo del antagonismo que formula del sistema político, con los grupos de intereses contrapuestos en su interior, es que Habermas interpreta el razonamiento de Offe colocando tres terrenos sobre el mismo.

El primero, el de las élites políticas, que aplicarán sus decisiones en el aparato del Estado. Debajo de este, un segundo terreno en el que una multitud de grupos se interrelacionan, producen unidades y rechazos y controlan los medios de producción, y con el determina el marco de juego para resolver la política general. El tercer terreno es el de las corrientes comunicativas, difíciles de comprender, pero que determinan la “cultura política” a través de la consolidación hegemónica que logran en sus prácticas.

Desde esta postulación semiológica, Habermas cree que “todo proyecto que quiera desplazar los pesos a favor de orientaciones solidarias tiene que movilizar el terreno inferior en contra de los dos superiores”.

Su entendimiento de un socialismo idealista lo une al criterio de hegemonía del gramscismo como dominación fundamental, ante coaliciones de grupos anónimos y de actores colectivos y de toda forma de élites políticas que puedan estar aplicando sus decisiones en el Estado.

La salida se ha tornado ajena al poder estructural, por eso piensa que no se discute sobre dinero o poder sino sobre definiciones, y a esto denomina con sutileza gramatical “el carácter inviolable y autónomo de los estilos vitales”. Estos estilos se mueven, para Habermas, en el microambiente de las comunicaciones cotidianas que terminarán formalizándose en “discursos públicos y en intersubjetividades de rango superior”.

Hemos arribado a la sociedad comunicativa. Ya no hace falta pensar en la planificación ni en el dinero como una forma de poder. Ahora se requiere de “una vida cotidiana comunicativa y para un procedimiento de formación discursiva de la voluntad que ha de poner a los participantes mismos en situación de realizar las posibilidades concretas de una vida mejor y menos peligrosa según las propias necesidades y conveniencias y según la propia iniciativa” (Habermas, 1988, pp. 130-134).

Es una sociedad de individuos y de esfuerzos e iniciativas personales. Se ha tomado decisiva distancia de toda programación y planificación colectiva. El individuo ha vuelto a su reinado, desde su voluntad, necesidades e iniciativas, y de esta manera toda acción instrumental como la comunicativa, produce el protagonismo requerido. Las relaciones sociales se verán entonces amparadas y sostenidas por discursos comunicativos, dejando de lado, olvidándolas o simplemente ignorándolas, todas las potencialidades tecnológicas de las fuerzas productoras.

Para esas fuerzas individuales, en cualquiera de los terrenos de Offe, el arrollador científico conductor de la Escuela de Frankfurt, no requiere ni la planificación, ni la comprensión política colectiva. Las fuerzas personales, con voluntad e iniciativa propia, no buscan el apoyo de la planificación, pero de todas formas seguirán contando con la alianza incondicional del Estado del capitalismo burgués. Por algo aparecen como sus grandes respaldos teóricos, convirtiéndose en sus autores contemporáneos predilectos.

Otrosí Capitalista

Está claro en la evidencia histórica, que el estado social, con las políticas keynesianas en su alma, está en plena demolición, aunque el propio Habermas puede decir todavía que el “Estado social no debe creérselo, como una institución errónea”, sino por el contrario “las instituciones del estado constitucional democrático, denotan un impulso de desa-

rollo del sistema político, frente al cual no hay posibilidad sucesoria alguna en sociedades como la nuestra”.

Esto ha sido anunciado por el filósofo-sociólogo de Frankfurt en las cortes españolas en noviembre de 1984, con motivo de la conferencia que allí pronunciara con relación a la crisis del Estado de bienestar y el agotamiento de las energías utópicas. En tal oportunidad auguraría que “el capitalismo desarrollado no puede vivir sin el Estado social y al mismo tiempo, tampoco puede hacerlo con él” y aprovechará para anunciar una vez más, la escatológica posición de “que se ha agotado el potencial de la utopía de la sociedad del trabajo”.

El aspecto esencial de esta nueva forma del fin de las ideologías, o la desaparición aunque solo sea parcial de la historia con esta mirada frankfurtiana, se sostiene al creer que, al normalizarse la situación de los trabajadores en una participación activa de la vida ciudadana, y con ella el ejercicio de los derechos sociales que esa sociedad permite y facilita, la masa de la población obtiene la oportunidad de la vida en libertad, el logro de una mayor equidad social y de mayores niveles de bienestar colectivos, familiares e individuales.

Para todo esto es presumible que en esta sociedad las intervenciones del Estado garanticen la existencia consensual, ajena a los grandes conflictos entre el capitalismo y el Estado. Pero el Estado social tiene uno de sus soportes más sólidos en la sociedad del trabajo, donde justamente los frankfurtianos Habermas y Offe señalan puntos de referencia para el carácter cada vez menos objetivos para esa fuerza del trabajo y de la producción, en su relación con el ordenamiento social y con la sociedad en su integralidad.

Sin embargo el mismo Offe ha asumido un razonamiento paradójico, afirmando reiteradamente que los conflictos políticos en las sociedades de capitalismo avanzado siempre deben asumírseles como “conflictos de clase”, a pesar de lo cual y basado en una interpretación más hegeliana, la categoría “*de trabajo*” de esa sociedad del trabajo ya no puede ser sostenida como sociológicamente fundamental.

Estamos en presencia de una discusión teórica de alta significación y para su interpretación en torno al valor del Estado planificador debe advertirse que aparecen otras categorías en ese análisis político-sociológico.

Así, las reglas jurídico-políticas, las cuestiones lingüísticas, religiosas, éticas y morales, aparecen como nuevas mediaciones en sí mismas, entre las posiciones estructurales de la sociedad y la acción social de sus componentes.

Para Offe, por ejemplo, estas categorías o elementos analíticos tendrían mayor importancia que el mismo criterio esencial de propiedad, que tiene tanta relevancia para la definición socialista de clase. De esta manera él piensa que los problemas de estructura y de práctica social deben ser vistos, a partir de tal relación socialista, dentro de una nueva perspectiva de “una fragmentación dentro de las propias clases”. Así es que en el interior compuesto del término tradicional de “*asalariado*” no pueden identificarse ahora formas homogéneas de praxis colectivas, sino por el contrario, en los países avanzados, la presencia de tal categoría de “Las llamadas interclases o nuevas clases medias, las cuales, en virtud de su posición económica, son asalariadas pero, sin embargo, no son subsumibles bajo el concepto de proletariado en lo que respecta a su función política”.

Así se muestra la ruptura estructural para Offe; la práctica política conforma las apetencias sociales, morales y de formas de vida y de asociación de estos componentes de las interclases.

A esas condiciones de fragmentación debe agregarse la presencia de ese enorme ejército de subocupados y desocupados, que permanecen fuera del mercado de trabajo y que se conducen periféricamente con respecto al mismo, aunque no siempre en forma del absoluto empobrecimiento que Marx indicara para el lumpen proletariado.

A estas rupturas aún deben agregarse las racionalidades múltiples que pueden aportar los componentes de las clases “en el empleo de los

recursos disponibles en una situación económica dada y en torno a la cual gravitaría la acción colectiva y los frentes de conflicto”.

Estas conductas múltiples serían el resultado de tales racionalidades a partir de las acciones típicas que las clases muestran frente al conflicto y de la sumatoria de prácticas sociales tendientes a la atención de agregados o de unidades, coaliciones fijas o temporarias con componentes de casos diferentes.

Aquí es donde Offe acentúa su quiebre conceptual, manifestando que no se trata “de clase en un sentido económico, sino entendidas como asociaciones activas y movilizables, con una fuerte determinación cultural, de actores políticos colectivos que se orientan por determinados modelos de progreso político y social”.

Para este autor alemán, el desplazamiento de lo económico estructural a esas racionalidades culturales que recalcan en modelos progresistas para lo político y lo social, no frecen explicaciones etiológicas y ante tal separación causal su destino parece depositado en una valoración hegeliana mu cercana al espíritu deseable.

Es así que aparecen sus “categorías de tipo regional, étnico, lingüístico, confesional, sexual, de edad, etc.”, consideradas como racionalidades en sí mismas. En estas apreciaciones reside la visión ideal del paradigma de la “teoría de la decisión racional” que ha venido a darle el sustento que la Escuela de Frankfurt necesitaba para el final de la utopía del potencial de la sociedad del trabajo.

Hay otra diferencia más para la Escuela y la misma se encolumna detrás del desarrollo de una reflexión vinculada a la modificación del concepto del trabajo a partir de la articulación del Estado social con la planificación comunitaria posible.

Desde la programación keynesiana y sus problemas al nivel de la oferta, que para Offe ha sido la responsable de la crisis inflacionaria y de la recesión económica que la acompaña, sin respuestas empresariales libres para salir del estancamiento, el Estado social en plena reflexión

crítica debe abandonar esa utopía de la sociedad del trabajo y dejar a un lado la planificación de la demanda que ya no ofrece soluciones a la sociedad.

Como Habermas y los demás componentes de la Escuela, ahora el desplazamiento será hacia la teoría de la comunicación, como manifestación simbólica con la que los sujetos capaces de lenguaje y de acción, establecen relaciones con la preocupación de entenderse sobre algo y coordinar así sus actividades en el seno de una sociedad mediatizada y orientada por las subsistencias económicas, las de las redistribuciones sociopolíticas, los de defensa militar y los propios de la burocracia. La cohesión a tanta manifestación “ideal en sí” la expresará la eficacia de normas y principios modernos específicos, que se muestran en la acción político-social y cuya “validez ha de darse por supuesta en toda acción racional estratégica”.

La teoría de la planificación social ha dejado paso “a las normas y principios modernos específicos” que configuran una síntesis comunicativa de la vida social, alejada de las determinaciones tecnocráticas. Se trata en la Escuela, de “una unidad de la vida social auto-organizada mediante la certeza de principios no impuestos por la lógica de la economía, lo militar, la ciencia o la administración” (Offe, 1988a, pp. 19-20).

En lugar de los planes y programas de la concepción del Estado social, se lograrán normas y principios que “son las condiciones necesarias pero generales para una vida cotidiana comunicativa (ahora es Habermas el que apoya) y para un procedimiento de formación discursiva en la voluntad que han de poner a los participantes en situación de realizar, como ya se ha dicho, una idea mejor “según *propias* necesidades y conveniencias y según la *propia* iniciativa”. Es el final de la conferencia habermasiana ante las Cortes de España, en el análisis de la crisis del Estado de Bienestar y la conclusión de las energías utópicas, que confluye en identidad de proposiciones con Claus Offe.

Para la Escuela, en este convencimiento múltiple, quedará desvinculado de toda programación planificada el entendimiento de la contradicción entre el trabajo asalariado y el capital, por considerársele ya trivial y superado.

Ahora los conflictos de clases dejan de lado tal trivialidad y se localizan “entre los subsistemas funcionales de la sociedad que están organizados mediante estrategias al servicio de la acumulación del capital y aquellos subsistemas que están formalmente organizados dentro de las estructuras capitalistas”.

El gran esfuerzo entonces ha dejado de estar, para el pensamiento de Frankfurt, en planes y programas sociales, y ahora se sitúa en las tareas destinadas a “integrar los elementos antagónicos del sistema social” y por eso “crece la dependencia de este (del capitalista ideal) respecto de la integración normativa o ‘ideal’, que es lo único que podría capacitarlo para mejorar esa contradicción” (Offe, 1988, p. 87).

De la planificación social se llega a esta “integración normativa” de los subsistemas capitalistas y no capitalistas, tratados como diferentes, para construir una legitimación que le permita al componente del “capitalismo ideal” superar las contradicciones esenciales.

Esa superación conduce en el esquema de Offe “a la autonomía, la liberación antiestatista y la reivindicación libertaria de la dignidad humana” que arrastra a una interpretación idealista de la empresa social que, de todas formas, en algún lado tendrán depositadas las leyes y causas que expliquen los planes para la integración normativa. A no ser que todo termine en una artificiosa situación metafísica, que evite la nueva expresión requerida por un Estado creador de la historia que vendrá, en el que el Estado y la organización social, aun soñados como integración de normas operativas, son una sola y misma realidad. El Estado volverá a ser la organización de la sociedad que nos importa y allí se han de dar las normas, las leyes y se elaborarán y ejecutarán planes y programas.

En esa organización juegan sus componentes en una relación dialéc-

tica, de los subsistemas de acumulación económica y de práctica política, en el que se necesita descubrir, definir y contener con programas y prácticas previsibles, las vinculaciones de sus complejidades, de sus determinaciones, que la ofrecen en un todo de complejidad jerarquizada.

Sus leyes y compromisos, las normas y reglas, tienen raíces científicas y deben ser elaboradas continuamente. Ese es el papel de la planificación social necesaria e insustituible. Aun para develar el sentido metafísico de la “integración normativa” porque es una vez más en la historia muy difícil pensar que las relaciones sociales se hallen signadas y decididas por discursos o manifestaciones simbólicas en exclusividad. Todavía sirven las preocupaciones por las tecnologías, por la ciencia y los sistemas productivos, tanto como los de sus verificaciones, crecimientos y aun los de sus derrumbes.

Planificación de la salud

Debemos partir del estado de salud de la población para toda práctica planificadora sanitaria.

De allí que si la salud es una consecuencia de la situación social y esta se relaciona íntimamente con la estructura y funcionamiento de esa sociedad, la planificación sanitaria debe apuntar a la transformación de las condiciones estructurales que determinan la salud, si es que científicamente los planes piensan en la causalidad, más allá de toda aplicación sobre síntomas y signos.

Para la concepción clásica de la planificación sanitaria todo programa de salud reconoce tres componentes principales: el estado de salud de la población, las actividades o servicios sanitarios y los recursos destinados a la salud.

La planificación debe referirse a esos componentes estableciendo medidas, disposiciones, operaciones, que permitan prever el futuro desde el punto inicial de la práctica planificadora.

Se parte del estado de salud existente y de los recursos disponibles,

observando dinámicamente cómo se utilizan tales recursos, como se generan desde ellas las prestaciones posibles y cómo esas prácticas sanitarias intervienen con su uso para señalar el estado de salud del punto de comienzo.

Para el procedimiento planificador clásico llega el momento de prever las metas sanitarias que deben proyectarse para la población. Allí comienza la previsión. Desde las metas se diseñan los objetivos sanitarios para la comunidad, conforme el nivel de salud esperado, para lo cual se determinan los cursos necesarios para generar las prestaciones requeridas para las metas propuestas.

La planificación apunta al nivel de necesidades de la comunidad y de los recursos para el cumplimiento de las metas. La necesidad computa la distancia entre lo que ya existe en esa comunidad y lo que debe lograrse en valores sanitarios personales, de población, de recursos y prestaciones para abarcar realmente las metas previstas.

En este modelo tradicional la situación previsible está circunscripta a la situación de salud, al estado sanitario en sí mismo, sin contabilizar los elementos de la realidad social que resultan la causalidad objetiva de esa situación de salud. La planificación se limita al sistema propio de los cuidados de esa salud, equivale a decir, a la producción de los recursos sanitarios, mientras que cuando la observación alcanza a las relaciones causales, la planificación posible tiene necesariamente que relacionarse con los planes y programas político-sociales que modifique las estructuras que determinan a la salud.

Esta diferencia es la misma que la que involucra pensar a la salud como acontecimiento cerrado a sus resultados negativos, específicos y parciales. Esta es la ubicación médica propiamente dicha, de causalidad limitada y particularizada. Se trata de microbios, atipias celulares, organicidades o disfunciones de aparatos u órganos, de mecanismos psicológicos u humorales. O aquella otra que piensa en la salud como parte de la realidad social, un elemento y un resultado de la misma y entonces

el marco provisional cambia decididamente. Entonces la planificación también cambia de límites y de centros, como de métodos y objetivos.

Pero se tome por el atajo que se tome, la planificación debe identificar algunos elementos, que didácticamente es conveniente caracterizar, para darle precisión metodológica y epistemológica a ese proceso.

En primer término y por encima de toda apreciación semiológica tradicional, debe reconocerse que *la planificación apunta al poder*.

En esas condiciones, toda teoría objetiva sobre la planificación tiene que dejar de lado en los territorios colonizados la simple especulación de la mejoría de las condiciones dadas; del corregimiento de las desviaciones contables del sistema, o de la especulación directa del crecimiento social en el medio de las condiciones de la estructura del capitalismo. Esa planificación certifica y legaliza el poder de las clases dominantes y sella el destino injusto de las mayorías despreciadas.

Si la planificación apunta al poder, la creación de una teoría nacional de planificación transformadora tiene que coincidir en el reconocimiento de este procedimiento para modificar al poder, como un componente esencial de la ciencia política descolonizadora.

La planificación debe ser, en esa práctica científica de la política nacional, un mecanismo lógicamente de valor científico, por medio del cual nuestras poblaciones entran en posesión de una herramienta para dominar, es decir para ejercer el poder, de todo aquello que producen, establecer las modalidades de cómo lo han de producir y de su capacidad para disponer cantidades y calidades en la distribución de la riqueza y los recursos sociales.

Así planteada desde el poder, ejercitando el poder, la planificación no es un simple episodio ordenador, sino que acciona en las mismas relaciones de producción y entonces en la estructura política específica de esa formulación estructural. Como instrumento del poder, en su expresión política sin restricciones, interviene, es parte del proceso social de los modos de producción, es decir que debe participar para cumplir con

este atributo, en las relaciones sociales que marcan las condiciones de propiedad, de posesión, de disposición, distribución de los productos y del funcionamiento de la organización política que imponga o mantenga este tipo de relaciones sociales.

La programación social es parte del modo de producción, no solo por las condiciones técnicas y materiales como interviene, sino también por las condiciones políticas y sociales en las que se desenvuelve y de las que proviene.

Debe actuar sobre la estructura de las relaciones de producción, como parte del poder que ejerce la práctica política para su transformación. Debe descubrir que todo hecho sobre el cual debe intervenir está constituido por la existencia de una relación compleja; identificada íntegramente con el modo de producción. Este modo de producción es sobre el que debe concurrir el proceso planificador estructural, porque el mismo es la causa del presente a modificar, de la crisis que lo enmarca, su futuro, en fin, la determinación de excelencia que conduce el destino de esa sociedad comunitaria.

La planificación social es parte de la práctica política que en nuestro medio debe convertirse en instrumento de la clase nacional descolonizadora que contribuya a construir una teoría objetiva para las decisiones y prácticas de modificación social. Se trata de la política actuando racionalmente sobre el poder.

Empalidece de tal manera el concepto de planificación normativa, que ha sido una fórmula destinada a calcular y ordenar una práctica o proyecto solo destinado al cumplimiento de un objetivo del perfeccionamiento o de mantenimiento del sistema existente, una norma de planificación para ratificar el estilo predominante, sin cuestionamientos ni contradicciones con el poder dominante.

Por el contrario, se trata de intervenir sobre el poder; por eso en la planificación estructural, designación que preferimos a la de planificación estratégica, no puede separarse a la planificación y a la práctica

política, toda vez que estas constituyen instrumentaciones sociales destinadas a disputar el poder de las clases dominantes, para la modificación de la estructura social existente.

Aparece en este arco una advertencia inevitable. La planificación sanitaria es con frecuencia, en manos de sus técnicos oficiales, superficial, liviana, casi siempre normativa, instalada con temor en el estricto campo de lo sanitario, cuando no de lo patológico, desconociendo que el universo de su objeto se relaciona con la estructura productiva, con plenas raíces en lo socio-económico y, por lo tanto, por tal determinación de ese modo de producción, está obligada por los designios de los poderes dominantes.

Entonces concebir modificaciones a la realidad sanitaria por vía de específicas prescripciones de planes y programas de salud, especulando sobre acciones de resonancia técnica referidas a las condiciones de morbilidad o al rendimiento de las instituciones y prestaciones sanitarias, olvidando que esa realidad es el resultado de las combinaciones posibles de las fuerzas productivas y de las prácticas modificatorias que sobre ellas puedan ejercer las clases o grupos nacionales, es cuando menos una limitación científica, metodológica y sobre todo política, que preanuncia la ineficacia de esa intencionalidad planificadora tecnocrática digna de la sociedad colonial.

Así se, pierde de vista el hecho capital que señala que la planificación es, en última instancia, un episodio de la lucha de clases o de grupos descolonizadores, en el *campo de la realidad y sostenida por una teoría transformadora*, cuya hechura se realiza en relación dialéctica con la práctica de planificación cotidiana. Se ve acentuada la intimidad en la vinculación de la práctica planificadora con la política, desde una articulación estrecha con la ciencia.

El proceso de planificación sanitaria

Debemos resolvernos a desembarcar en el espacio específico y muy

particular de la planificación de la salud, sin perder los puntos de amarre con el razonamiento técnico-científico de las vinculaciones socio-políticas que lo articulan con el modo de producción colonial.

Para tal desembarco la mirada crítica debe estar atenta al reconocimiento fino y cuidadoso de todo el terreno a ocupar. Pero debe ser una mirada crítica, para evitar todo desencuentro y el peligro de extraviarse en los interminables escollos del referido territorio. La trama a recorrer es densa y complicada, por eso la advertencia, para que el método y sus particularidades no ahoguen la estrategia central.

Esa estrategia no se refiere a los detalles tecnocráticos ni a las especificidades de síntomas y signos. Se refiere a la vida global de los colonizados y a sus causalidades histórico-sociales. A ese lugar originario del sistema colonial es al que debe dirigirse la planificación sanitaria, para transformarlo desde el enfoque de la salud.

Empecemos por una división contradictoria de esta planificación, observando un enfoque de la programación desde los requerimientos o necesidades de la población (planes desde la demanda) y las determinaciones programáticas que surgen de las posibilidades de los recursos o de las organizaciones de salud interesadas en la racionalidad de uso y utilización de esos recursos (planes desde la oferta).

En el primer caso el enfoque de la demanda reconoce en la población a la fuerza de las exigencias, vale decir el objeto de fines y metas, el motivo básico de la planificación.

Un procedimiento racional exige la presencia de la comunidad en sus diferentes etapas, porque se trata de sus necesidades y requerimientos y entonces es saludable y de alta coherencia política eliminar toda posibilidad de patronazgo o de preeminencias tecnocráticas que desde el poder del saber buscan su supremacía, que es la lógica supremacía del poder social dominante que además armó ese poder del saber.

Los resultados que siempre se obtienen desde la presencia de esas supremacías en la planificación son escasos y limitados, mucho más

cuando ese liderazgo está comandado desde las vocaciones de poder de los dueños de los instrumentos y recursos sanitarios.

La orientación desde la orilla de la oferta, es decir la planificación enfocada desde la perspectiva institucional o de la organización de servicios y recursos, generalmente obedece a una inclinación sostenida por una fría y estricta valoración costo-beneficio. Se trata de una programación con sentido restrictivo en la que frecuentemente los valores del mercado implican una medida interesada y substancial para sus ordenamientos.

En otras oportunidades, esos valores mercantiles no aparecen como de significación expresa, sino que los planes desde la oferta obedecen a las limitaciones de los recursos y a la necesidad de reconocer en los mismos las variables de mayor peso, precisamente porque quienes deciden, los poderes dominantes, señalan de esta manera la tendencia del esfuerzo social posible. Es un rodeo del mismo indicador costo-beneficio, que solo trata de disfrazar los valores de mercado que importan a la sociedad colonizada.

De una o de otra manera se vuelca sobre el enfoque de la planificación de la oferta buena parte de las aspiraciones de las fuerzas del mercado que son las que dan cuenta de los intereses del sector de los recursos, dejando a las necesidades y requerimientos de la comunidad como variables manejables o conducibles según los valores aconsejados por tales recursos y sus organizaciones.

Estos procedimientos de planificación social, según los intereses de la oferta, se han desarrollado con preferencia en los países periféricos, como un toque de clara determinación colonial, traducándose en una menor participación del Estado, una clara línea de privatizaciones para los recursos existentes y posibles y no solamente un sacrificio creciente para la población, sino su real desaparición como factor de decisión para éste, que de todas formas debe ser un terminante proceso de intervención social.

La medicina capitalista dependiente se inclina por estas corrientes de programación, implícita o explícitamente, sosteniéndola como necesidad de lógica social, que debe adoptar el modelo de la oferta frente a la crisis y la marginalidad de sus poblaciones. Tal lógica social también abarca al modelo productivo, es parte del mismo, porque la planificación de la oferta no solo se proyecta desde los recursos, sino que la proyectan los dueños de los recursos.

La observancia de los requerimientos de los productores del acontecimiento sanitario es la salida del mercado para sostener sus exigencias y asegurar sus ganancias frente a la situación del dominio neocolonial.

Los programas de prestaciones sanitarias regidos por los pagos por acto médico o por cápita; como aquellas formas económicas que alienan o consienten su ordenamiento programático sobre pagos diferenciales, retribuciones de “plus”, es decir dinero por encima de lo pactado social o legalmente, honorarios distintos según calidades que otorga y mide la propia oferta, etc., como los planes que tienen como sujeto de fijación de fines y objetivos el funcionamiento o el rendimiento de equipos, medicamentos y aun recursos humanos, se encolumnan en esta modalidad de la programación de la oferta.

Este estilo de planificación por la retribución a los recursos, impuesto por sus dueños y el poder que los acompaña, cuando menos no obedece con certeza en su integridad a los requerimientos de la población y, si bien es cierto que no siempre la planificación desde la demanda implica un procedimiento liberador para esas necesidades, la realidad muestra dos aspectos definitivos para ese ordenamiento de la oferta:

- a. su programación siempre se hace en ausencia de la comunidad durante todo el proceso planificador, consolidándose así la situación única y dominante del poder de los poseedores de la oferta.
- b. la contradicción de los intereses en juego tienen con este procedimiento una clara definición en favor de los propietarios de los recursos y, aunque ratifica el signo de la sociedad capitalista

colonizadora, al menos muestra una sociedad desigual en la que las necesidades comunitarias son elementos de significación relativa, solo atendidas en los rangos elegidos para que los resultados sociales no se desequilibren ni se interrumpan.

Es cierto que en múltiples lugares es posible hallar una combinación de estas modalidades programáticas y de hecho se observan tendencias al reconocimiento de los elementos que componen ambos modelos, pero no es menos cierto que, aun en esa condición de interrelación de ambas modalidades, no es difícil detectar en los planes analizados la predominancia de uno de los enfoques. Se cumple una vez más con la necesidad de la lógica social. En tal supremacía metodológica, garantía del cumplimiento de esa necesidad lógica, es en la que se experimenta la influencia de los poderes dominantes, aunque la realidad haya mitigado algunas tendencias determinantes, generalmente disminuidas para evitar la contradicción frontal y lograr en cambio, en ese estilo, la obtención de los mismos o similares resultados.

Este aplacamiento en las tendencias determinantes, o al menos en sus expresiones más exigentes o agresivas, no ha sido concesión gratuita de los grupos dominantes. Se trata en cambio de modificaciones a las que condujo el enfrentamiento social. Esto ha llevado en los últimos veinte años al desarrollo de metodologías de programación, que aun producidas desde el poder dominante, su racionalidad política y científica ha exigido tener en cuenta los factores socio-políticos reinantes en la comunidad, fundamentalmente para incluirlos en el procedimiento y de esa manera evitar las contradicciones frontales y salvajes, con lo cual se han garantizado ciertas eficacias de los instrumentos de planificación.

Una vez que el liberalismo deja atrás su vieja repulsa a la planificación, concebida inicialmente como una metodología para imponer el socialismo, y fue lentamente incorporando las razones y ventajas de programas, acciones y actividades de sus empresas, organizaciones y

aun Estados nacionales, la planificación terminó por ser una política de gobierno de extensión universal.

Es necesario observar que esa aceptación se produce en el marco de las propias convicciones liberales, que mantienen la eficacia teórica de los valores individuales, de la iniciativa personal, de los éxitos y significaciones de los esfuerzos y niveles de valimientos de cada uno, sin cederlos a cualquier restricción que pudiera mediar desde la intervención autoritaria del Estado.

Al menos en sus enunciados políticos, y en especial electorales, los movimientos liberales del mundo expresaban los principios que se ha señalado, defendidos con rigor por la denominada Escuela de Viena, en el sentido que sus vocaciones y estilos programáticos alentados por el *laissez-faire*, encaminaban sus selecciones hacia una ausencia formal de la planificación, en defensa del principio de la libertad del mercado, reivindicada con insistencia mágica o religiosa durante casi tres siglos, como la fuerza eterna de la prosperidad y el desarrollo del capitalismo.

El propio Avedis Donabedian, ese distinguido técnico de la Administración de la Atención Médica, enseñaba en Harvard al comienzo de la década del sesenta que los valores sociales que priman para la selección de las tendencias posibles en la planificación liberal se relacionaban con la importancia de los valores y calidades personales, el ejercicio de la libertad individual, que sumaban elementos para distinguir el significado de la responsabilidad de cada sujeto interviniente en el proceso programático (Donabedian, 1973, pp. 4 y 11).

Dentro de ese marco, la escuela del liberalismo le indicaba al sector sanitario que toda aspiración para lograr mejores situaciones de salud, cualquier tipo de conquista o recompensa sobre esas condiciones, debían ser merecidas y, por lo tanto, bienes y servicios requeridos para el cuidado de la salud individual y de la familia debían ser obtenidas por propio esfuerzo económico o social, sin que pudieran concebirseles como derechos que la propia sociedad o la justicia distributiva pudiera otorgarles.

En esas condiciones, y si las alternativas de obtención de esos bienes y servicios no hubieran podido suceder por los propios esfuerzos, si alguna porción de la sociedad no alcanzara a obtener tales beneficios por sus propios medios y esa situación de privación se tornara afligente, entonces el sistema podrá observar rigurosas conductas de caridad, de filantropía religiosa, desde el eclesial concepto del amor al prójimo, sin violentar los principios de la libertad, impulsando al Estado o a cualquier otra institución a prever su intervención en programas de asistencia a la pobreza, la enfermedad o el desamparo. La caridad aparece como un plan de la libertad y representa la respuesta piadosa que asegura el funcionamiento de esa sociedad del capitalismo.

La conciencia social ha quedado a salvo y en paz y se ha reafirmado de esta manera, el concepto básico de que la intervención del Estado traba y disminuye las libertades individuales, fin supremo en la defensa de esta sociedad competitiva.

Se trata de esas libertades que el Estado capitalista burgués ha consagrado como esencia del sistema, sin que repare con preocupación ni intensidad alguna en el requerimiento previo de la igualdad de oportunidades, para que los individuos alcancen así tal igualdad ante la ley.

Es a partir de la década del treinta, pero en particular desde la influencia de las postulaciones keynesianas, que en el mundo del capitalismo y en especial en los Estados Unidos se va a generar una inclinación intervencionista para la planificación sanitaria.

Esa posición reconocerá la necesidad de advertir la significación de la igualdad en las posibilidades de los ciudadanos, indicando que determinados bienes y servicios, como ser los que se involucran en el sector social, salud, educación, vivienda, trabajo, representan verdaderos derechos que las democracias deben asegurar.

Frente a tales convencimientos, la sociedad debe reemplazar su visión religiosa de la caridad del liberalismo por mecanismos de justicia social que permitan brindar apoyos y ayudas a la población en situación de

necesidad. Estas valoraciones de justicia para con los integrantes de la comunidad marginalizados de los frutos sociales, o de los resultados favorables de la sociedad capitalista, compondrán, en buena medida, las metas y objetivos de esa nueva planificación desplazada hacia un modelo dirigido y orientado hacia una especial coherencia social.

Esos programas, cuya intervención del Estado no intenta lesionar la libertad individual, plantean por el contrario asegurar esas libertades luego que hayan sido aseguradas las igualdades de oportunidades, para que los componentes de la sociedad hayan podido resolver sus necesidades imperiosas, mitigando las injustas diferencias que imponen las determinaciones de excelencia que mantiene el poder dominante.

Miremos ahora las etapas del proceso de planificación sanitaria compatibles con esas aproximaciones a la equidad social.

Aceptemos por razones prácticas, por conveniencia técnica y racionalidad operativa, que toda planificación global para el campo sanitario se favorecerá metodológicamente si se realiza conforme una distribución por programas, en tanto el mismo constituye la localización en tiempo y espacios de ese plan completo.

El programa debe aceptar como punto de iniciación las cuestiones de salud de la comunidad, las que serán reconocidas y valoradas según procedimientos técnicos que permitan su identificación cuantitativa en el específico terreno de la realidad. Esta valoración deberá incluir una ubicación frente a las condiciones de la distribución del poder social, para evitar la tendencia predominante y por momentos excluyente de una lineal medición tecnocrática.

Esas valoraciones de los problemas e indicación de las necesidades, cuando introducen en el proceso planificador la intervención de la comunidad, en una participación directa y permanente, ofrecen elementos insustituibles para todo el desarrollo operacional de la planificación, pero de tal condición política que toda la experiencia histórica señala que no habrá planificación transformadora si está ausente esta participación.

Es bueno saber que, de todas formas, esa intervención debe ser continua y completa y no concluir en la simple y directa percepción de la comunidad sobre su propio estado de salud, como suele ocurrir en la mayoría de episodios planificadores democráticos y hasta igualitarios.

Si la intervención popular se limita al diagnóstico de la situación de salud, no solo se silencia el sentido profundo de la participación sino que se niega la amplitud, la coherencia social y los efectos comunitarios que debe poseer todo proceso de planificación social.

Desde la primera etapa del proceso de planificación debe asegurarse tal presencia participativa, para legalizar las tendencias contemporáneas de hondo peso político, en el sentido de que la participación popular se ha convertido en la práctica identificada con la obtención de las metas de equidad que busca la sociedad.

El tema radica en la calidad de esa intervención al tiempo que en la amplitud para catalogar al propio proceso de la planificación de la salud, desde el preciso punto de arranque en cuanto a la conceptualización para la dinámica de reconocimiento de los episodios de salud-enfermedad.

La participación en la programación sanitaria obliga a reconocer no solo la intervención popular en todas las etapas del proceso sino también en la asignación de los límites para el enmarcamiento en las calidades de tales intervenciones.

Se trata de la participación en todos los episodios, en alguno de ellos, o en ninguno; la intervención se refiere, por ejemplo, a determinados acontecimientos de la enfermedad, a la simple capacidad de convocatoria como mano de obra barata o a la comprensión y participación en el proceso global de salud. Los límites se expresan claramente en si los resultados o la planificación sanitaria aceptan la participación popular para la transformación de la realidad social, o transigen con causas y determinaciones y así se niega la intervención de la comunidad. Si no hay participación popular ante la asignación y la utilización del poder

sanitario, los resultados y la participación serán magros, mezquinos y la planificación desarrollada será necesariamente ineficaz y socialmente insuficiente.

Las etapas que siguen al diagnóstico de la situación sanitaria, deben posibilitar igualmente esta participación popular porque, o bien acompañan, son parte de cada tiempo, episodio y calidades de la planificación, o la programación referida reconocerá incoherencias técnicas y políticas que la desfiguran hasta su misma desintegración.

Llega después el establecimiento de las prioridades teniendo en cuenta la problemática de medios y recursos para poder enfrentar la totalidad de los sucesos e inconvenientes identificados en el diagnóstico.

Aquí vuelve a ser insustituible la presencia de la intervención popular en forma sistemática y con verídica determinación política, es decir, con pleno ejercicio de su poder de decisión.

Se trata de asignar niveles de importancia objetiva y social a cada una de las necesidades reconocidas como problemas de salud y desde allí ofrecer el desarrollo de posibilidades para hallar las soluciones para los mismos.

Tiene que ver la participación del pueblo, en el episodio de razonabilidad para el entendimiento del balance social de necesidades y recursos, en definitiva del arqueo de las relaciones sociales y allí reside la significación de la comunidad en la selección de las tendencias y dimensiones de sus esfuerzos.

Cada solución, la suma de las decisiones en tal sentido frente a las prioridades indicadas, reconoce demasiadas desviaciones interesadas como para omitir o disminuir la intervención comunitaria en esta etapa.

En general se hace de este episodio, un acontecimiento de neto corte técnico y con ello se frena toda perspectiva de transformación profunda, porque casi siempre esa salida adquiere contenidos tecnocráticos no alejados de los requerimientos que tiene el poder dominante, que fue el que otorgó la potestad para que esos técnicos asignen las prioridades.

Como se comprende, en esta etapa se trata de formular las metas de los programas conforme tales prioridades escogidas, es decir la determinación de los desvelos y tareas comunitarias para alcanzar los resultados sanitarios esperados a partir de “las priorizaciones” que el propio pueblo debe establecer. Aquí se expresará el valor político de la planificación transformadora y el sentido de justicia que pueda alcanzar la acción social planificada.

Está en juego el poder político-social y, aunque habrá otros episodios de tanta significación política para la utilización del poder por parte de la comunidad, esta misma circunstancia de intervención del poder político para la asignación de prioridades sanitarias, produce la ineludible exigencia de la participación popular también en esta etapa de la planificación. Vuelve a ratificarse su condición de participación insustituible.

Tanto en la determinación de necesidades, como en la de las prioridades, las técnicas metodológicas propuestas por los sistemas tradicionales de planificación sanitaria ubican la observación y los análisis en la realidad en sí, partiendo de una limitación teórica que no puede ser eludida cuando se plantea el interrogante de las necesidades comunitarias.

En casi todos los desarrollo de planificación tradicionales, desde los comienzos del método programático y hasta nuestros tiempos, la partida se anuncia desde tal necesidad de salud y comienzan a presionar sobre el ánimo y las inquietudes de planificadores y de la población intervinientes los directos problemas de salud que en esa comunidad desequilibran una presunta situación de bienestar que perturba la normalidad social.

La necesidad sentida o expresada por la comunidad o la necesidad captada o definida por los técnicos, en esos modelos de programación sanitaria, se enredan en la idea de la salud en sí misma o, aun peor, de las enfermedades y malestares en sí y entonces los planes se refieren a una realidad limitada, con pleno sentido precopernicano, como suele

llamarla José Nun con verdadero ingenio, es decir que comprenden y observan solo aquello que se ve, siguiendo el ejemplo del marco de mayor amplitud que los involucra, acerca de la hipotética política normal que ostentan las democracias liberales.

Las necesidades son categorías depositadas en individuos dispersos a través de toda la sociedad, para semejante enfoque, y entonces aparecen como incontaminadas por el poder que a su vez, en este tratamiento programático, esta lógicamente aceptado como un atributo también incorporado a cada uno de los individuos analizados. Ellos son los que expresan necesidades a través de sus intereses de cuidados personales en una dilución del poder objetivo que solo favorece a los dueños de ese poder.

Las técnicas propuestas consistirán en encuadrar tales pedidos en el consenso general por acopio de pluralidades y acorde con los valores, posibilidades y normas centrales que el sistema autoriza y que sus organizaciones asistenciales interpretan. La planificación de las necesidades volcadas a ese cauce común conduce al criterio pragmático de los esfuerzos hacia la normalidad, que curiosamente es el propio equilibrio del sistema capitalista que generó esas necesidades.

La técnica de programación “de aquello que se ve” ha deslizado con naturalidad hacia una planificación sintomatológica, cuya acción o práctica social está, paciente y únicamente dirigida, si puede, a remediar las perturbaciones de la salud que fueron identificadas y que se traducirán en las respuestas que los recursos y servicios sanitarios disponibles pueden ofrecer ante la morbilidad.

Un sentido claro para esta postura, se comprueba en el marcado interés técnico, tal vez valga mejor la despectiva expresión de “marcado interés tecnocrático” que se ubica detrás de las preocupaciones que se articulan, tanto para determinar la llamada población de riesgo como los métodos que, para identificar las necesidades, se ocupan de los factores de riesgo.

La población a incluir en los planes se circunscribe a aquella que puede desarrollar un problema determinado de morbilidad por estar expuesta a un específico factor generado de tal estado patológico. La elección de la población de riesgo es una ostensible expresión “de lo que se ve” del grupo social enfermo o susceptible de estarlo y cuya selección y tratamiento calma la inquietud o la culpabilidad del poder dominante, en general representado por los planificadores.

Estos técnicos ejercen el poder delegado y, de esa forma, en pleno reconocimiento precopernicano, definen una metodología de discernimiento para con los factores de riesgo. Se trata de actuar sobre las características de una persona o de su ámbito de vida, que hacen de dicho individuo un ser con mayores probabilidades de tener un estado patológico que preocupa, que aquellos otros que no tienen esas características.

Tanto la población de riesgo, como la individualización de los factores de riesgo, permiten acotar los esfuerzos programáticos para el cumplimiento de los objetivos de la planificación que llena las prácticas sanitarias de los países occidentales.

En este sentido puede aceptarse que se han beneficiado las diferentes técnicas de determinación de prioridades que, además de definir la importancia del problema sanitario, estudian la intimidad de la vinculación entre enfermedad y factor de riesgo, así como la recortada y particular eficacia técnica para producir acciones que sirvan para intervenir frente al factor y los niveles de falibilidades que esta terapéutica programática específica ofrece.

No cabe dudas del encadenamiento sintomatológico que la sociedad desenvuelve detrás de esta metodología para la utilidad de la planificación. Todo quedará limitado al ilustre lugar de la realidad, en una demostración del sentido liberal de la democracia que aplica estos planes, como métodos en sí, con objetivos alejados de toda formulación transformadora que sea capaz de alcanzar procedimientos de modificación causal y por lo tanto descolonizadores.

Todavía se pueden ofrecer algunos ejemplos más penetrantes para esta vocación técnica mezquina o limitante de la planificación para enfrentar a las necesidades, enfocadas desde el margen del poder dominante.

Pueden indicarse entre tales ejemplos los métodos de puntualización racional para el establecimiento de las prioridades, que exigen el estudio de la magnitud del daño, la severidad del mismo, la eficacia posible de las soluciones y la factibilidad de los programas o acciones terapéuticas o de corrección planteadas.

Se trata por este método de particularizar el esfuerzo social, racionalizando las energías a los recursos a disponer para neutralizar o mejorar el problema específico.

La magnitud del daño busca definir con precisión el número de individuos afectados por la enfermedad o el trastorno indicado. Desde ese número, los técnicos dispondrán una escala de valoración del daño, conforme decisiones y caracterizaciones que en todo caso obedecen al poder dominante o que, conforme la realidad histórica, poco han tenido que ver con las determinaciones o exigencias de la población.

La severidad del problema involucra el sentido de la gravedad de la perturbación patológica que preocupa. La medida vuelve a unirse a las valoraciones de la magnitud del daño, a la incidencia o prevalencia del fenómeno, pero ahora referido a las enfermedades, muertes, incapacidades producidas, así como también a los costos económicos que debe afrontar la sociedad.

Se debe buscar el peso que la enfermedad o el malestar tiene para la población, midiendo por ejemplo cuántas muertes prematuras puede producir, cuántos son los años potenciales de vida que se pierden, la importancia de las incapacidades que puede ocasionar, la potencialidad de extensión del daño, etc.

A esas dimensiones, el sentido pragmático de esta planificación le agregará la asignación de la eficacia de los procedimientos o técnicas a

utilizar, como si desde tal eficacia pudiera señalarse la razonabilidad de la solución.

A esa eficacia aún se le puede agregar la factibilidad económica del mismo, la aceptabilidad que técnica y éticamente puedan concedérselas al sistema, la disponibilidad de los recursos técnicos, humanos y económicos que permitan su utilización; y aun los factores legales que puedan interceder sobre el procedimiento.

Con todo esto, debe aceptarse que será muy difícil encontrar un ejemplo tecnocrático de mayor esplendor para ofrecer una metodología racionalizada de aquello que quiere y produce la planificación funcionalista tradicional, con lógica política totalmente desprendida de toda participación comunitaria.

Aquí queda claro el esfuerzo a realizar para lograr un equilibrio entre los problemas patológicos de la sociedad y los procedimientos de soluciones posibles. Estos procedimientos pueden ser acotados por prácticas establecidas, para lo cual trabajan estos métodos de planificación, que concluyen en la realidad cotidiana produciendo acciones que no se separan de las opciones eficaces para el capitalismo dependiente.

Cada una de estas prácticas programáticas descritas busca, además de limitar el universo de acción, circunscribir el incendio para la utilidad de estas maniobras planificadoras destinadas a síntomas y signos, aunque aparezcan orladas de toda una interesante práctica científica, pero que concluyen ratificando el estado social inicial.

Esta práctica planificadora no quiere advertir, o realmente deja de advertir, que los problemas sanitarios en nuestros países capitalistas dependientes están vinculados y se articulan con las relaciones sociales del modo de producción y con el manejo de los grupos sociales dominantes, que condicionan el desarrollo de los conflictos sociales productores de los problemas involucrados en la planificación social. Sin el abordaje de los conflictos de clases, y con la neta supremacía del poder de las clases colonizadoras, no podrán corregirse las dificultades y los

trastornos o patologías que esta planificación precopernicana simula solucionar.

Sigamos con los períodos de la planificación; después de atravesar las etapas del establecimiento de los requerimientos y necesidades, y desde ellas haber enunciado las metas en relación con las prioridades, que en esta metodología dictan siempre los técnicos a disposición del poder dominante, arribamos sin sobresaltos ni postulaciones ásperas, con naturalidad, a la construcción del plan de acción que llevará al desarrollo del programa.

Se llega al núcleo técnico de la planificación, al centro de la razón de la metodología. El programa se expresa por el conjunto sistematizado, racional, sin incoherencias, de actividades, servicios y prestaciones efectuadas en tiempo y forma por los recursos necesarios y habilitados para los fines previstos, con el objeto de lograr las metas indicadas en vinculación con problemas sanitarios específicos y para un universo comunitario definido.

El programa señalará qué debe hacerse, cómo y cuándo deben ejecutarse cada una de las acciones consideradas eficaces para cumplimentar las diferentes metas que deben buscarse. Se trata de cumplir con la racionalidad del sistema para que de esa manera no se altere la configuración de clase ni el ejercicio del poder y que se garantice la armonía del funcionamiento social diseñado en el seno de ese capitalismo colonial dependiente. Debe cumplirse con el destino de esta práctica programática, en el sentido que todo ha sido científicamente preparado para asegurar la continuidad saludable del sistema.

La metodología planificadora puede plantear la utilidad de programas asignados según la patología de interés comunitario. Suele llamarse a esta técnica, desarrollo de planes verticales, dispuestos a emprender las acciones para mitigar los alcances de esas enfermedades. Así se habla de programas de enfermedades transmisibles como tuberculosis, Chagas, Sarampión, Sida, etc., pero también de programas de enfer-

medades cardiovasculares, mentales, bucales. Es una vieja formulación programática que por ejemplo utilizó Carrillo en sus planes quinquenales para la salud y que van quedando en desuso, para dar paso a otros enfoques que metodológicamente aparecen como de mayor eficacia, o bien por la amplitud que pueden abarcar o bien por las técnicas que pueden incluir.

Una situación similar se produce con los programas referidos a los medios específicos o lugares particulares de acción. Se trata, por ejemplo, de los programas de atención escolar, de medicina del trabajo, del deporte, etc.

Una tercera ubicación se relaciona a los programas de mayor espacio de acción, generalmente incluidos en la denominación de programas horizontales, y que tiene a la salud de la población en sus diferentes grupos etarios como el centro de su dedicación estratégica. Se habla entonces de programas de salud materno-infantil, de salud de los jóvenes y adolescentes, de la población adulta, de los componentes de la tercera edad.

La población en sus diferentes grupos etarios es el eje, pero además interpretada programáticamente como sujeto de la salud, vale decir con cierta integralidad que los planes deben cuidar, desarrollando todas las acciones requeridas para esos objetivos entre las que lógicamente se encuentran también las prestaciones planificadas contra determinadas afecciones que puedan padecerse en tales periodos de la vida.

Se tome por la vía tradicional de los programas verticales, o por este estilo abarcativo de la programática horizontalizada, que abre toda acción desde el estado inicial y óptimo de la salud hacia toda perturbación de la misma, se presupone que cada programa contará técnicamente con los siguientes componentes: la definición de los problemas, medidas en necesidades, conforme las técnicas indicadas y que confluyan hacia la utilización de los más eficaces procedimientos, para cumplimentar las prioridades estimadas; estas estrategias prestacionales conducen

a la definición de las soluciones preferentes, conforme los objetivos y metas del programa, con las recomendaciones técnico-programáticas para esas acciones, para los recursos utilizables y lógicamente para la población elegida como el objeto humano del programa. Este deberá cerrar su operatividad contando con un plan general de evaluación que permita controlar permanentemente sus prácticas planificadas.

Llega en tal momento la ejecución del plan y cuyos pasos y episodios también deben ser motivo de ordenamientos programados, tanto por las etapas a cubrir como por los tiempos indicados para su cumplimiento y desarrollo, así como también el escalonamiento de uso de los recursos materiales, humanos y financieros previstos y las responsabilidades que en cada caso correspondan.

Las técnicas de utilización de los algoritmos para la selección de las decisiones; el flujo operativo de los recursos, la red PERT y el camino crítico como los diagramas por acciones y tiempos, son algunos de los instrumentos que se usan para observar el cumplimiento de objetivos y fines, como también el desarrollo de etapas y tiempos, en la ejecución programática.

La última etapa en el desarrollo de un plan consiste en la evaluación, vale decir, en el procedimiento que permite una visión crítica de los distintos momentos y elementos de la evolución de la programación, con el cual puede estimarse el valor y el nivel de cumplimiento y de éxito o falla de cada acción del plan y del grado de obtención de los objetivos señalados.

Una tradicional metodología de evaluación se dirige a encontrar las valoraciones que merecen la estructura, el proceso y los resultados del programa.

En cuanto a la estructura importa la calidad, cantidad y uso del equipo y de los recursos que intervinieron en el programa. Para evaluar el proceso se observan los servicios producidos y utilizados en ese programa, en cuanto se refiere a los mecanismos técnicos y operacionales

que fueron necesarios realizar para ofrecer esas cantidades y calidades prestacionales.

La evaluación de los resultados se efectúa sobre los efectos producidos por el programa, conforme las metas y objetivos fijados de antemano, o bien desde las consecuencias o el impacto que cada plan ha producido sobre la población objeto de dicho programa.

Queda finalmente el enfoque económico para toda evaluación, particularmente cuando la observación valorativa se efectúa desde el punto de vista de la clase dominante que, plantada en el seno de la planificación capitalista, exige registrar la utilidad de la operación.

En tal camino pueden relacionarse los servicios o prestaciones brindadas con los recursos utilizados en el programa. Se mide así la productividad del proceso programático, como cualquier otro episodio del modo de producción mercantilizado y cuyos resultados deben ser medidos en niveles de beneficios o de quebrantos, aunque las unidades operacionales puedan ser específicamente diferentes.

La otra valoración relacionará los resultados o efectos producidos, con los recursos o prestaciones brindadas y da idea del rendimiento o de la rentabilidad económica del procedimiento.

Este tipo de evaluación reconoce la elaboración de diferentes indicadores destinados a ese mismo objetivo evaluador.

Así se pueden incluir los estudios de *costo-eficacia*, en cuanto los resultados son relacionados con los valores de los recursos prestacionales dispuestos para el plan.

Un segundo procedimiento para la evaluación del rendimiento del programa es el que obtiene el indicador *costo-beneficio* y en el que la relación de los resultados se efectúa según los valores económicos de los mismos, para con la dimensión de los recursos que se ha utilizado.

A estos indicadores se les agrega el llamado *costo-utilidad* en el que la utilidad se refiere a los beneficios económicos que puede haber significado el plan para cada usuario de la población bajo programa.

Es necesario volver a las fuentes y recordar que todo programa de salud, incluido en el proceso de planificación de la sociedad capitalista, está situado en un contexto institucional, en una organización social, cuya selección de procedimientos metodológicos y de evaluación está determinada por ese funcionamiento social que es fiel a las relaciones sociales que surgen de tal modo de producción.

De esta forma la planificación sigue siendo un instrumento disponible para las clases dominantes, pero sin embargo en el interior del conflicto descolonizador se reconoce la incidencia de fuerzas contradictorias que pugnan por su participación en la práctica de planificación social.

Esta pugna, inserta en la lucha de grupos o clases nacionales, implica el desarrollo de acciones para lograr la apertura de procedimientos autonómicos de esas clases o grupos en el seno del Estado. La planificación dejará de ser una inexorable herramienta para la consolidación del sistema y se irá convirtiendo en metodología para intervenir en la creación de condiciones favorables para producir los cambios políticos, económicos y sociales que nuestros países colonizados requieren. Los planes apuntarán en esta etapa de nuestro desarrollo dependiente a la transformación, inicialmente de las determinaciones de los efectos del modo de producción colonial, y la salud es uno de esos efectos recomendables para entablar esa lucha fundamental.

La práctica política participativa de los grupos o clases nacionales descolonizadores representa la estrategia de elección. A partir de ella todo el proceso planificador reconocerá otros signos otros procedimientos, otros individuos. Entonces la *eficacia social*, medirá el resultado especial de una programación que haya corregido las relaciones sociales en nuestros países dominados.

Recogiendo el espinel

El proceso de planificación social aparece como un instrumento se-

lectivo de la economía centralizada que el socialismo desde su variante estalinista puso en marcha en la Rusia soviética, como el desarrollo económico-social de un continente en claras desventajas con relación al mundo occidental. Decía Ramón Doll que fue el proyecto de la Revolución para dejar el “régimen feudal, en que se desarrollaba la agricultura rusa (y toda la producción soviética) y llevarlo mediante la acción del Estado, a un régimen de producción capitalista pero sin capitalistas”. Esto estaba escrito en marzo de 1943, mientras todavía se seguía alentando el prestigio heroico de Stalin resistiendo al nazismo y preparando el gran avance que lo llevaría en el más alto instante de su gloria hasta el corazón mismo de Europa y con esto silenciando el holocausto de su propio pueblo, también en ese sacrificio increíble de la planificación quinquenal para la industrialización.

El propio Doll lo expresaba en esos tiempos, denunciando desde tan lejos que ese sacrificio planificador, que hasta pudo salvar a Rusia, se hizo con el martirio de esa misma Rusia... Elevando al proletariado... “a palos”, terminará de reflexionar, parafraseando en argentino, en tono nacional, al léxico rígido y oculto del Soviet Estalinista.

Sin embargo La realidad histórica muestra también al mundo occidental unido y dependiente de un proceso de planificación global, que aunque en un marco de tonalidades y condiciones diferentes y asimismo con métodos distintos que esos implantados en los soviets, apostaron a la programación para conseguir mitigar la crisis del capitalismo occidental, aunque de manera similar concluyan sometiendo a los otros proletariados nacionales.

En este caso, el Estado protector de un capitalismo desprendido de toda preocupación para con las fuerzas del trabajo, crujía en un derrumbe que parecía inevitable para el final de la década del veinte y la mitad de la siguiente.

Era necesario pensar en salidas acordes con el sistema, sobre todo si sus grandes soportes económicos y sus cultores intelectuales fueron

testigos de la crisis interbélica, que asomaba como la finalización de una era de la civilización.

En ese periodo, tal sistema concibe un teórico justo para ese derrumbe y en las tesis y propuestas de John Maynard Keynes se produce la creación de los fundamentos doctrinarios que pudieron elaborar una nueva fase para el capitalismo. Muchos autores prefieren llamarla, en términos un tanto más modernos, como etapa de la planificación de un capitalismo avanzado o “fordismo”.

Ahora el sistema de acumulación capitalista de tono salvaje, o sin contaminaciones de carácter social, da paso a formas normativas, legales, sociales, de ciertas regulaciones político-económicas, que sin lesionar los principios del liberalismo aseguren la coherencia e identidad del proceso y logren una aceptable condición para el esquema de reproducción capitalista que el propio sistema debe garantizar. Se trata de la modernidad para el tratamiento de la fuerza laboral, en un sometimiento planificado de diferente signo que el estalinista pero condicionado también a sacrificar sus esperanzas, en favor de otras veces.

Estas modalidades regulatorias, que aseguran con lógica algebraica el sistema capitalista competitivo, aceptaron como necesarias frente a las crisis desatadas, por ejemplo, la contratación de los salarios, el aumento de los salarios indirectos (salud, educación, vivienda, seguridad social...), el crédito social. Todos estos mecanismos, como las disposiciones estatales keynesianas, caracterizan el modelo de acumulación capitalista de esa modernidad, combinado con esquemas de regulación y que se ha llamado fordismo.

Esta denominación tiene que ver con el sistema productivo en cadena de las fábricas de automóviles Ford, que fueron mostradas como su expresión práctica industrial, pero sobre todo con la composición del modelo keynesiano en lo referido a los salarios de los trabajadores.

El salario elevado que aplica Ford para sus obreros, en su industria ejemplar, abre un nuevo período en las relaciones capitalistas, que de-

sarrollan un distinto esquema de consumo popular favorecido por las respuestas posibles conforme el nivel de esas retribuciones.

Se establecen de esta forma otras relaciones en el sistema capitalista, en el cual la producción de mercaderías de uso necesarias para la reproducción de la mano de obra, deben ser generadas en condiciones también modernas, ligando sus formas de obtención y de apropiación, destacadas en las áreas del consumo a otras condiciones mercantiles.

Es para ello que el fordismo, como todo el taylorismo, somete la práctica del trabajo productivo a una “racionalización” especial para la organización del mismo, que obliga al sometimiento de esa fuerza del trabajo, a las reglas y condiciones que impone la cadena productiva de la fábrica.

Esa administración científica del trabajo, unida a la producción en cadena y a las nuevas formas de creación de la riqueza social, despierta otras modalidades para los requerimientos en los esfuerzos productivos del trabajador y estas circunstancias históricamente se han ligado con la aparición de los llamados salarios sociales o indirectos, que están vinculados con el advenimiento, organizado especialmente desde el Estado, de la seguridad social. Estos son los primeros pasos del Estado del bienestar que precisamente irrumpe como consecuencia de esta transformación capitalista.

La producción en cadena, con esta fórmula de acumulación regulada, implica el crecimiento programado del producto social y al mismo tiempo diseña la integración obligada de la clase trabajadora al esquema de incremento del consumo que articula el referido aumento significativo de la productividad capitalista de esos tiempos.

El esquema teórico era muy sencillo, el aumento relativo de salarios de bolsillo y la creación de las instancias de la seguridad social que a su vez respondían a exigencias militantes de los obreros, colocaron a la clase trabajadora en excelentes condiciones para contribuir al incremento del consumo, que era un eslabón irremplazable para esa res-

puesta capitalista planteada otra vez desde la oferta, como salida de la crisis atravesada y de los conflictos sociales padecidos.

Es necesario saber que la concepción liberal pura y la ahora neoliberal del mercado como fuerza insustituible, pensaron y siguen pensando que la intervención del Estado que aparece propiciando el keynesianismo configura la concreción atrevida de un Estado totalitario en desarrollo.

Estos **neoliberales contemporáneos** siguen concibiendo a la planificación social de las diferentes manifestaciones de ese keynesianismo, tal como lo hiciera la Escuela de Viena a partir de Ludwig Von Mises, especialmente desde su libro *La acción humana*, de 1947, y de Friedrich Hayek, *Los fundamentos de la libertad*, publicado más de una década después, como un intervencionismo opuesto a toda libertad y camino a dicho totalitarismo.

Para ellos esa intervención, aunque sea mínima, y no consideraban mínimo el papel que Keynes le otorgaba al Estado, rompe el principio ineludible para esa Escuela, por el cual el Estado debe mantenerse totalmente ajeno a cualquier determinación sobre el mercado.

Para esta corriente del pensamiento, sobre todo para Hayek, el objetivo keynesiano, casi su razón de ser, consiste en lograr el pleno empleo permanente, aboliendo el desempleo aun sin el ajuste clásico, es decir a través de una disminución del salario real. Es aquí que indica que la concepción de Keynes piensa en la necesidad de alcanzar tal pleno empleo y para ello aconsejará el poder político otorgarle a los técnicos, que seleccionará convenientemente, la planificación de la economía, que representa la clara determinación que desde Von Mises todo el liberalismo, y ahora al neoliberalismo, la señalan como el camino hacia el estatismo socialista.

Planificar en términos de esa escuela, conforme los requerimientos del empleo y la producción, significa imponer a la economía normal, a la resultante del libre juego de las fuerzas naturales, al mercado en síntesis, el grado y calidad de inversión que requieren tales objetivos.

No se discute el esquema planificador keynesiano con la misma virulencia que se descarga sobre la salvaje programación central socialista, pero se alerta sobre estos métodos con pausada y penetrante sutileza, por entender que ellos conducen a la misma fórmula de cercenamiento de las fuerzas de mercado, es decir a las libertades individuales que las sostienen y por cuyos fundamentos Hayek consolida doctrinariamente la Escuela de Viena.

En este caso, la planificación keynesiana, más allá de esta crítica liberal y neoliberal, lejos de proponer una imposición para disminuir o socavar al régimen capitalista, sus controles como política del Estado están dirigidos a conseguir un volumen incrementado de producción que permita obtener ese pleno empleo que garantizará las reglas del funcionamiento capitalista, vale decir la comprensión económica liberal.

Para Keynes aquello que debe lograrse, planteado en términos liberales, es el pleno ejercicio del empresariado industrial, comerciante privado, productor, al que se le asegurará su libertad de iniciativa y su concepción individual para el desarrollo de su práctica productiva. Se trata, por encima de estas afirmaciones ineludibles, de obtener resultados favorables para el sistema capitalista en crisis, a los efectos de consolidar y optimizar la eficacia de su funcionamiento.

Es así que el propio Keynes expresa que “si la demanda efectiva es deficiente, no solo resulta intolerable el escándalo público de los recursos desperdiciados, sino que el empresario individual que procura ponerlos en acción opera en lucha desigual contra todas las fuerzas contrarias”.

Keynes ratifica su condición de teórico liberal, que propone alternativas consideradas insustituibles para salvar al sistema en pleno cuestionamiento social. La planificación estatal, la ampliación de las funciones del gobierno, son defendidas en sus postulaciones teóricas como medidas en favor del sistema capitalista; y para que no persista ninguna duda al respecto dirá que esa defensa la hace “tanto porque son el único

medio practicable de evitar la destrucción total de las formas económicas existentes, como por ser condición del funcionamiento afortunado de la iniciativa individual” (Keynes, 1970, p. 380).

El keynesianismo tiene el importante mérito de construir una teoría político-económica, cuyo suceso al menos alcanzó para el mediano plazo, durante más de cuatro décadas y sirvió como norma científica para estudiar las causas determinantes del ingreso nacional y desde el mismo medir y calificar las políticas alternativas que corrigieran tendencias indeseables o que produjeron los objetivos que el capitalismo regulado se había propuesto. En tales políticas residía el intervencionismo keynesiano, dentro y para la conservación del modo de producción del capitalismo burgués.

En última instancia, la teoría de Keynes como proyecto de gobierno, aunque muestre la complejidad y la suficiencia técnica cierta, de una destacada elaboración científica, es de todas formas una racionalización sistemática de un decidido programa de planificación política de la burguesía capitalista dominante, ofrecida como perspectiva de solución frente al inocultable conflicto de clases y grupos, cuyos intereses estaban en pugna. La teoría media frente a las diferencias y contradicciones y su postulación, compleja y ardua, en su síntesis, expresa predisposiciones económicas, así como una cosmovisión societal como modelos culturales e ideológicos, supuestos como el camino elegido por la clase enunciadora, en su necesaria defensa del poder social. La intervención keynesiana tiene que ver, en definitiva, con el mantenimiento del capitalismo burgués en el centro del poder político de esta sociedad.

De esta manera, el aparato teórico de Keynes contribuyó a consolidar las bases requeridas para el cumplimiento del compromiso de la democracia capitalista y lo hizo desde la nueva visión que obligaba a comprender la combinación necesaria de la democracia y del capitalismo; como un compromiso implícito asumido por “los que no poseen los instrumentos de producción consienten en la institución

de la propiedad privada del capital social, en tanto que los que poseen los instrumentos de producción consienten en instituciones políticas que permiten que otros grupos hagan valer eficazmente sus exigencias de asignación de recursos y de distribución de la producción total” (Przeworski y Wallerstein, 1986, p. 42).

Ese intervencionismo, criticado cuidadosamente por la Escuela de Viena, ofreció los fundamentos para la negociación de clases dentro del sistema capitalista, construyendo el marco teórico que aún no había encontrado tal compromiso de clases. Su objetivo, el pleno empleo, localizaba sus metas en el incremento de la demanda. En ese convencimiento teórico, toda redistribución del ingreso nacional hacia los trabajadores, hacia los consumidores mayoritarios, así como la expansión del gasto público y el incremento sano de la inversión, tenía que estimular la producción y reducir el desempleo. Disminuiría los desocupados y semioocupados, se expandiría el producto social y se consolidaría el capitalismo en el poder real.

Es oportuno recordar que las recomendaciones de Keynes, un destacado y antiguo miembro del partido liberal en su país, hombre de sólida fortuna conseguida en los negocios mercantiles que conducía como corredor de seguros, de finanzas y de materias primas para la industria y el consumo, sobrevienen en plena década de la depresión del capitalismo; en tal momento los recursos de la producción estaban ociosos. Medios productivos y fuerzas laborales parados en su gran proporción ofrecían una dramática demostración de la irracionalidad en la que estaba inmerso el sistema capitalista. La desocupación era el problema social más acuciante que recorría a las sociedades occidentales.

En ese clima, los economistas del capitalismo, como los profesores neoclásicos de la Escuela Económica de Londres proclamaban “que el paro se debía a que los obreros pedían demasiado” (Therborn, 1980, p. 101); o bien interpretaban que la situación obedecía, en forma lineal, a algo dado por la realidad histórica del sistema y sus propuestas, como

una alternativa posible, debían consistir en reducir los costos de producción, es decir y en especial bajar los salarios y toda transferencia al sector social. Aún lo piensan y lo recomiendan, cuarenta años después en todos los espacios geográficos y políticos del capitalismo.

La revolución keynesiana consistió en hacer volar por los aires tal pesimismo capitalista y empecinamiento áspero clasista, dinamitando toda argumentación referida a la depresión de la demanda y rechazando aquellas proposiciones que pensaran que aumentar los salarios o los servicios sociales significaba ahondar la crisis, incrementaba los costos de producción y malversaba los recursos a invertir para el crecimiento, la acumulación del capital y el acrecentamiento de la productividad.

Estos economistas neoclásicos, todos los teóricos respaldados y respaldantes de la Escuela liberal de Viena, despreciaban y desprecian toda asistencia organizada a los desocupados y marginalizados. Su tratamiento, dicen, no es una cuestión económica, sino una simple y vieja cuestión de la caridad privada. Allí fue donde Keynes hizo detonar su revolución capitalista. El mercado funciona como determinante para toda recomposición productiva y, en el mismo, el consumo constituye el impulso de la producción. Aparece como el verdadero motor de la historia en el mundo burgués, entonces los trabajadores y también desocupados y marginales pasan a ser parte integrante del interés capitalista de la producción.

En estas apreciaciones de contenido político se han ligado los movimientos socialdemócratas y aun otras fuerzas de izquierda, instaladas en el esquema de la sociedad competitiva, con las propuestas keynesianas, en el seno de las economías capitalistas.

El tiempo y la realidad del sistema se encargaron que el esquema de Keynes sufra significativos impactos teóricos y aun de la práctica política, que en los últimos veinte años han vulnerado su trayectoria triunfante y esperanzada. Ha influido en su deterioro, el incremento sostenido de la inflación, así como una indiscutible y notoria disminución de

la tasa de acumulación, frente a las cuales la teoría ha aparecido como impotente para su modificación.

Ante esas realidades contemporáneas, insistir con una planificación social capitalista que siga sosteniendo que la oferta de ahorros no es problemática, que la demanda resulta insuficiente de cualquier forma para dicho sistema y que, por lo tanto, la intervención estatal debe lograr una redistribución de los ingresos, una política de pleno empleo y un aumento del gasto social para salir de la crisis, ya no resulta de fácil convencimiento, porque luego de haber sido programadas y aplicadas sus resultados fueron ineficaces.

Es que las terapéuticas keynesianas para estos tiempos han coincidido con una planificación que ha llevado a una reducción de los ahorros de la sociedad y desde allí a una disminución de la inversión que se ha transformado en síntoma crónico de la crisis, y aunque esto puede tener soluciones, también programas, lo cierto es que el sistema capitalista no ha permitido la instalación de tales soluciones. Las consecuencias han sido las limitaciones del crecimiento de la producción y en ese clima toda estimulación de la demanda profundiza el problema de la insuficiencia del capital para la inversión.

Entonces reaparece el concepto clásico capitalista burgués del lado de la oferta, quiere decir, en el argumento de la supremacía de las clases dominantes y poseedoras para la realización de sus intereses como condición necesaria y básica para la inversión y la mejoría de las condiciones del rendimiento del capitalismo. En esa postura la ganancia es el soporte del crecimiento y del desarrollo de la sociedad. Para ese convencimiento, no es necesario pensar, ni tampoco implementar ninguna intervención planificadora para la sociedad, en cuanto la ganancia es una resultante de la libertad de mercados.

Hemos llegado al reino moderno del libre juego del mercado, no importa que si la inversión es insuficiente, las causales pueden buscarse en muchos lugares, como ser, en el nivel de las ganancias del capital, la

contracción de la distribución de la riqueza o la estructura y nivel de los gastos públicos acordes con los dictados de las clases dominantes. Tampoco interesa que la experiencia histórica de varios países enseñe que el desarrollo social y el crecimiento pueden lograrse con planificaciones indicativas que no lesionan duramente la distribución del ingreso, programando, por ejemplo, activamente el nivel y la dirección de la inversión y la oferta para la fuerza laboral.

Alemania, entonces occidental, Japón en plena hegemonía capitalista y la socialdemocracia sueca ofrecen, dentro del sistema, evidencias de que aún puede planificarse una salida en la conducción de la demanda, una política sin embargo dirigida hacia las ganancias del capital frente a las despiadadas inclinaciones capitalistas de la oferta.

De cualquier forma, la realidad prevalente ha mostrado que el Estado de bienestar sigue una tendencia procesal a la falta de disposición fácil para la inversión productiva; con ello la caída en un estancamiento económico parece irreductible, aunque en verdad no lo sea. Debe sumársele a ese estancamiento, el inevitable acompañamiento de los desocupados en aumento, que conduce a una situación de desfinanciación para los presupuestos públicos, con incremento del déficit fiscal y de la inflación.

Hoy los razonamientos técnicos y políticos permiten reconocer que las posiciones keynesianas que condujeron al Estado de bienestar insuficiente y deficitario hacen visibles los marcos estructurales socioeconómicos, cuyos límites fueron impuestos para sostener el compromiso inicial de dicho Estado social. Se trataba, sin claudicaciones, de mantener el funcionamiento del sistema capitalista y, con ello, las relaciones sociales que lo definen, que al menos no brindan posibilidades para decidir sin miramientos en las formas y nivel de las inversiones privadas, fuera de las oportunidades y seducción especiales que el propio sistema podía permitir.

Esto mismo quedó claramente establecido cuando el proceso funcio-

nal para dicho Estado se refería a la distribución de los ingresos, que se concretó en reglas precisas de distribución dentro de los trabajadores incluidos en el pacto del pleno empleo, sin que el método osara impugnar o cuestionar la estructura de la propiedad, ni mucho menos plantear el reparto de la propiedad de los medios productivos.

El Estado social pactado no era en definitiva el dueño o la fuente germinal del bienestar programado y ni siquiera se encontraba en condiciones de garantizar la continuidad en los puestos de trabajo planificados, como si se tratara de una justicia laboral inquebrantable y para siempre. El bienestar alcanzable también dependía de las condiciones que proponía el capitalismo interviniente, desde el momento en que la estructura básica del esquema productivo permanecía, ella sí, inalterable.

No será superfluo reiterar una vez más que, en definitiva, el Estado Social intervenía en el sistema económico capitalista para proteger y custodiar el crecimiento económico, atenuar y controlar las crisis y de todas formas asegurar la normalidad para la competencia, interempresaria y como exigencia del control de tal crisis, el nivel de empleos para lograr excedentes que permitan una distribución apetecible sin perturbar a la capitalización de las ganancias de los inversores.

Además de los inconvenientes acumulados que se han señalado, pueden reconocerse algunos otros elementos que intervinieron a la hora de los resultados y que anularon el núcleo utópico de la *Teoría General de la ocupación, el interés y el dinero*.

Reparemos, entre otros, en los argumentos negativos, tal como los llama la Escuela de Frankfurt, que se acumulan en tomo a la operatividad restringida del Estado Nacional para el ejercicio del bienestar de su sociedad. Ese Estado Nacional específico aparece como un límite estrecho para facilitar apropiadamente las políticas del esquema keynesiano frente al mundo exterior, enfrente de los requisitos dominantes del

mercado mundial y de la particular y excluyente política de inversiones o de retiro de ganancias de las empresas transnacionales.

La internacionalización del capitalismo, que viene operando desde hace tanto tiempo como fue necesario para consolidar el episodio de la acumulación colonialista, no reparó precisamente en la justicia o en la eficacia económica del Estado de Bienestar, ni en sus especulaciones, para defender ese sistema a niveles nacionales. Actuó y procedió por su cuenta e intereses y no fueron coincidentes sus objetivos con ese Estado Social, aun cuando no lo haya focalizado como un enemigo fundamental. Actuó según su competencia, requerimientos de ganancias y vocación de poder para solidificar su supremacía.

Esta hegemonía pudo expresarse, asimismo, en el ámbito nacional, en el interior del Estado localizado como espacio de interés y allí la disputa por el poder tuvo el sello y el sentido que venía a mostrar el poder dominante, aunado con las fuerzas capitalistas locales, casi siempre claudicantes o derrotadas e influidas y en general subordinadas al capital internacionalizado. Tiene pocas excepciones esa anexión interesada y a pesar de algunas de ellas, en definitiva, el poder político termina cambiando de manos, sobre todo cuando al amparo de esa planificación keynesiana era necesario denotar el rumbo y la intensidad de las inversiones, como también y en última instancia, cuando se trata de la calidad y profundidad de la distribución de la renta de la sociedad y, cuando a la luz de los resultados, el sistema que no está cuestionado presenta deterioros evidentes en nivel de las rentabilidades empresarias y del grado de acumulación capitalista correspondiente.

La vida cotidiana del Estado de Bienestar aún puede agregar otro argumento negativo, aunque no debe olvidarse algunas de las conquistas duraderas que en el terreno de la reforma de las condiciones de existencia de los trabajadores ofreciera dicho Estado, en buena medida como consecuencia de la intensidad de la práctica política de la clase obrera, que recordó en la lucha el sentido final de su papel histórico en el con-

flicto societal para corregir el sentido perverso de las relaciones sociales que la abruman.

Las expresiones coyunturales mostraron a diario que toda conquista de la planificación en el Estado de bienestar, incluida en el seno de la legitimidad del proceso democrático, esto es decir en la estructura política del Estado legalizado y comprometido con un mecanismo de entendimiento de clases, requería una elevada dosis de poder práctico-operativo para lograr con fuerza de ley, de norma para esos acuerdos de clases, los tonos y las disposiciones para legitimar la eficacia de la planificación indicada.

Ese juego del poder en el conflicto, complejo y fluctuante, fue ahogando lentamente la flexibilidad de los objetivos. En la urdimbre de ese poder legítimo, también se fue enredando el destino establecido para el Estado Social.

Una de las consecuencias inevitables fue la burocratización de todo procedimiento, aun del más cristalino de los mecanismos programados para diseñar la eficacia de los resultados sociales esperados.

Los poderes parecían diversificarse, depositándose en cada una de esas márgenes burocráticas, o multiplicarse en cada una de sus estaciones administrativas, enlenteciendo y demorando hasta la exasperación toda acción tendiente a consolidar o acrecentar ese bienestar. El Estado capitalista, al mejor estilo colonial, se defendía frente a los nuevos derechos y con la burocracia parecía hacer cierta en cada instancia el sentido foucaultiano de la distribución microprocesal del poder. Esos micropoderes servían a la perfección a todo intento de frustrar cualquier innovación o al menos de postergarlo, con el consiguiente afecto de frustración social.

Este episodio merece mayores análisis e investigaciones científicas dada la intensidad y frecuencia de sus resultados negativos; pero por lo pronto, en estas condiciones actuales, puede pensarse que el objetivo de una justicia de bienestar para la comunidad, como plantea el Estado

Social aun en el interior del sistema capitalista, no puede lograrse por una lineal aplicación de normas jurídicas y de reglas administrativas que pongan en vigencia los programas políticos, sociales y económicos que hayan sido concebidos teóricamente para dicho Estado.

La realidad de este más de medio siglo así lo señala y permite suponer que toda nueva forma social es siempre una práctica política que tiene que ver con la disputa del poder y la transformación de la estructura económico-social. Se puede comenzar por cualquier polo, también dentro del espacio del acuerdo de clases, o de la lucha para la transformación de la eficacia de los efectos del modo de producción. Pero se trata del conflicto en el poder para hegemonizar dicha transformación. El sistema keynesiano, desde la orilla de la demanda y bajo el signo del poder del sistema capitalista garantizado y planificado no consiguió producir tal transformación.

De allí, a la luz de esa experiencia, debe saberse que tal incapacidad es incontrastable, como también inmodificable si se la ubica en su propia condición de Estado moderno del capitalismo, es decir de la organización de la sociedad burguesa, que plantea su propia protección y, por lo tanto, la permanencia de las condiciones del modo de producción capitalista, dispuesto a derrumbar todo ataque que vulnere su integridad, provenga de donde provenga, y mucho más duramente cuando reconoce a los trabajadores organizados como parte del conflicto en busca de nuevas reglas sociales.

Ahora... un nuevo modelo colonial

En el medio de una recesión formidable, que a manera de imagen especular con la caída catastrófica del comunismo estalinista, aunque con diferencias específicas notables, se ha instalado en la economía norteamericana, en ese espacio político ha entrado en cuestionamiento despiadado la propia planificación capitalista post-keynesiana.

Tal economía del país del norte reconoce que en el final de 1990 tiene

una caída de hasta el tres por ciento de su producto bruto interno en relación al período anterior y, como una muestra casi desconocida en su historia de los últimos cincuenta años, de la claudicación o agotamiento del modelo programático elegido para suplantarse la ilusión del modelo de bienestar. En ese plazo de medio siglo el esquema que reemplazó a las políticas keynesianas en retirada ofrece ahora los estertores de una crisis muy profunda que vuelve a necesitar otro modelo operativo que corrija, al que vino a corregir.

Los sectores industriales se dan cuenta de su propia quiebra o del desequilibrio de sus desenvolvimientos y, con una despiadada crítica al modelo planificador capitalista instalado, abogan con insistencia, en todos los medios de los que disponen, por un cambio radical del sentido de las prácticas económicas, sobre todo aquellas que se refieren a la productividad de los factores económicos y en especial a la fuerza laboral. Es cierto que la crisis se expresa con mayor dramatismo en el sector financiero y en forma inocultable en todo el sistema bancario, frente a un descenso considerable de la tasa de ahorro, de préstamos a grandes empresas y empresarios cuyas productividades eran francamente deficitarias, así como para el financiamiento inmobiliario en créditos de dudosa cobrabilidad; es evidente que allí se muestra el sector visible de este iceberg de una economía general en crisis.

El pueblo americano, como sus industriales, confunden la gravedad de la situación objetiva de esa economía y ponen en cuestión para dicho sector, creador incuestionable de la riqueza cierta, la orientación de los planes productivos sostenidos por la voluntad intangible de las empresas y sobre todo por la significación que adquiere a la hora de la competitividad internacional, los magros frutos a ofrecer frente a los resultados de otras empresas como las japonesas y las alemanas que los siguen aventajando. La productividad industrial está íntimamente vinculada con la disminución de la tasa de ahorro, aunque no sea la causa única y excluyente de la magnitud total del derrumbe que está en desarrollo.

De estos resultados, que lesionan el espíritu ganador del capitalismo de la libre empresa en su última versión post-keynesiana, se responsabiliza al menos en el terreno fabril, a la errónea política de la planificación de las relaciones laborales dirigidas a fortalecer la voluntad de la empresa desde sus líneas gerenciales, frente a los intereses y objetivos de los trabajadores. Aún para la creación tecnológica y su expansión empresarial, esta política considerada errónea ocupa el primer lugar de la crítica.

Los planes de producción en ese esquema apuntaban sin reparos a los requerimientos empresarios, y las disputas con los controvertidos objetivos laborales fueron minando los registros de los niveles productivos que al final han terminado por colocar a la economía industrial norteamericana por debajo de sus aspiraciones de supremacía mundial y sobre todo superada, sin dudas, por los otros dos polos del capitalismo contemporáneo, con particular claridad en los rangos del crecimiento de sus niveles productivos.

Pero los sectores industrialistas no solamente critican con acidez esta orientación individualista y de corte personalista de cada empresa en relación a su fuerza laboral, sino que han percibido las diferencias de una planificación de la producción orientada al incremento de los valores colectivos, en relaciones armónicas y también programadas, de los intereses empresarios y de los trabajadores, por encima de los contenidos del individualismo del puro estilo de la libertad empresarial, dentro del sistema económico, del que no irán a desconectarse.

Pero sus críticos y técnicos para la programación del capitalismo productivo, frente a este derrumbe de la economía cuya eclosión del final de 1990 en su versión bancario-financiera los ha conmovido, empiezan a propiciar a nivel de cada empresa, y se están animando a extenderlo a los límites del país y de sus áreas de influencia transnacionales, una programática que para sus propios medios estadounidenses produzca un cambio macroeconómico en el que se vuelva a inscribir la necesidad

de la inversión pública productiva, destinada en forma principal a acrecentar y modernizar sus infraestructuras, particularmente de salud, vivienda y educación. Se incluye un destacado esfuerzo en la capacitación del capital humano como fuerza productiva capaz de generar el aumento de la tasa de ahorro necesaria.

Está presente en esta postura el rumbo y el estilo de la preocupación capitalista japonesa y alemana. Los técnicos y expertos norteamericanos no limitan tal orientación pero concentran sus estímulos y desvelos en el interior del capitalismo, por encima de cualquier otra convicción o compromiso asumido más allá de sus límites nacionales e intereses propios empresariales.

Este camino se asemeja otra vez a las políticas keynesianas, capitalizando los errores y omisiones de las mismas y, por lo tanto, mostrando una celosa concentración en el rendimiento y productividad de las empresas y de sus fuerzas laborales, sobre todo de sus empresas, esas que no solo tienen en el frente de sus edificios la bandera estadounidense, sino que son la esencia y alma del país, casi el país mismo, como que en su nombre se gobierna y planifica con y para el capitalismo dominante.

Pero ese capitalismo también tiene contradicciones y alguna parte del mismo, por ahora hegemónico, piensa que la salida inmediata pasa por una economía de guerra. En ella, los resultados del capitalismo que la sostiene no espera la estimulación de sus esfuerzos por vía de esa inversión pública en infraestructura, sino a través de una colosal demanda pública de armamentos, de productos requeridos para la guerra y del extremo posible de explotación de recursos transnacionales que sus empresas conducen en sus territorios neocoloniales.

La guerra aparece como el gran argumento para una reactivación fulminante de la producción capitalista especialmente orientada a tales fines, aunque una vez más lleve a la destrucción y la muerte, generalmente de otros pueblos y economías.

Tal política empresarial bélica ya ha demostrado muchas veces sus

consecuencias ante las depresiones económico-sociales que la siguen; pero en la coyuntura justifican, con la euforia productiva sectorial, todo su encadenamiento en planes y programas que exigen una fuerte especulación estatista concentrada en favor de sus intereses y una succión ilimitada de los recursos de sus propios países dominados.

Parece la contrapartida de la planificación keynesiana, aunque no desprecia el argumento de la fuerte inversión pública que, en este caso, se dirige a la estrategia bélica y por lo tanto vuelve a postergar esas preocupaciones de los demás sectores industriales, que piensan en la reactivación por las inversiones en la infraestructura económico-social y, en estos tiempos, en el reciclaje de educación y entrenamiento de la fuerza del trabajo.

Aun por motivos diferentes, ambos sectores del capitalismo empresarial terminan confluyendo en la necesidad de proteger su expansión futura, aun a costa de propios y extraños, pero mucho más de extraños, vale decir de aquellos otros pueblos que le sirven en el esquema neocolonial del capitalismo, que es la otra estrategia que de ninguna forma tiene modificaciones.

Con otros nombres, y tal vez con otro ropaje, se puede focalizar desde nuestras desesperanzas y pobreza la instalación de ese nuevo modelo colonial que en la división internacional del trabajo, o bien protegido por la inversión en la infraestructura socioeconómica o bien por los pilares de la industria del nivel central, en todo caso, como sucedía con Keynes por un lado o con los economistas de Reagan por el otro, el sistema capitalista echa mano a un recurso envidiable para asegurar su sobrevivencia. Su eficacia tiene tantas jornadas y años, como el desarrollo de imperialismo, esa vieja palabra que se reactualiza en espíritu y forma a cada vuelta de tuerca que efectúa el sistema capitalista dominante para su expansión.

Cada sector de la actividad económica y social de nuestros países periféricos siente la influencia asfixiante de esas localizaciones del nuevo modelo colonial. También sucede en el sector salud para nosotros don-

de, para mostrar un ejemplo viviente para ese modelo, puede mencionarse el esquema de planificación sanitaria que surge de las propuestas que hicieran llegar a las autoridades de turno de los Ministerios de Salud y Acción Social y de Economía, los Bancos Mundial (BM) e Interamericano de Desarrollo (BID).

En la Ayuda Memoria que elevaron al Poder Ejecutivo el 11 de octubre de 1990, se expresa que el documento refleja los acuerdos alcanzados entre nuestro gobierno y dichos bancos internacionales, en torno a los lineamientos básicos de políticas y estrategias para el sector salud, así como la programación de una posible operación de asistencia técnica y financiera de esos organismos bancarios del sistema capitalista mundial.

Para que esa ayuda sea posible, esas son las líneas de planificación para la salud que deben cumplirse, para que se pongan en marcha las actividades señaladas para la obtención del préstamo económico que facilite este operativo de programación, en el marco del nuevo modelo neocolonial planteado desde los poderes dominantes para ese continente.

Es oportuno descubrir el sigilo y resguardo casi sacramental, que se ha observado sobre este documento, que ni siquiera ha sido públicamente conocido ni por los representantes legislativos del país, ni por los sectores técnicos y profesionales, ni menos por los partidos políticos, como prueba de una operación desde las sombras, tendiente a evitar el conocimiento popular y el ordenamiento de las fuerzas comunitarias que pueden enfrentar a ese proyecto de sometimiento político-técnico.

Para que no exista duda alguna sobre el alcance y significado del modelo propuesto, se lo llama *Programa Federal de Servicios de Salud* y aun cuando presenta algunas especificidades y particularidades que le otorgan cierto sentido de singularidad programática, en verdad son casi los mismos alcances que las propuestas similares que se han efectuado en otros países de la órbita neocolonial capitalista, tanto en es-

tos tiempos de crisis programática post-keynesiana, como en otros con vigencia en periodos distintos. Por eso la importancia de su análisis crítico, como una fórmula de reconocimiento para las razones de las influencias asfixiantes señaladas.

Comencemos por las políticas allí indicadas y que se enuncian como una determinación que el gobierno de la Argentina ha tomado para reorientar los servicios de salud del país.

Se definen cuatro políticas concretas:

- a. procurar equidad en el acceso real a los servicios de salud.
- b. elevar la eficiencia en el uso de los recursos del sector público.
- c. obtener una mayor eficacia en esos servicios.
- d. destacar la solidaridad dentro del sistema sanitario.

Es importante percibir que la accesibilidad de la que se habla está limitada, “al menos a la totalidad de los servicios de primer nivel de atención de la salud”, destinados a solucionar los problemas más comunes de la población, incluyendo “la promoción de la salud, la prevención y detección precoz de la enfermedad y la atención curativa ambulatoria y de internación de primer nivel”.

Las estrategias incluidas son terminantes, se trata de equidad en la accesibilidad a los servicios, de eficiencia en el uso de los recursos y de eficacia para los mismos, destacando la solidaridad como fin para que los que más tienen cooperen para la atención de los que menos tienen.

El programa apunta al sector en sí mismo, prefiriendo a la salud como una finalidad en su propia problemática, aislándola de toda vinculación social. Así la salud busca soluciones en su propio ámbito, es decir fuera de toda determinación causal y de esta manera separando definitivamente a sus efectos, de las razonabilidades unidas a la injusticia de la sociedad.

Las políticas así encuadradas se unen a los demás esquemas coloniales que, para este campo de la salud, vienen proponiendo los organismos sanitarios internacionales, alejando a las comunidades de todo

cuestionamiento profundo al sistema capitalista, que en nuestro caso resultaría un planteo sobre la misma razón de ser del orden colonial.

Se trata de la misma consecuencia política que se ofrece en las programaciones de atención primaria de la salud, de los sistemas locales de salud, que ya se han analizado y que en este caso presentan la novedad de ser ofrecidos por las autoridades económico-financieras del capitalismo continental sin la más leve turbación de puntualización técnica de especialización. A la hora de ordenar políticas, los organismos financieros del sistema colonial son los responsables indiscutibles hasta para con la salud.

No hace falta repetir argumentos ya brindados, pero es necesario volver a advertir que al circunscribir la atención de la práctica política al propio sistema de salud se sigue prefiriendo soluciones sintomatológicas o signológicas, a toda otra especulación de determinación causal estructural, que por lógica no tiene otra forma de proceder que por medio de una profunda práctica político-social transformadora, si se trata de sincerar las razones coloniales de las perturbaciones del estado de salud de nuestras poblaciones y que deben ser removidas.

Recordemos que la primera política está unida a la “equidad en el acceso real a los servicios de salud”, dejando de lado toda determinación causal que lleva al requerimiento de accesibilidad al sistema sanitario, que es solo una variable en función de la realidad objetiva de esa sociedad.

En este caso, con el más reconcentrado del espíritu colonial se deja de lado tal funcionalidad y no solo se transforma a la accesibilidad en una categoría en sí misma sino que, para colmo de dominio, se la vincula con los servicios del primer nivel de atención, sancionando de esta manera un doloroso bajo perfil de cobertura sanitaria, que constituye una constante que los países centrales conceden a las comunidades periféricas en sus dominios. Esa es la meta colonial de la pobreza permitida,

más allá, se trata de fronteras prohibidas o imposibles para más de la mitad de la civilización.

Esta equidad debe desenvolverse en el seno de los recursos ya dedicados al sector salud, en donde debe elevarse “significativamente la eficiencia”, sobre todo si puede valorarse con precisión esa sutil reconven- ción que nos hacen estos bancos internacionales cuando nos recuerdan que la Argentina dedica cerca del 7% del PBI en salud, y que tal cifra debe alarmarnos porque la misma “está por encima de lo que dedican algunos de los países industrializados”. Esta es una típica generaliza- ción ahistórica, sin objetividad, que suelen utilizar estos organismos cuando libran estos razonamientos de toda connotación específica y los alejan de cualquier interpretación científica seria, que dé razones ciertas de tales valores de la composición estructural de gastos y recursos, en una sociedad específica y con las relaciones sociales emergentes de su modelo de producción, que enmarca dicha connotación.

Lu eficacia que se le pide al Programa Federal de Servicios de la Sa- lud, como tercera política, está dirigida primero a una reorientación de esos servicios y segundo a una reubicación de los problemas a atender; la eficacia tiene así, relación específica con los problemas prevalentes de morbilidad y se recomienda en esas condiciones, el uso de tecno- logías apropiadas de menor costo.

Ya se ha discutido ese esquema colonizador de las tecnologías apro- piadas para las pobres de pobreza infinita y su selección de los menores costos, siempre dirigidas a las clases marginales, precisamente sobre las cuales no vuelve a insistirse con las políticas keynesianas que se aplica- ron en otra realidad de colonialismo.

De todas maneras, el capitalismo colonizador sanitario, el de los equipos de alta complejidad y el de los medicamentos, no ha de in- tranquilizarse. Por el contrario, certifica esta orientación de tecnología apropiada y barata para los pobres y marginalizados porque de esa for- ma las exigencias sociales no enturbiarán la colocación adecuada de las

tecnologías de equipamientos pesados entre aquellos otros que están en condiciones de consumirlas y se han liberado de contribuir a tales exigencias sociales, haciendo fraudulenta la postulación de solidaridad comunitaria.

No obstante esto, la cuarta política quiere salvar el alma y enuncia tal solidaridad para que los que más tienen cooperen para la atención de los más necesitados. Esta declaración moral tiene su nivel debidamente establecido y el mismo no inquieta a esos que más tienen, porque tan bajo perfil de cobertura no sacrifica ni siquiera roza, ni sus requerimientos, ni sus apetencias en el reparto de los bienes sociales. Además, y para mayor tranquilidad, esta exhortación moral está con exactitud referida a los servicios de salud y no contiene expansión posible hacia otras áreas de la sociedad. Por eso mismo, tal solidaridad no modifica en nada ese equilibrio de injusticia que han logrado las relaciones sociales que la producción colonial asegura.

Pasemos ahora a las *Estrategias* para desarrollar estas políticas.

Se trata de la federalización de los programas de salud que, sostenidos en el espíritu federal de nuestra historia e institucionalización y en la formalidad en tal sentido del “ordenamiento jurídico del país”, le otorga prioridad a “las provincias que cumplan con los requisitos y deseen incorporarse al programa enunciado”.

Dentro de tal federalización se buscará la concentración en las acciones y la coordinación de los servicios prestacionales, siempre dentro de la prioridad del desarrollo del primer nivel de atención.

La tercera estrategia busca la interacción de las entidades prestadoras de los tres subsectores, público, privado y de la seguridad social, pero observando el criterio de que la mayor eficiencia y oportunidad en la prestación de servicios, como en el mejor trato a los usuarios, permitirá su selección en torno al éxito de captación de la población.

Esta estrategia parte del instante de programación propuesto y del encolumnamiento actual de tales entidades y con ello el Programa uti-

liza una perversa fórmula selectiva en favor decidido del sector privado, si se tiene en cuenta el déficit y deterioro de los otros dos sistemas, que fueron sometidos a una política despiadada de despojo científico-institucional que los muestra prácticamente derruidos.

El sistema colonial completa el círculo de la destrucción de esos sectores, a los que desprotegieron con políticas dictadas desde otros intereses que los propios de las poblaciones necesitadas, y ahora al someterlo a esa estrategia de interacción obligada, sin corregir tales déficits y deterioros, los condena a su segura desaparición y con ello al sacrificio definitivo de toda postulación justiciera de salud.

La cuarta estrategia se vincula con la descentralización de las instituciones oficiales que prestan servicios de salud y, tal como se la enuncia, no es más que una lineal estrategia administrativa de funcionamiento del sistema que no hace a la profundidad de la corrección del modelo colonial de Atención de Salud.

Aun cuando las cuatro estrategias se articulan solo y únicamente para el interior del sector sanitario, tal como el sentido de las políticas, el Programa se atreve a observar la situación general, pero de inmediato produce el anclaje exclusivamente en la situación dada, tal como se presenta, y desde ella encuadra sus acciones. De esta forma ninguna de las políticas, ni las estrategias que debían ser las responsables de la transformación esperada, hacen mención al sistema del poder que otorga esa realidad dada, ni tampoco al poder que deberá conducir esa planificación en el seno de cada organismo o instancia prestacional o de gobierno.

Se asegura de esa manera una programación de los acontecimientos dados, sin mencionar transformaciones estructurales y con el poder depositado en los niveles que la sociedad colonizada ha seleccionado como necesarios para consolidar el dominio de siempre.

Sin políticas y estrategias para el establecimiento del poder comunitario, para el discernimiento de una activa y objetiva participación

popular, no hay planificación verdadera para un programa de salud digno, en una sociedad que requiere construir su autonomía política, económica y social.

Las cuatro estrategias establecidas tendrían otra intensidad y otras tendencias si la comunidad hubiera logrado la fundamental estrategia de su intervención plena, aun en el interior del sistema sanitario dado. Así esa planificación contribuirá a producir el proceso autonómico del que se ha hablado.

Llegamos así a los *requisitos para la participación en el Programa* por parte de las provincias que deseen intervenir.

En ese interés, las provincias deberán estar dispuestas a poner en práctica las políticas y estrategias indicadas, cumplimentar los otros componentes que impone esta planificación y, al final y como prueba ineludible de la ligazón del programa sanitario con las medidas que el poder dominante exige en el campo económico, tendrán que ejecutar anteriormente todos los requisitos de saneamiento fiscal establecidos bajo el Programa Federal de Saneamiento Financiero y Desarrollo Económico, que como claro programa colonial los organismos financieros internacionales imponen a nuestros países dependientes,

El gobierno nacional recibirá de los bancos indicados, el Mundial y el Interamericano de Desarrollo, colaboración técnica y apoyo financiero para desenvolverse en las diferentes etapas de este Programa Federal de Servicios de Salud y cada provincia recibirá ayuda si el aval de la Nación certifica el cumplimiento de estos requisitos ineludibles.

Desde el enfoque y las recomendaciones de este tercer acápite del Programa se encuentra explicación para la incoherencia técnica que significa que organismos financieros internacionales fijen una planificación en salud y les ordenen a las autoridades específicas el camino que corresponde seguir. Es que tal Programa Federal de Servicios de Salud no es nada más que un pequeño apéndice de un modelo colonial

económico-social, que por lógica de dominio tienen que dictar esos instrumentos financieros del poder dominante.

Arribamos al cuarto capítulo, el que se ocupa de los *Elementos que componen al Programa*.

El primer elemento mencionado está dirigido a los servicios prioritarios del primer nivel de atención sanitaria y su mención tiene que ver con el diseño programático de los mismos, teniendo en cuenta el cumplimiento de un mínimo de provisión de prestaciones para todos los habitantes de las provincias intervinientes.

Si bien es cierto que cada provincia puede agregar o complementar las normas y acciones reconocidas como estándares mínimos para esos servicios, la recomendación de los Bancos incluyen:

- Promoción y protección de la salud
- Detección precoz de la enfermedad
- Atención de la patología ambulatoria y de hospitalización de baja complejidad
- Rehabilitación de baja complejidad
- Remisión y contrarremisión al segundo y tercer nivel de atención

Estas prestaciones serán desarrolladas en ámbito comunitario, domiciliario y escolar, en consultorios externos de medicina con apoyo diagnóstico y de interconsultas y en los hospitales de primer nivel de complejidad.

Se señala que estas prestaciones se deben brindar a la familia, con acuerdo al criterio de población de riesgo, que como ya se ha indicado constituye una limitación del universo digna de un proyecto solo dedicado a cada vez menos número de pobladores, aunque los riesgos sociales, paradójicamente, sean inmensamente superiores a estas normas de riesgo epidemiológico.

Se enfatizan las acciones de promoción de la salud y de prevención y detección de la enfermedad, acentuando los programas de Maternidad e Infancia y de prevención y atención de las patológicas crónicas del

adulto y del anciano, también en una localización del esfuerzo de la sociedad, en derredor a los requisitos de salud, planteados en términos limitados a la respuesta técnica del sector. Tal bajo perfil de cobertura de población se remite a la respuesta posible, sin nuevas exigencias en las modificaciones de las determinaciones de excelencia, ni de los cambios en la estructura de la distribución de los ingresos sociales, es decir, dejando intacto el sistema capitalista colonial.

Como ya se ha mencionado, un programa de esta naturaleza, con las restricciones operativas señaladas, vuelve a ser una simple localización sintomatológica, que aun cuando destaque, como corresponde, valores en defensa de la salud lo hace desde el estricto espacio sanitario y cuya repercusión y trascendencia social es de todas formas escaso y justifica la calificación doble, de cobertura de muy bajo perfil, que se le debe otorgar a esta propuesta de los bancos.

Por otra parte, el desenvolvimiento operativo de estos servicios puede resultar eficiente en espacios territoriales de baja densidad de población y también de escasas expectativas de requerimientos de esa población en cuanto a niveles de complejidad prestacional, pero esa situación se complicará en zonas o regiones de alta densidad demográfica y, por lo mismo, con exigencias de mucho mayor nivel de necesidades sanitarias.

Es bueno advertir que este nivel de servicios prioritarios, radicados exclusivamente en el primer escalón de atención, repite el esquema colonialista de los otros programas de los organismos internacionales de salud que se han analizado, pero en este caso todavía sorprende más su indicación porque son organismos bancarios los que proponen con fuerza colonialista estos esquemas que, como se ha expresado, articulan la ejecución de los mismos a la condición del previo cumplimiento de los programas llamados de saneamiento financiero, que imponen esos mismos poderes centrales a nuestros gobierno dependiente sellando carácter definitivo a la división internacional del trabajo.

Todas las postulaciones formuladas sobre participación comunitaria,

como se evidencia en este Programa, están ausentes de su planificación y en consecuencia el plan no hace más que repetir un modelo consecuente con esas directivas, aunque aparezca tocado por algunos lineamientos de corte más tecnocrático.

Es evidente que no podía esperarse del Banco Mundial, ni del Banco Interamericano de Desarrollo, ninguna propuesta liberadora ni siquiera ligeramente progresista, pero es bueno reparar en esto, porque en gran medida su razonamiento programático lo lleva a etapas anteriores al keynesianismo y lo inscribe entonces en las expectativas de dominio del más despiadado colonialismo.

Corresponde en este momento ocuparse de los mecanismos de implementación para esos servicios, que alienta el programa de los bancos.

En ese capítulo se incorpora un elemento que, aunque de neta significación tecnocrática, aislado de toda contextualidad, responde también a los intereses que vinculan a esos organismos financieros y sus respaldantes con las instituciones o empresas que intervienen en la producción sanitaria.

Se trata de la acreditación de los establecimientos de salud, para lo cual se creará un ente autárquico nacional para que dicte las normas para asignarle a los establecimientos sanitarios en todos los niveles una calificación y categorización como prestadores asistenciales. De igual manera se prevén la creación de entes autárquicos regionales y provinciales para acreditar a los establecimientos allí radicados o a radicarse.

Se cuida, en estos casos de la instalación de los entes, garantizar la representación del gobierno, de las Obras Sociales y de las entidades privadas.

Solamente podrán contratar con las Obras Sociales y recibir financiación de la Administración Nacional de Seguros de Salud o del Fondo Provincial de Salud, según corresponda, las organizaciones y establecimientos sanitarios que estén debidamente acreditados según los servicios y niveles de complejidad, analizados y evaluados por esos entes.

En las reglas de acreditación han de pesar sin dudas, el nivel de la complejidad de los establecimientos, esto es decir el número de tareas diferenciadas que incluye la actividad global de dicho establecimiento y el grado de desarrollo alcanzado por ellas. En tal conceptualización adquiere un gran valor la capacidad de equipamiento que alcancen estas organizaciones sanitarias y por lo tanto su diferenciación alrededor de la disponibilidad de inversiones de capital para esa finalidad.

Estas diferenciaciones económicas otorgarán disímiles oportunidades para la captación de contratos y préstamos indicados y colocarán una distancia apreciable para aquellos que tal acreditación diferencie, conforme tal detalle de provisión de tecnología sanitaria, respaldando de esa forma el sentido y dirección de los intereses a los que responde la articulación institucional de esos bancos internacionales.

Llama sobremedida la atención el detalle que el primer punto de los mecanismos de implementación del programa esté dedicado a la acreditación, y que la misma se refiera indiferenciadamente a todos los niveles prestacionales que irrumpen así abruptamente en este panorama programático, que hasta aquí solo se interesaba por el primer nivel de atención de la salud.

Pero ahora se trata de la captación de contratos y préstamos para la actividad institucional sanitaria y entonces la situación se vincula en forma directa con el porvenir de la industria del equipamiento y la farmacéutica; en tal preocupación los gobiernos de los colonizados, como en este caso Argentina, deberán dictar normas por vía de sus oficinas técnicas especiales para que se logre una diferenciación clara que defienda la capacidad de oferta de servicios de cada organismo o establecimiento interviniente en el Programa, como clientes apetecibles de dichos sistemas y equipos sanitarios, como del arsenal terapéutico ofrecido para elevar esas calificaciones.

Esta advertencia política sobre el nivel de la oferta no quiere decir que el sistema, a funcionar en el interior de este Programa, debe tolerar

sin más la presencia de establecimientos desprovistos de las mínimas condiciones de tecnificación moderna. No se trata de legalizar clínicas, sanatorios y hospitales fuera de elementales reglas de seguridad de funcionamiento y de complejidad técnica prestacional, tal como sucede en estos momentos en el caótico mundo de la oferta asistencial en el país.

Se trata en cambio de gratificar con el mejor caudal de contratos asistenciales y préstamos a aquellas organizaciones que han seguido desarrollando el esquema prestacional solo en base a esta tendencia capitalista lucrativa, que encontró en los equipos y técnicas de alta complejidad el gran mecanismo de expansión de la medicina competitiva, de alto e irracional consumo, que instaló una enajenada medicalización de la existencia.

Así mismo es necesario percibir que una política de esta naturaleza, dispuesta sin más a categorizar y clasificar a los establecimientos, y de esta manera ofrecerlos diferenciados para la conquista del mercado de la salud por vía de esos contratos, fijará una indiscriminada posición para con los establecimientos públicos, que en este juego capitalista de distribución de favores cuentan con la desventaja de varios lustros de olvidos y deterioros de sus instalaciones, equipamientos y procedimientos de atención sanitaria.

El Programa plantea, como primer mecanismo de implementación, esta acreditación diferencial y con ello aclara el sentido de su preocupación fundamental. Habla del primer nivel, fija los bajos perfiles de cobertura, la extensión territorial de los mismos pero, a la hora de la distribución del mercado de la salud, su énfasis se localiza en otros niveles de prestación y allí ordena las primacías para ese mercado, conforme los intereses económicos que con lógica colonial defiende.

Parte de allí, de la acreditación y el papel en la distribución de la demanda asegurada, sin pensar ni en cercanía en la integridad de los sectores que constituyen la base esencial de nuestro sistema de salud. En tal sentido el Programa no se preocupa del mejoramiento del déficit y

deterioro indicados para los hospitales públicos y los de la seguridad social.

En esa desatención está impresa la intencionalidad de este programa colonial. Tales establecimientos del sector público y de las obras sociales tienen aseguradas su bajo perfil de cobertura, sellado y socializado por una irracional disposición de sus recursos humanos y en esas condiciones volverán a ser los tristes lugares de atención de pobres de pobreza infinita, mientras todo lo demás del mercado estará a las órdenes de los establecimientos preferentemente acreditados. En este caso, de aquellos que tan aviesamente aprovecharon las rentabilidades y perversidades que el sistema liberal de la medicina capitalista les otorgó y permitió. O también de aquellos otros que, sostenidos por un capital financiero importante, podrán disputar al mercado de los ciudadanos de primera clase, en un modelo prestacional de alto consumo que esos mismo capitales determinan, favorecidos por el propio mercado que han podido contratar.

El segundo mecanismo señalado por el Programa se trata de la descentralización para los establecimientos públicos, para que estos “gocen de personería jurídica y autonomía administrativa y presupuestaria” a los que por otra parte puede autorizárseles a transformarse “en entidades de economía mixta o de acuerdo con otras formas jurídicas como la gestión comunitaria y la sociedad privada”.

Esta modalidad de implementación aparece como un inofensivo detalle de funcionamiento administrativo-legal que, amparado debajo de una medida de flexibilidad burocrática que otorgue libertad de acción empresarial al establecimiento, encubre la orientación final de llevar al hospital público hacia el ejercicio de la doctrina del capitalismo burgués, fundada en la libertad de mercado y favorecida por los regímenes jurídicos de propiedad de las sociedades sanitarias, sancionando su desaparición como entidad básica de interés comunitario.

No solamente fallan normas programáticas para el ordenamiento de

una Política Nacional de Salud, que no desvela en este documento la preocupación de las entidades financieras que lo imponen, sino que su más fina atención está dirigida hacia una atomización institucional que presagia una grave incoherencia prestacional, así como la destrucción de toda forma sistemática de racionalidad para la atención de la salud en un país organizado conforme su propio destino nacional.

El tercero y cuarto mecanismo de implementación se vinculan a esas entidades prestacionales, otorgándoseles a las familias afiliadas, así lo dice el documento, plena libertad para seleccionar y cambiar la entidad que preste los servicios de primer nivel y asegurando que esos establecimientos deberán prestar integralmente esos servicios, respetando los mínimos de calidad y oportunidad definidos por la provincia o por la respectiva obra social.

En el medio de los padecimientos y deterioros de atención y accesibilidad asistencial que sufre la población de pobreza marcada, por ahora no menos de un tercio de la población total y en algunos distritos provinciales hasta más de la mitad de sus pobladores, parece una broma siniestra pregonar la libertad de elección, en un mercado cuya selectividad por las variables socioeconómicas constituirá, conforme con este modelo colonial de programación, la regla intransferible de su funcionamiento.

La suma de las incongruencias que hasta aquí se han computado en torno de las entidades financieras que elevan este Programa Federal de Servicios de Salud, indican cuando menos la incompetencia técnica de las mismas, que no han sabido otorgarle equilibrio científico-técnico al Programa para hacerlo un poco más creíble y de esa forma disimular detrás de la sombra de un funcionamiento armónico del mismo, su inculcable sentido colonizador, dispuesto en favor indisimulado hacia el poder dominante y sus aliados vernáculos.

El quinto procedimiento para la implementación establece el desarrollo de un sistema de control de la calidad y oportunidad de los ser-

vicios prestados por los establecimientos acreditados, señalando que podrá hacerse, bien por acción sistemática, por muestreo o por la vía de la queja recibida de los usuarios.

Siempre queda bien en un programa de salud, cumplimentar burocráticamente con todas las etapas que señala la planificación, y por lo tanto los bancos que imponen este plan, aunque no reparen en la evaluación íntegra del Programa que, por lo demás solo se refiere estrictamente a los servicios de salud, cumplen con religiosidad administrativa en desarrollar un sistema de control para cada entidad acreditada, aunque más no sea con la ingenua recepción de las quejas de sus usuarios en un procedimiento que si no fuera expresado por semejantes entidades del crédito internacional, parecería una recomendación inaceptable, grotesca, frente a la realidad sociopolítica del país en el área de salud.

Puede que además, y para hacer más doloroso este desatino metodológico, la queja del usuario se la valore, como ya se ha visto en otros documentos de los organismos sanitarios internacionales, como una prueba de participación popular que debe ser alentada, si se tiene en cuenta la inocuidad del procedimiento para el destino del sistema global.

Otros de los elementos que componen al programa, incluidos en este documento, tienen que ver con los aspectos financieros de la operación y de ellos se consideran las fuentes de financiación y los mecanismos y bases de la misma.

En cuanto a las fuentes de financiación, los servicios de salud del primer nivel serán financiados según estas modalidades que se relacionan con las condiciones de afiliación al sistema de seguridad social:

- a. Los afiliados a obras Sociales: será por los aportes de patrones y trabajadores como hasta ahora.

Para las prestaciones de nivel intermedio y de alta tecnología, serán financiadas conforme “con las disposiciones de la respectiva Obra Social y con cargo al remanente presupuestal”.

La redacción de este punto resulta imprecisa, en cuanto introduce los niveles intermedios y de alta complejidad sin definición previa de los mismos y remite para su financiación a la disposiciones de cada entidad de la Seguridad Social y con cargo a los remanentes presupuestarios, tal vez queriendo expresar que en caso de tales demandas prestacionales cuya categorización se hará oportunamente, su pago por el sistema se remitirá a las posibilidades de fondos remanentes del presupuesto, después de la cobertura del primer nivel.

En tal interpretación, representa al menos un evidente retroceso técnico y jurídico con respecto al funcionamiento y financiación actual de las prestaciones de las Obras Sociales, con una supeditación a una condición económico-financiera del programa que en la actualidad no existe.

Es cierto que la realidad está demostrando que un Estado desnacionalizado no consigue cumplir con sus responsabilidades de garantizar las prestaciones de salud necesarias para su población, pero en este caso la limitación de la responsabilidad ya queda legalizada de entrada, otorgándole a la situación del déficit prestacional condición de inevitable y por lo tanto de eximición de tal responsabilidad primaria del Estado. Los grupos dominantes que ejercen funciones estatales consiguen el alivio programático que los bancos internacionales les otorgan, en este sentido, para poder cumplir en cambio con otras funciones colonialistas que le son asignadas en el campo económico-social.

- b. Los no afiliados a las Obras Sociales que quieran ingresar al Sistema Provincial de salud aportarán con su capacidad económica o no lo harán en caso de los indigentes.

El Programa expresa que el gobierno provincial y el municipal complementarán esta cotización en proporción inversa a la capacidad económica del afiliado, con miras a que se complete el financiamiento necesario para los servicios de primer nivel.

Para inscribirse en los servicios del segundo nivel será necesario estar inscripto en el primer nivel.

Tampoco tiene claridad este enunciado programático, aunque deba interpretarse como necesario el aporte de los no afiliados a las Obras Sociales en niveles acordes con su capacidad económica, tal vez hasta el nivel de contribuciones que correspondan a los que efectúan los afiliados a las Obras Sociales.

No queda claro si dicho aporte significa, en caso que la situación económica del postulante al Sistema lo permita, un nivel similar a la suma de aportes de patrones y trabajadores a las Obras Sociales, o solamente el correspondiente al importe del trabajador.

De todas maneras, se dice que el gobierno provincial y el municipal (sin determinar cómo y cuánto) complementarán la cotización de cada ingresante al Sistema Provincial de Salud en las proporciones que correspondan hasta completar el financiamiento requerido para los servicios del primer nivel.

Para estos ingresantes al sistema no existe disposición programática financiera para el segundo y tercer nivel, o como los designa imprevistamente cuando menciona a los afiliados a las Obras Sociales, no existe financiamiento planteado para el nivel intermedio y la alta tecnología.

Tiene que llamar la atención que tratándose de entidades financieras internacionales, justamente cuando se trata de exponer los puntos del programa articulados con las fuentes de financiación, hayan producido una redacción tan insegura y oscura como de tanta imprecisión técnica, sobre todo en cuanto a la definición de variables intervinientes y a responsabilidades institucionales y de dependencia administrativa para dicha financiación.

Como mecanismos idóneos para esa financiación se proponen dos alternativas para la administración de las fuentes proveedoras de esos dineros y con el objeto “de poder garantizar el acceso de todos los habitantes de la provincia que participan en el Programa”.

La primera alternativa indica la creación de un Fondo Provincial para la Salud que recibirá los aportes de las Obras Sociales Provinciales,

los que correspondan a las recaudaciones en la provincia de las Obras Sociales Nacionales, los copagos y deducibles de los usuarios, las contribuciones de la provincia y de los municipios, así como las transferencias de los Fondos Solidarios del gobierno nacional y de la ANSSAL.

Este Fondo Provincial para la Salud será el encargado de pagar a todas las entidades por los servicios brindados.

En esta disposición programática se introducen algunas condiciones de financiación sorprendentes, en cuanto no estaban indicadas en las fuentes de financiación y que vienen a modificarlas, creando dudas sobre la exactitud de las mismas.

Se expresa que dicho Fondo tendrá, entre otros recursos que ya se mencionaran, los aportes de la recaudación en la provincia de las obras Sociales nacionales, lesionando el principio de la solidaridad federal que cada Obra Social debe mantener para el equilibrio de sus funciones específicas.

Puede reconocerse, porque así ha sido, que ese principio se ha visto vulnerado en la práctica de los últimos años, especialmente durante los períodos de crisis, con una distribución operativa de los fondos con prevalencia centralizadora y con olvido de los requerimientos de los otros espacios geográficos que, como se comprende, son sostenidos por trabajadores del mismo sector productivo y hasta cubiertos por el mismo convenio colectivo.

Tal inequidad social es también un aspecto de la realidad, pero en este caso del Programa se legaliza una focalización provincial que acentuará estas diferencias, al tiempo que reafirma la idea capitalista y empresarial que cada uno responde por sus requerimientos y necesidades según su propio nivel económico-financiero.

Se señalan después como aportes al Fondo Provincial los “copagos y deducibles de los usuarios” en una denominación de total extrañeza para la jerga técnica utilizada en nuestro medio y que debe referirse al pago de coseguros y aportes especiales que para cada caso realizan los

aportantes conforme las modalidades de funcionamiento normalizada por la obra social respectiva.

En cuanto a las contribuciones de la provincia y de los municipios, están relacionados con la complementación de las cotizaciones que se mencionan en el capítulo correspondiente a la fuente de financiación para los no afiliados a las Obras Sociales.

Interesa reflexionar un momento sobre estas contribuciones complementarias, sobre todo cuando deben incluirse en las mismas los montos correspondientes a los indigentes y que, en este caso, han de quedar a cargo de las denominadas “contribuciones de la provincia y los municipios” según el enfoque ofrecido por las normas sobre las fuentes de financiación.

En tal caso será necesario saber por qué se incluyen a la provincia y al municipio y la parte contributiva que le corresponde a cada jurisdicción política, si es que se intenta compartir la responsabilidad de la complementación de cotizaciones que le cabe a cada habitante incluido en la categoría de indigente.

Se ha producido un evidente desplazamiento de la responsabilidad económica hacia provincias y municipios aunque luego, como un mecanismo más de la formación del Fondo Provincial, se consignen finalmente los aportes provenientes de los Fondos Solidarios del Gobierno de la Nación y de la Administración Nacional del Seguro de Salud, en una mención que no se había registrado cuando se establecían las fuentes de financiación.

Lo cierto es que tales transferencias aparecen en el Programa como una contribución al Fondo Provincial de Salud, pero sin especificación alguna para con las motivaciones y obligaciones a que deben referirse, ni tampoco a niveles o montos que deben alcanzar. Tampoco pueden ser asimiladas a contribuciones por indigentes, porque están expresamente ausentes en las fuentes de financiación para cubrir los respectivos aportes de esa población.

De esta manera puede presuponerse que la importante masa financiera que exige la cobertura del universo de los indigentes parece quedar a cargo de provincias y municipios en una localización de responsabilidad económica que para estos tiempos parece poco menos que fantasiosa y hace pensar en la inviabilidad del programa, a poco que se tenga en cuenta la dimensión demográfica de la población incluida en esta categoría de pobres de pobreza infinita, frente a sus requerimientos sanitarios.

Vuelve a causar sorpresa, cuando no estupor, que dos entidades de esta envergadura internacional hayan tratado con tan escasa consideración técnica un problema de tanta magnitud, que por lo menos obliga a pensar en la urgente necesidad de una consideración profunda y seria antes de producir cualquier medida tendiente a la implementación del programa. No cuesta mucho pensar que se ha realizado esta propuesta, en este punto esencialmente, con una ligereza y con solo una pobre aproximación al tema, que bien merece extender un juicio invalidante para con todo el programa de Servicios de Salud.

Pero no debe olvidarse que este Plan está incluido en el Programa Federal de Saneamiento Financiero y Desarrollo Económico, que el país ha comprometido cumplir y que, en cada caso, cada provincia debe aceptar como un requisito insalvable.

De esta forma resultan más insólitas aún estas incongruencias técnico-científicas, pero arrastran el enorme peso de un elocuente modelo programático colonial, destinado a ser cumplido más allá de cualquier crítica que pueda producirse y mientras la vocación nacional permanezca oprimida o anulada y cualquiera sea la autoridad de turno en uso del gobierno.

La segunda alternativa presentada como mecanismo para la administración de las fuentes de financiación consignadas expresa la variante de los afiliados al sistema de la Seguridad Social, cotizando en cada una de las Obras Sociales a las que se encuentran ligados, tal como sucede en la actualidad.

Para los no afiliados cada provincia creará el Fondo Provincial para la Salud, al cual cotizarán los que decidan inscribirse en el Servicio Provincial de Salud.

Ese fondo recibirá las contribuciones de provincias y municipios así como las transferencias de los Fondos Solidarios de Redistribución de la Nación y del ANSSAL.

La desprolijidad del texto es para esta alternativa aún más notoria porque además de no ofrecer mención para con las razones de estas contribuciones nacionales, provinciales y municipales, como tampoco para con las de la ANSSAL, la enunciación tiene tal grado de generalización que se omiten las aclaraciones con respecto a quienes son “los afiliados a las Obras Sociales” y, aunque pueda suponerse que deberán incluirse también las Obras Sociales provinciales, no queda especificado su intervención en el sistema, ni cómo será la relación de pago con el Servicio Provincial de Salud. También se han perdido en la omisión “los copagos y deducibles” de los usuarios.

Las mínimas formalidades de un adecuado ordenamiento programático han sido despreciadas en este texto que se impone al gobierno argentino, con seguridad en uno de los puntos de mayor significación para el programa tal como aquí se lo concibe y con una imprudencia técnica que solo puede explicársela si se vuelve a pensar en ciertas incapacidades históricas de los documentos de los virreyes, adelantados y representantes políticos, económicos y militares de la casa imperial para los territorios colonizados.

Con esos recuerdos, bien puede interpretarse que se repiten viejos relatos donde el desdén y el menosprecio a los súbditos miden el rango del sistema colonial, o bien que la incapacidad técnica haya ahogado toda perspectiva de mínimo respeto hacia un Estado que debiera ser considerado como soberano, aunque solo sea formalmente.

Para las bases de financiación se norman en exclusividad los pagos a las entidades prestadoras de servicios de salud, donde la impericia

del cuerpo técnico de estos bancos, cercana a una dolorosa estulticia, cambia el denominado “pago por acto médico” por la modalidad del “pago por cápita” o por familia para evitar los “sobrecostos en los servicios de salud” a los que induce según el documento, esos pagos por acto médico.

Al menos con la experiencia existente en nuestro medio parece una verdadera imprudencia técnica este cambio de modalidad de pago, primero porque la perversidad de las modalidades de retribución a los profesionales no hacen a las modalidades en sí mismas sino que están unidas al sistema lucrativo en sí, y segundo, porque todo el país sabe que esa fórmula de pago per cápita, o por familia, en un régimen de Atención de la Salud capitalista y competitivo, es un método involucrado en tanta corrupción y perversidad como el otro, aunque en este caso el fraude de sus resultados se mida en el notorio deterioro de la calidad de esos servicios prestados y en las inevitables subprestaciones a las que conduce.

Es casi intolerable que el gobierno argentino reciba tal muestra de incapacidad técnica, o de tolerancia y hasta auspicio institucional con métodos operacionales delictivos en su realidad histórica, en su esencia y espíritu, así como también resulta inaceptable que un organismo internacional que se refiera a proposiciones de salud aconseje que “será necesario definir estímulos para las acciones de promoción de la salud y prevención y detección precoz de la enfermedad” (Banco Mundial-Banco Interamericano de Desarrollo, 1990, pp. 2, 3, 6 y 7).

Esta recomendación está asentada en el capítulo de bases para la financiación y en la referencia a los pagos por las prestaciones brindadas por los servicios de salud y, en consecuencia, los estímulos a los que se refiere son estímulos económicos para esos prestadores.

Esta afirmación programática tiene por lo menos dos descalificatorios enfoques que tornan a toda la propuesta como inaceptable y ratifican técnicamente su condición de modelo colonial a imponer a un pueblo que solo mostrará su postración política si termina aceptándola.

La primera descalificación surge de la condición aprogramática de este Programa, es decir de la falta de un plan de salud del mismo, porque solo ante la inexistencia de normas elementales de planificación de las acciones de salud, que imprescindiblemente deben contener prácticas de promoción y protección de la salud, puede incluirse un incentivo económico para que se realicen tareas sanitarias que son parte de la búsqueda de los niveles correspondientes de la salud misma y que los recursos humanos encargados de realizarlas deben ejecutarlas con igual naturalidad, obligación y responsabilidad científica como todas las demás.

Se trata de una aberración técnica y programática proponer “estímulos” para efectuar acciones de salud separados de toda otra remuneración para la práctica profesional. Estos estímulos generarán una categoría de “mercenarios de la prevención” solo comparable a las acciones que pueden involucrarse en las prácticas de los “mercenarios del amor...”.

Se trata de prácticas tan extraviadas e intolerables como sería cualquier definición estimulante económica para que un profesional de la salud le tome la presión a una persona bajo programa, haga su estudio semiológico o prescriba un medicamento o régimen de vida determinado.

El segundo enfoque, tan descalificador como el anterior, pone en claro el sentido asistencial de esta propuesta, que viene a ratificar el modelo colonial de Atención de la Salud imperante y que, por otra parte, es consecuente con el esquema sanitario de los países centrales, con decisión impuesta por las fuerzas productivas que se vinculan con la salud.

Tan asistencial es su esencia que solo se pueden concebir acciones de promoción y protección a la salud, si se las paga diferencialmente de otra forma.

Toda la preocupación prospectiva está centrada en la enfermedad, el equipamiento y los medicamentos, vale decir en los pilares que sostie-

nen a la medicina lucrativa. En este caso, las bases programáticas señaladas incrementan la dimensión de la demanda, en un esfuerzo del orden expansivo capitalista que requiere aumento sostenido del consumo médico que, como muchas veces se ha expresado, es una función de la oferta que esta imposición de los organismos internacionales han adornado con un mareo teórico de “posibilismo” que, sin embargo, vuelve a resultar improcedente para pensar en nuestro desarrollo autónomo como Nación.

Es improcedente porque repite el modelo colonial de siempre, con los errores históricos que ya se han padecido y que siguen sostenidos, como en aquellas otras oportunidades, por los intereses claros y evidentes de los mismos poderes dominantes que sostienen a estos bancos internacionales, servidores de los países centrales. Porque reafirman el sentido restrictivo y excluyente de los derechos a la salud garantizados para las clases y grupos que puedan pagarlos y sacraliza un estilo injusto de práctica médica y profesional, que ni remotamente han procurado corregir a pesar de su ineficacia social.

Toca ahora observar otro de los elementos del Programa Federal de Servicios de Salud. Está vinculado con los aspectos operacionales del mismo y allí se incluyen a las drogas y medicamentos, a la gerencia y administración, al sistema de información y a los recursos humanos.

En cuanto a drogas y medicamentos, se manifiesta que deben definirse las políticas de producción y distribución de las mismas para cumplir con tres postulados:

- a. garantizar menores costos para medicamentos básicos o esenciales
- b. mantener la participación de los laboratorios por medio de la libre competencia
- c. definir la política sobre patentes

Si cabía aun tener alguna duda sobre la significación capitalista de la programación a imponer como modelo colonial, estos aspectos opera-

cionales sobre medicamentos y drogas despejan toda preocupación y sientan con exactitud una concepción mercantilista interesada para la medicina que no tiene que ver con la práctica de atención de la salud destinada a producir el óptimo vital de las poblaciones de nuestros países.

Estos aspectos se ofrecen como parte del modelo de inversión y del presupuesto económico-financiero para Argentina, como decimos, lejos de toda programación destinada a ordenar prácticas necesarias para producir las transformaciones de la realidad, que conduzcan a un aceptable nivel de salud del pueblo.

Aquí se mencionan condiciones para garantizar costos, para la libre competencia del mercado farmacéutico y, especialmente en nuestro medio, para decidir con respecto a una preocupación insistente en el modelo colonialista de los Estados Unidos, distinguida en la legislación sobre patentes para drogas y medicamentos.

Los tres aspectos, esenciales para una depurada política liberal en una medicina de mercado, son manifestaciones que no han tenido ningún recato en expresarse con toda crudeza, ratificando el viejo conocimiento que tienen los pueblos colonizados, en el sentido que el negocio de los medicamentos, es un poder indisimulado y de enorme peso para la Atención Médica, certificando su intención y capacidad para dictar el rumbo de la práctica de la medicina que le es oportuna y favorable para sus intereses y expansión.

Es aquí, en estas cuestiones operacionales que dictan los bancos para nuestro medio, donde se certifica, se legaliza y se refrenda mejor que en cualquier otra disposición formal la indiscutible calidad del nuevo modelo programático colonial. Esos bancos apuntan a consolidar las ventajas históricas de una tradicional y perversa conducta de las trasnacionales farmacéuticas, que ahora han elegido este procedimiento y estos ejecutores, por entender que así simulan cuidadosamente la vieja rapiña que han utilizado siempre, sin ni siquiera reparar en el territorio que la

ejería. Ahora se trata de una nueva conjura de viejos estilos pero con estos bancos internacionales como para despejar sospechas excesivas.

Vienen de inmediato los aspectos vinculados con la gerencia y administración del modelo que, con lógica eficacia capitalista, se dispone a fortalecer todos los sistemas gerenciales y administrativos para los Servicios Provinciales de Salud, procurando utilizar los Sistemas Locales de Salud (SILOS) cuyos alcances políticos y técnicos para conservar la situación colonial lograda, ya se han mencionado.

Esos modelos administrativo-gerenciales buscan optimizar el gasto y ampliar la brecha lucrativa que está asentada en la base de este esquema. Por eso es que la preocupación máxima se remite a la facturación y la cobranza, el control de inventarios, la contabilidad y presupuesto, el personal, los costos unitarios y totales, las estadísticas hospitalarias, las “remisiones y contrarremisiones” expresadas en un giro idiomático totalmente ajeno al léxico sanitario de nuestro medio; los servicios para diagnóstico y tratamiento y el mantenimiento.

Se mencionan diferentes aspectos del proceso administrativo, dirigidos a la eficacia del modelo mercantil con alguna puntualización esmerada, que no había aparecido en ningún momento, ni siquiera rozándolas, para las condiciones de perfeccionamiento y eficacia para la planificación técnico-científica de las acciones sanitarias propiamente dichas.

Los bancos prefieren hablar de lo que saben, al menos en estos aspectos del programa, es decir, de mercados, ganancias y de elementos financieros que sirven a los propósitos del poder dominante. Por eso, tal puntualización esmerada; es lógico que así sea, aunque parezca insólito que estas entidades que inciden y deciden sobre el destino de millones de habitantes del continente ni siquiera hayan tenido la prudencia de consultar a quienes corresponde y saben sobre el particular para ofrecer, aunque más no sea, una fachada de tecnificación programática en salud que oculte con su brillo tecnocrático los claros designios colonialistas que deben mantener.

Han despreciado tal fachada y esto vuelve a condecir con sus razones de poder opresivo y dominante, que no repara en detalles formales o al menos minúsculos y que no hacen a los fines propuestos por sus mandantes.

Para el sistema de información los objetivos no parecen muy diferentes porque a pesar de aparecer una preocupación por la vigilancia epidemiológica, se remiten con especial cuidado a la información que permita decisiones administrativas y sobre todo el análisis de costos que, como se sabe, es siempre el mayor de los desvelos para cualquier sistema sostenido en la especulación de los mercados. En esos mercados la salud detenta la misma condición de mercancía que los demás productos de tales operaciones mercantiles.

El cuarto de los aspectos operacionales del Programa se detiene con alguna preocupación mayor en los recursos humanos a los cuales le asigna estas condiciones: adoptar y apoyar una política que adecúe “a las necesidades y posibilidades del país, la cantidad y calidad de profesionales y técnicos que se forman en las universidades y otras entidades”.

El punto de anclaje exigido está medido por las necesidades y posibilidades del país, esto quiere significar por los resultados que obtiene el sistema de relaciones sociales de nuestro modo de producción colonizado,

Al tomar al programa como método en sí mismo, dispuesto para una realidad también en sí misma, la lógica más severa del capitalismo requiere una fuerza técnico-profesional, unos recursos humanos dignos y dictados por esa realidad. Además, tal realidad diseña las respuestas económicas, políticas, y operacionales para el marco de las posibilidades permitidas a que tiene derecho ese pueblo colonizado.

De tal situación dependiente y dominada, tales serán las necesidades que se adviertan, pero también tales serán las posibilidades que se admitan diseñar; la dolorosa realidad colonial aparece aquí una vez más

como el antiguo argumento de los modelos determinados por la eficacia de los efectos como la única verdad posible y verdadera.

Esta adecuación a las necesidades y posibilidades de la realidad socio-política argentina, ligada a su historia dependiente para proyectar sus recursos humanos específicos, es una de las garantías de reaseguro que el sistema programático indicado por los bancos intenta imponer para la continuidad y la no transformación de la realidad socioeconómica, que es el tema verdadero de cualquier planificación en nuestro continente.

Necesidades y posibilidades tal como se muestran; de esa manera legalizan la formación de un recurso humano apropiado para mantener el modelo esperado por los poderes dominantes y que ratifica la realidad existente.

Los demás componentes de este capítulo, destinado a la formación de la fuerza laboral técnico-profesional, son solo apuntalamientos metodológicos y operativos para tales objetivos, aunque aparezcan dotados de cierto ingenio tecnocrático que, en todo caso, están dirigidos hacia la limitación programática de los servicios del primer nivel.

Así se menciona el apoyo a las universidades que racionalicen el número y mejoren el nivel de calidad de formación para ese primer nivel, se propicia la creación y apoyo de centros provinciales o regionales para educación continua y de información científica, el estímulo para formar “administradores y técnicos con fundamento en la eficiencia en el uso de los recursos y mejoramiento del nivel de salud de las familias”, así como también promover y apoyar programas para formar recursos humanos en administración y gerencia de servicios e instituciones de salud.

Debe reconocerse una precisa coherencia del programa propuesto para su imposición en recursos humanos con los objetivos indiscutibles de toda medicina de mercado; su racionalidad lo tiñe de elevados esfuerzos hacia la eficiencia y eficacia del procedimiento, pero sin con-

seguir engañar en cuanto al tratamiento indisimulado de una realidad mercantil que solo plantea mejorarla para cumplir con las metas de la competencia capitalista.

En consecuencia, tampoco los recursos humanos concebidos en el programa se proyectan para la transformación del sistema sanitario, de su práctica profesional dependiente y determinada y mucho menos de la realidad socioeconómica que condiciona y conduce a ese sistema de la salud.

El punto quinto del Programa Federal solo se refiere a aspectos administrativos-burocráticos de la *Preparación del Programa de desarrollo* de los servicios provinciales de salud y que en última instancia resulta una fiel enunciación para el cumplimiento de las etapas que indicaran las propuestas de los bancos y que concluyen con la enumeración del listado de los estudios que deberán llevarse a cabo para ese desarrollo programático.

Delimitando un poco más la tendencia política que sobrevuela a esta proposición de los bancos, servirá comentar la composición de las comisiones a designar para la preparación del Programa, en el ámbito nacional y en cada una de las provincias adheridas, como paso ineludible para acceder a los préstamos de Ayuda Técnica que ofrecen para esos fines los organismos financieros internacionales.

Para la Comisión Nacional se le otorga representación al Consejo Federal de Salud, que es el organismo que agrupa a los Ministerios Provinciales de Salud, a los Ministerios Nacionales de Salud y Acción Social y de Economía y a “unas seis personas que se hayan distinguido por sus elevados conocimientos y aportes significativos al desarrollo de la salud en el país” (Banco Mundial-Banco Interamericano de Desarrollo, 1990, pp. 8, 10).

Se trata de la intervención de los organismos máximos oficiales de la salud, provinciales y nacionales, y de la autoridad ministerial nacional de Economía, en una combinación limitada de los gobiernos de ta-

les jurisdicciones que, al incorporar a Economía ofrece evidencias de sus intenciones ante la vocación profesional de los bancos, indicando con claridad el papel asignado a ese sector, en una reasignación que el modelo colonial ha dispuesto para una planificación diferente a todo esquema transformador que pudiera pensarse. Esta reasignación está unida en especial con las posibilidades ciertas del país en cuanto a recursos humanos disponibles para el sector y conforme al resultado proveniente del modo de producción colonial que lleva a estas condiciones de necesidades de salud.

Para cualquier interpretación sobre este particular, debe volverse a recordar que el centro de la preocupación de estos bancos está ubicado en la política de saneamiento fiscal del país como respaldo posible para los pagos de la deuda externa impuesta desde el mencionado Programa Federal de Saneamiento Financiero y Desarrollo Económico, que los organismos del capitalismo internacional le dictan al país, y de ninguna manera ese centro de inquietud coincide en preponderancia con la salud de los argentinos.

Los otros componentes de la Comisión Nacional son personalidades distinguidas del país, por sus aportes y conocimientos significativos para el desarrollo sanitario del país, en una típica asignación de responsabilidades para los representantes del poder constituido, que son siempre aquellos que gozan del reconocimientos de la sociedad y el poder dependiente.

Se parece a las representatividades institucionales que la vieja oligarquía argentina seleccionaba entre sus conspicuos miembros, para no romper la armonía colonial, como por ejemplo los correspondientes cargos directivos de la no menos colonial Sociedad de Beneficencia, que orientó y dirigió durante más de un siglo buena parte del destino sanitario y social del país. Como en esta Sociedad de Beneficencia, los “elevados conocimientos y aportes significativos al desarrollo de la salud en el país”, son otorgados y están unidos a la historia y destino del

poder vernáculo dominante, entonces con inconfundible tono vacuno y preferente espíritu colonizado. Son representaciones como las que asignaba la “dominación de los Honoratarios” de Max Weber.

Se sobreentiende que tal intervención anula toda otra participación comunitaria, porque esta aparece con suficientes laureles científicos y de honorabilidad genealógica como para evitar y hasta recordar la perspectiva de ubicar la participación de un simple y humilde representante de los trabajadores, que como se sabe son necesariamente los que necesitan cambiar la realidad sanitaria, que dichos prohombres han consolidado y continúan ayudando a mantener.

De este modo, no hay participación popular prevista, y esto también es un dato de coherencia política del poder dominante porque se trata de la planificación para un modelo de desarrollo colonial, que en razón de su contemporaneidad solo quiere algunos cambios limitados de eficiencia y de eficacia y, para eso, primero, el pueblo en tal esquema no hace falta, y segundo, su exclusión puede evitar, que con el mantenimiento de la realidad económico-social reinante, cualquier cuestionamiento molesto que sobre nuevas asignaciones de justicia social puedan demandar tales representantes en nombre del pueblo que los ha designado.

La situación no es muy distinta para las comisiones provinciales aunque aquí se prescindía de las honorabilidades distinguidas, tal vez por comprender que cuanto más nos acercamos al espacio territorial de la realidad, más se comprueba que los resultados negativos de las contribuciones de esas honorabilidades son de un patetismo imposible de tolerar.

En estas comisiones provinciales sí se propone la intervención de las Obras Sociales, que no están nombradas para la Comisión Nacional y aparecen como miembros necesarios las Facultades de Ciencias de la Salud y los organismos privados de salud, que no podían estar ausentes tratándose del ordenamiento de la medicina del mercado.

Tampoco están los trabajadores, en una omisión que no puede parecer ingenua ni tocada por un olvido involuntario. Es parte del signo colonial impuesto.

El otro comentario de interés debe ofrecerse sobre la constitución de los Consejos Provinciales de Salud. En los mismos aparecen todas las representaciones ya indicadas para las comisiones provinciales para la preparación del Programa y se agrega en quinto término a los usuarios, en la única referencia que se permite el plan a la intervención del pueblo en las decisiones que tienen vinculación con su propio destino.

No hay otra mención al tema y por lo tanto cualquier comentario sobre el mismo se encuentra limitado por la compleja situación de tener que analizar solo ese término de “los usuarios”.

Pero el estilo y el sentido del Programa permiten conjeturar que dicho término se orienta a ofrecer representación a aquellos que han de tener acceso al uso de las instituciones, organismos e instalaciones, etc. que este modelo económico de mercado pone en funcionamiento y lo debe hacer por su condición de ligazón con el sistema.

Se trata de una vinculación que nace desde la raíz mercantil de ese funcionamiento y por lo tanto es bastante probable que el usuario sea incorporado al aparato del sistema, cuando más para intervenir y opinar desde y dentro de tal sistema. Si es usuario habla y opina de lo que usa, y aunque pueda elevar críticas de funcionalidad y hasta de origen y constitucionalidad para sus organismos, queda involucrado, es parte del entramado institucional en sí y hasta limitadamente, está unido a aquello que surge del propio uso de ese organismo sanitario.

Puede haber excepciones, pero la generalidad de esas representaciones está ahogada en el estrecho marco de ese espacio en sí mismo. Sin dudas que es muy diferente, de diferencia sustancial y estructural, a una participación desde el nivel de la práctica político-social del pueblo y de los trabajadores como sus más íntimos representantes.

Esta participación popular se articula con la realidad social y con

los factores determinantes de excelencia y, desde la misma, esa participación como integrante del conflicto social existente tiene siempre el delicado mandato de la transformación estructural.

Es posible que pueda asignarse excesiva sutileza a esta interpretación de los usuarios como tales; pero es fácil percibir que en este Programa están incluidos solo para vincularlos con la consolidación funcional del modelo colonial en el que estos bancos internacionales, siguiendo los esquemas de los organismos también internacionales pero de la salud, incorporan a una dócil participación de uso. Se trata, de todos modos, de una racional coherencia del poder dominante depositado en dichos organismos internacionales.

Después del indulto¹

...Auschwitz no tiene fin

Günther Grass

*El Atlético, Orletti, el Olimpo, La Perla... y la pobreza
de pobres infinitos, como la muerte y las enfermedades
evitables, así tampoco tienen fin y nunca tendrán explicaciones
razonables, pero las aventarán la esperanza unida de los
hombres pobres*

Enero de 1991

Hace ya más de diez años, una tarde fría de Buenos Aires, en el consultorio en el que atendía a los pacientes, tuve la dramática experiencia

1 [N. del E.] El 6 de octubre de 1989, el recientemente electo presidente Carlos Menem firmó cuatro decretos de indulto que libraron de castigo a los militares procesados, que no estaban abarcados por las leyes de impunidad, y a integrantes de las organizaciones civiles armadas. El 29 de diciembre de 1990, luego del cuarto levantamiento carapintada, Menem firmó otros seis decretos de indulto en beneficio de los condenados en el Juicio a las Juntas y otros procesados por delitos de lesa humanidad. Las víctimas debieron esperar para lograr justicia y verdad hasta la derogación por el Congreso de las Leyes de Obediencia debida y Punto Final en 2004, durante el gobierno del presidente Néstor Kirchner.

de recibir como enferma, a una elegante, sobria, patética mujer mayor, con exactamente ochenta años de edad, que a los pocos minutos de la consulta me dijo que era una sobreviviente de Auschwitz.

Tiene razón A. J. Dunning, el holandés de *Hermano Asno* (1988), se trataba de escuchar lo inenarrable..., de percibir que esta mujer tan frágil, casi diríamos etérea, también se sentía culpable y esto la obligaba a recordar, porque habiendo sido elegida como sobreviviente, tal vez por Dios, a lo mejor por un destino histórico que alguien indicó, tenía la pesada carga de rememorar para que nosotros, lejanos hombres del sur dominado, supiéramos del genocidio, del holocausto. De eso que había sucedido también, en el oscuro rincón del corazón de Europa.

E. U. de Z. tenía ochenta años cuando esa tarde dijo su dolor. Recordó el campo de concentración y me mostró, silenciosa y hasta recatadamente, con humildad, un numero grabado a fuego en el medio de su pecho. Era su identificación desde el terror.

Un tiempo después me escribió una carta, tan simple como su relato. Me decía que había estado muy contenta de haberme conocido y me enviaba “un pequeño librito, aunque con los edificios vacíos no dice nada...”. Era un recuerdo, exactamente en un pequeño librito apaisado de diecisiete fotografías del campo de concentración. Pero los edificios, las calles, las puertas, el crematorio, todo está vacío y así no dicen nada...

Nuestra conmovedora enferma había sido una figura consular de la ópera europea. Figura destacada del canto prehitlerista...; después Auschwitz y sobrevivió... Como alguna vez alguien dijo, sobrevivir ese infierno “no tiene nada que ver con lo que el preso ha hecho o ha dejado de hacer...”

E. U. Z. tampoco sabía por qué había llegado a poder estar esa tarde casi cuarenta años después en ese consultorio. Solo mostraba que había pasado inadvertida para sus capturadores, para sus torturadores. Esto mostraba asimismo, que la perfección de la tortura y de la muerte que

tal sistema dispensaba, también era imperfecto y limitado. Entonces se asemeja o se acerca a lo humano, aunque sea satánico.

No sé cómo sería antes E. U. Z. Tal vez por su vocación, no tan silenciosa o reconcentrada. Ahora era casi un silencio poético, bajando desde la majestuosidad recoleta de su belleza espiritual.

Estaba sola en el mundo. Apenas con algunos amigos lejanos, y solo visibles de tanto en tanto. Ella tampoco hacía mucho para verlos. Me recomendó dos libros sobre los campos de concentración de una sencilla mujer de Haarlem, Holanda. Decía casi inexplicablemente que “de todos los libros que he leído sobre este tema ninguno me ha conmovido como los mencionados...”.

Llama la atención que E. U. Z. no haya deseado reprimir su experiencia y sus recuerdos... Había llegado a los ochenta años y experimentaba el enorme placer de la belleza. No pagó su adaptación, ni la continuidad de su vida con perturbaciones orgánicas o mentales. Como sobreviviente había logrado su libertad. Había dejado de ser prisionera... ¿sería así? Al menos mostraba una beatífica liberación humana... A pesar de todo, Auschwitz no había logrado destruirla.

Su sobrevivencia, tenía una pausada sobrevivencia, expresaba que algo había evitado su exterminio y su derrumbe después de abandonar el campo de concentración. Aún seguía pensando, y a veces entonaba, algunas de las piezas de Schubert, o las cadencias casi inaudibles de los susurros de la flauta de Mozart, que la hacían estremecer.

A lo mejor la búsqueda de los diez hombres justos para que conserven la ciudad de Abraham, también le sirvió a E.U.Z. de soporte para existir, porque ella existía en un mundo donde a pesar de los desastres, de este tormento increíble de Auschwitz, aún están entre nosotros algunos de los últimos justos que se unirán como pueblo del Señor, o de la esperanza, para salvar la vida de esa ciudad sin fe. E. U. Z. era uno de esos justos, encarnada paradójicamente en una mujer sobreviviente del dolor.

Era como el alegato sin palabras de una mujer que no sentía la muer-

te. O al menos la había olvidado, en el campo del exterminio... Había esquivado la mueca trágica de la desaparición y de las torturas y volvía a pensar reconcentradamente en sus partituras. Alguna de las cuales, alguna vez, las escuchara de su propia voz, obligada, el propio Führer, en el Berlín de sus teatros operísticos.

Ni siquiera lo recordaba para regalarse un desquite. Como no pensaba en Auschwitz para otorgase piedad. Solo servía a su silencio poético, que era la esencia de su vejez. Era una justa, que esperaba el perdón o la condescendencia del Señor para salvar a la ciudad, la ciudad de Abraham. Ese era su destino y sabía que estaba marcado, porque estaba mecida por el cántico de su pueblo.

Auschwitz no pudo matar a su gente. No alcanzó el exterminio. La enfermedad no pudo diezmar a su pueblo, aunque se ensañó en su piel, sus rasgos y su historia.

Como la enfermedad, es capaz de depositarse celosamente en los pobres, pero aun en el desastre seguirán los justos, porque saben el cántico de sus dolores y permanecerá. Sobrevivirán y recordarán; y así lograrán el discurso del relato necesario. Desde allí vendrá la reconstrucción. Nueva fórmula para vivir la unidad de los justos. Los pobres infinitos también regresan y salen silenciosos pero con memoria por las puertas de Auschwitz, depositando una última mirada sobre el crematorio y la cámara de torturas.

Volverá la palabra; el sonido tenue de la esperanza y buscando el origen de las causas, los hombres volverán a encontrar a los de su clase; edificarán la justicia, porque son justos; crearán la salud, porque son sanos. Sabrán al final, que ni microbios, ni cánceres, ni hambres, ni hornos de exterminio y de tormentos, terminarán con la justicia.

E. U. Z. una tarde de invierno, cuarenta años después, sonreía porque sabía que había vuelto a entonar estrofas lentas y silenciosas, apenas audibles. Era su recuerdo, aquel recuerdo de los justos, de los pobres que saben que su esperanza arrulla todo renacimiento, sobre todo cuando

vuelven a entender que por algo Dios ha permitido que el pueblo del Señor, de todos los pueblos de sus Dioses, se unan en la quimera de la recreación conjunta, de todos los pobres y sobrevivientes de la sociedad. Auschwitz, como el Olimpo, como la Perla... como la enfermedad, son una pequeña causa para doblegar al pueblo.

Bibliografía

- Abalo, C. (29 de octubre 1990) ¿Por qué se prolonga la recesión? *Diario Sur*.
- Althusser, L. (1969). *Para leer El Capital*. Siglo XXI.
- Altvater, E. (1988). Problemas del Intervencionismo del Estado, en *El Estado en el capitalismo contemporáneo*. Siglo XXI.
- Aspiazu, D.; Basualdo, E. y Nochteff, H. (1988). *La revolución tecnológica y las políticas hegemónicas*. Legasa
- Atamdos. Equipo 8 y 9 (1989, abril). Informe zonal para las Primeras Jornadas sobre Atención Ambulatoria y Domiciliaria de la Salud. Unidad Sanitaria La Reja Grande. Moreno [Mimeo].
- Banco Mundial-Banco Interamericano de Desarrollo (1990, 11 de octubre). *Programa Federal de Servicios de Salud. Proyecto de Ayuda Memoria*. BM-BID
- Benedetti, M. (3 de junio de 1990). La enmienda y el soneto. *Página/12*.
- Bloch, C. y Testa, M. (1988). Estado y salud. Organización Panamericana de la Salud, Publicación n° 5.
- Capote Mir, R. (1987). El proceso de la organización y la regionalización de los servicios. OPS/OMS [Mimeo].
- Donabedian, A. (1973). *Aspects of Medical Care Administration*. Harvard University Press.
- Dunning, A. J. (1988). *Hermano Asno. En torno a las limitaciones de la medicina*. Aguilar.
- Engels, F. (1946). *Ludwig Feuerbach*. Editorial Lautaro.
- Ferrara, F. (2025). *Teoría social y Salud*. Obra Floreal Ferrara, vol. 1. Editorial Unaj.
- Gambaro, G. (7 de agosto de 1990). Alternativa de elección. *Página/12*.
- González, H. (1990, 9 de septiembre). Marlowe. *Diario Sur*.
- Gramsci, A. (1975). *Cuadernos de la cárcel. Los intelectuales y la organización de la cultura*. Juan Pablos Editor.

- Habermas, J. (1987). *Teoría de la acción comunicativa*. Tomo II. Taurus.
- Habermas, J. (1988). *Ensayos políticos*. Península.
- Hegel, G. W. F. (1975). *Filosofía del derecho*. Universidad Nacional Autónoma de México.
- Iturraspe, F. (1986). *Participación y Cogestión en América Latina*. Nueva Sociedad.
- Keynes, J. M. (1970). *Teoría General de la ocupación, el interés y el dinero*. Fondo de Cultura Económica.
- Maquiavelo, N. (1984). *El Príncipe*. Ediciones Buma.
- Mahler, H. (1981). El sentido de “la salud para todos en el año 2000”. *Foro Mundial de la Salud*, 1(1), pp. 5-25.
- Marx, C. (1975). *Contribución a la crítica de la economía política*. Ediciones Estudio.
- Marx, C. (1982). *La cuestión judía*. Fondo de Cultura Económica.
- Marx, C. y Engels, F. (1938). *La Ideología Alemana*. Ediciones Vita Nuova.
- Matus, C. (1980). *Planificación de situaciones*. Fondo de Cultura Económica.
- Matus, C. (1987). *Política, Planificación y Gobierno*. Organización Panamericana de la Salud.
- Offe, C. (1988). Abolición del control del mercado, en H. Sonntag y H. Valecillos (comp.) *El Estado en el capitalismo contemporáneo*. Siglo XXI.
- Offe, C. (1988a). Razón y política: el poder de las instituciones. *La Ciudad Futura*, (10).
- OMS (1978). Informe conjunto del Director General de la OMS y del Director Ejecutivo de UNICEF. Atención Primaria de la Salud. Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de la Salud.
- OPS (1984). Participación de la comunidad en la salud y desarrollo de las Américas. Organización Panamericana de la Salud. *Publicación científica n° 473*.

- OPS (1987). Participación social en los Sistemas Locales de Salud. Organización Panamericana de la Salud, Serie *Desarrollo de Servicios de Salud* n° 35.
- Przeworski, A. y Wallerstein, M. (1986). Las actuales controversias en macroeconomía. En Julio Labastida Martín Del Campo (coord.) *Los nuevos procesos sociales y la teoría política contemporánea: seminario de Oaxaca*. Siglo XXI.
- Testa, M. (1999). *Pensar en salud*. Lugar.
- Therborn, G. (1980). *Ciencia, clase y sociedad*. Siglo XXI.
- Tomasetta, L. (1975). *Participación y autogestión*. Amorrortu.
- Waitzkin, H. (abril de 1981). Unidad de Cuidado Coronario. *Cuadernos Médico Sociales*.
- Weber, M. (1974). *Economía y Sociedad*. Fondo de Cultura Económica.

ÍNDICE

Ferrara y la experiencia de los Atamdos

Dr. Guillermo Devoto 9

Las desdichas de la atención de la salud 27

Los cuidados de la salud..... 32

Construyendo una teoría.....46

Sistema Sanitario Nacional..... 54

Los sistemas locales de salud (SiLoS)..... 71

Atención primaria de la salud: La definición oficial..... 100

Otra vuelta de la producción..... 129

La atención ambulatoria y domiciliaria de la salud (Atamdos) 166

Con el oído en las contradicciones de las soledades 204

Con cada integrante del equipo..... 217

El diseño de una teoría sobre los equipos.....249

La participación popular 269

La participación popular en los sistemas locales de salud (SiLoS) 306

Otras voces para los ámbitos de una teoría..... 350

La planificación como teoría del futuro 411

Estado y planificación 440

Otrosí capitalista 459

Planificación de la salud.....465

El proceso de planificación sanitaria 469

Recogiendo el espinel 488

Ahora..., un nuevo modelo colonial 502

Después del indulto 541

Bibliografía..... 547

OBRA FLOREAL FERRARA

1. Teoría social y salud (1985)
2. Teoría política y salud – Tomo I (1992)
3. Teoría Política y Salud – Tomo II (1993).
4. Teoría Política y Salud – Tomo III (1995)
5. Corrupción y salud – Tomo I (1998)
6. Corrupción y Salud – Tomo II (1998)
7. Teoría de la verdad y salud, 2009
8. Teoría del antagonismo y salud, inédito

