

IV CURSO NACIONAL DE ADMINISTRACION DE SERVICIOS DE SALUD MENTAL

Córdoba - Argentina - 1989



B I B L I O G R A F I A M O D U L O I I I

Escuela de Salud Pública
Facultad de Ciencias Médicas
U.N.C.

Dirección Nacional de Salud Mental
Secretaría de Salud
Ministerio de Salud
y Acción Social de la Nación

OFICINA SANITARIA PANAMERICANA

Instituto de Salud Colectiva
Universidad Nacional de Lanús



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CORDOBA
FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS
ESCUELA DE SALUD PUBLICA
IV CURSO NACIONAL DE
ADMINISTRACION DE SERVICIOS DE SALUD MENTAL

MODULO III

B I B L I O G R A F I A

-Sumario-

- Terry, G. "Escuelas de pensamiento administrativo"
- Scheid, J. "Henri Fayol"
- Scheid, J. "Frederick Winslow Taylor"
- Gimeno Balaguer, E. "Conceptos generales de administración"
- Kisnerman, N. "La organización de la salud pública"
- Testa, M. "Estrategia, coherencia y poder en las propuestas de salud"
- Sartorius, N. "Salud mental en la atención primaria de la salud"
- Galli, V. "Reflexiones sobre algunas problemáticas éticas, epistemológicas e identificatorias para psiquiatras"
- DNSM. "Sobre la reunión de autoridades y equipos de conducción de salud mental del país". Buenos Aires, Argentina. 28 al 30 de agosto de 1987

Instituto de Salud Colectiva
Universidad Nacional de Lanús

PRINCIPIOS DE ADMINISTRACION

GEORGE R. TERRY, Ph.D.

George A. Ball Distinguished Professor of Business
College of Business
Ball State University

4

Escuelas de pensamiento administrativo

Para tener éxito, dedique tres o cuatro horas al día a ser un ejecutivo, y el resto del tiempo a pensar.

FELIX FRANKFURTER

A MEDIDA QUE han aumentado el interés, la necesidad y la importancia de la administración, han cobrado vida distintas corrientes de convicciones y puntos de vista que han determinado el desarrollo de la administración. Este es un estado de cosas normal, pues cualquier área tan vital como la administración, con su interés en asuntos fundamentales que afectan a las personas, a la filosofía, al ambiente y a las necesidades humanas, atraerá la atención de intelectuales y practicantes en áreas tales como negocios, economía, psicología, sociología, antropología, política y matemáticas. Como resultado, han aparecido varias escuelas de pensamiento administrativo, empleando cada una ciertas creencias, opiniones y disciplinas para conformar su existencia. Para entender mejor las distintas escuelas de pensamiento como aparecen hoy, repasemos brevemente su desarrollo histórico. Así obtendremos una útil perspectiva.

PRIMERAS MANIFESTACIONES DEL PENSAMIENTO ADMINISTRATIVO

Las antiguas civilizaciones al oeste de Mesopotamia y los escritos egipcios que se remontan aproximadamente al año 1200 A. C., indican el conocimiento y uso de la administración en la dirección de los asuntos políticos. Igualmente, la historia de la antigua Grecia y la del Imperio Romano proporcionan mucha evidencia del conocimiento administrativo, especialmente tratándose de tribunales, prácticas gubernamentales, organización militar, esfuerzos de unidad de

COMPANIA EDITORIAL CONTINENTAL, S. A., MEXICO

DISTRIBUIDORES:

ESPAÑA-ARGENTINA-CHILE-VENEZUELA-COLOMBIA

Bolivia — Brasil — Costa Rica — Dominicana — Ecuador — El Salvador
Estados Unidos — Guatemala — Honduras — Nicaragua — Panamá — Paraguay
Perú — Portugal — Puerto Rico — Uruguay

Instituto de Salud Colectiva
Universidad Nacional de Lanús

grupo e implantación de la autoridad. Además, en toda la historia de la civilización occidental la iglesia ha contribuido al conocimiento de la administración, por medio de la formación de una estructura orgánica mundial y por el uso efectivo de la autoridad en la tarea administrativa.

Hasta aproximadamente a mediados del siglo XVIII, los pueblos de Europa occidental empleaban básicamente los mismos métodos e implementos de producción que habían estado en uso por casi veinte siglos. Después, en el transcurso de unas cuantas décadas, se registró una serie de investigaciones y se alteró demasiado todo el cuadro de la actividad industrial. Este nuevo periodo, al que comúnmente se le designa como la Revolución Industrial, produjo una mayor utilización de maquinaria, la centralización de las actividades de producción, la determinación de nuevas relaciones entre empresarios y empleados y la separación de clientes y productores. Bajo estas nuevas condiciones, los medios acostumbrados para determinar y llegar a los objetivos no eran enteramente satisfactorios. Aumentó la creencia de que podían lograrse mejoras en la administración.

Una pluralidad de hombres contribuyó a este movimiento. Por ejemplo, Charles Babbage, profesor de matemáticas de la Universidad de Cambridge, en Inglaterra, desde la primera mitad del siglo XIX propugnó porque en la administración de una empresa se utilizaran los datos precisos obtenidos de investigaciones formales. Es de interés la cita siguiente:

Visitando muchas fábricas en Inglaterra y Francia, Babbage encontró que los fabricantes eran totalmente no científicos — que la mayoría de su trabajo lo hacían intuitivamente—. Para gran sorpresa suya, vio que las fábricas eran administradas por métodos tradicionales. Encontró que los fabricantes empleaban poco la ciencia de las matemáticas, y que confiaban más en viejas opiniones que en investigaciones y en conocimientos exactos.¹

Frederick W. Taylor, 1856-1917, contribuyó mucho al acervo del conocimiento administrativo. Creía que una de las mayores dificultades era la falta de comunicación de lo que esperaban los gerentes, y la falta de conocimiento y comprensión de cuáles eran las esperanzas de los empleados. Era necesaria la respuesta a esta pregunta: *¿Qué es lo que constituye un honrado día de trabajo?* Si esto podía determinarse, podría servir como base para el entendimiento mutuo y para formar un centro alrededor del cual pudiera construirse una mejor administración. En consecuencia, Taylor llevó a cabo extensos estudios de todos los componentes de la producción: observación, medición, cuando era posible, y relación de las aportaciones de cada componente. Su enfoque era una forma precisa y analítica de aprobar o desaprobar hipótesis o presunciones definidas, por medio de experimentos controlados. Su método fue aplicar el método científico a la administración. El resultado llegó a conocerse como "administración científica". Según explicaba Taylor, estaba basado en cuatro principios:

1. El desarrollo del mejor método. Esto incluía el análisis de cada trabajo para determinar "el mejor modo" de desempeñarlo. El método apropiado se re-

¹ Herbert N. Cannon, *Creative Thinkers* (Nueva York: B. C. Forbes Publishing Co., 1929), Pág. 180.

gistraba y se seguía. El empleado era pagado en base a un incentivo financiero, recibiendo una paga más elevada por un trabajo por arriba del estándar.

2. La selección y el desarrollo de los trabajadores. Esto incluía las técnicas de selección prescritas para determinar al hombre adecuado para hacer un trabajo en particular y su entrenamiento en el mejor método prescrito.

3. Relacionar y unir el mejor método y al trabajador seleccionado y entrenado. Taylor creía que esto causaría cambios de importancia en el pensamiento administrativo, además de que los no gerentes mostrarían menor resistencia debido principalmente a las mayores percepciones que recibirían.

4. La estrecha cooperación entre gerentes y trabajadores. Esencialmente, esto incluía la división del trabajo y daba a los gerentes la responsabilidad de la planeación y preparación del trabajo.

Henri Fayol, un francés contemporáneo de Taylor, también hizo valiosas contribuciones al pensamiento y desarrollo administrativos. Fayol era un próspero industrial de un combinado de acero y carbón. Fue un pionero administrativo vital porque hizo generalizaciones universales respecto a la administración, basadas en su aguda visión y experiencia administrativa práctica. Proporcionó una gran perspectiva de la administración y un marco respecto al cual podía desarrollarse el pensamiento administrativo. Fue pionero del concepto de considerar a la administración como compuesta de funciones. Aun cuando su libro, escrito en francés, apareció primero en 1916, sus contribuciones estuvieron un tanto ocultas hasta 1949, cuando una traducción al inglés recibió amplia difusión.

Los esfuerzos de Fayol se referían a la "administración clásica", ya que el foco estaba en la firma en general, no en un segmento aislado de ella, tal como producción, departamento de tornos, o con un puesto en el departamento de tornos, como era el caso con la administración científica. Asimismo, a diferencia de la administración científica, el pensamiento era más deductivo y menos inductivo. Se destacaban el racionalismo y la consistencia lógica, pero las necesidades emocionales y el deseo del individuo para actuar en forma responsable eran ignoradas en su mayor parte.

DESARROLLO ACTUAL DEL PENSAMIENTO ADMINISTRATIVO

Durante los primeros años de la década de 1930 se estaba dando cada vez mayor importancia al hecho de que la gente era un factor importante en la administración, a que se establecieran y logran los objetivos mediante la gente y con ella. En consecuencia, el concepto importante en el estudio de la administración debía ser el constituido por los seres humanos, su ambiente de trabajo y sus relaciones interpersonales. Estas consideraciones fueron sostenidas en los famosos estudios Hawthorne, en la planta de Hawthorne de la Western Electric, que son generalmente considerados como la iniciación clásica de un nuevo desarrollo en el pensamiento administrativo. La importancia del liderazgo y de

las relaciones humanas fueron resaltadas, y tomó fuerza la creencia de que la aportación de las ciencias de la conducta, tales como la psicología y la sociología, eran esenciales en el estudio de la administración.

Esta línea de pensamiento ha descubierto una rica influencia útil en los esfuerzos administrativos. Ahora nos damos cuenta de que la información y las herramientas humanas son necesarias para resolver los problemas humanos. Una persona reacciona ante un evento en términos del significado que el evento tenga para ella. Esto, a su vez, depende de sus esperanzas, valores y temores, condicionadas principalmente por sus experiencias familiares y de grupo y por la influencia de su ambiente total de trabajo; incluyendo las actitudes, reglas y sentimientos que componen la estabilidad y aceptación social.

Desde aproximadamente 1950, otro enfoque a la administración está representado por el uso de las matemáticas o por el énfasis dado a los métodos cuantitativos de análisis. Los datos numéricos se han empleado mucho en la administración, pero la aplicación de las matemáticas y de la estadística representaba un nuevo enfoque del tema. Estos enfoques cuantitativos asumen muchas formas diferentes. Por ejemplo, las relaciones y símbolos matemáticos, según los ejemplifican las ecuaciones algebraicas, pueden emplearse para representar relaciones básicas de factores que afectan a un problema y para solucionarlo en términos de objetivos selectivos. Además la teoría del muestreo de la estadística puede ser extremadamente útil en la solución de ciertos tipos de problemas administrativos. En la misma forma, la teoría de la probabilidad puede emplearse con ventaja para llegar a determinadas decisiones administrativas.

Otros desarrollos emergieron durante las últimas décadas. Incluyen una concentración de la atención en la toma de decisiones, por lo cual cómo se toman las decisiones, quién las toma, el ambiente que las afecta y su implantación resultan de primordial importancia. Otros incluyen el estudio de la administración por medio del enfoque de sistemas. En esencia, aquí la convicción es que para una entidad dada, todas las actividades están interrelacionadas y pueden ser identificadas como sistemas interdependientes que forman un patrón o cadena de actividades relacionadas. Mediante el uso de tales cadenas, se comprenden y utilizan mejor los verdaderos significados y la dirección de las varias actividades de trabajo.

ESCUELAS DEL PENSAMIENTO ADMINISTRATIVO

A partir de estos diversos desarrollos del estudio de la administración, se han originado distintos esquemas de pensamiento respecto a la administración. En la actualidad existen varias escuelas de pensamiento gerencial.

Probablemente las de mayor importancia, y que se incluyen aquí, son las siguientes: (1) escuela de la administración por costumbre, (2) escuela de la administración científica, (3) escuela del comportamiento humano, (4) escuela del sistema social, (5) escuela de administración de sistemas, (6) escuela de administración enfocada a las decisiones, (7) escuela de medición cuantitativa y (8)

escuela del proceso administrativo. Hasta cierto grado, los nombres lo explican por sí mismos. Algunas son de ámbito relativamente amplio, otras tienden hacia áreas especializadas. Algunas están íntimamente relacionadas; otras tienen poca relación entre ellas. Unas tienden a elaborar o a extender más los desarrollos de conceptos previamente sostenidos; otras toman porciones básicas de diferentes escuelas y, junto con un nuevo núcleo de ideas, presentan un nuevo enfoque combinado, en tanto que otras se lanzan en nuevas direcciones, empleando conceptos y herramientas enteramente nuevos.

Un repaso rutinario de estas diversas escuelas revela que ponen el énfasis en distintos valores y creencias, pero en algunos casos confirman un concepto en particular como representando a la verdad, revelando idénticos resultados, o casi idénticos, a los obtenidos al sustentar diferentes puntos de vista. Por otra parte, algunas de las escuelas pueden originar controversias respecto a una práctica administrativa en particular. Sin embargo, las semejanzas o las diferencias, como pueda ser el caso, parecen ser análogas al cuento de los tres ciegos que describían un elefante.

Cada uno dijo cómo le parecía el elefante. Del mismo modo, los partidarios de cada escuela observan a la administración como conciben que ella es. La perfección o las desventajas podrían radicar en su falso concepto de la administración total.

ESCUELA DE LA ADMINISTRACION POR COSTUMBRE

Algunos creen que las tareas administrativas deben básicamente considerarse y ser ejecutadas en las formas similares a las del pasado reciente. Es decir, la administración está guiada por la costumbre o la tradición. La línea de pensamiento adoptada, la procuración de la información que se cree necesaria, así como el manejo de ella, se obtienen mediante el estudio de lo que se ha hecho en el pasado por gerentes en circunstancias similares. "¿Cómo habría resuelto mi predecesor este problema?", éste es un enfoque típico empleado en la escuela tradicional. También está ejemplificada por la observación de lo que hacen los gerentes progresistas en circunstancias similares a la suya, y luego siguiendo su ejemplo, aplicando las mismas técnicas y las mismas acciones en su trabajo administrativo. Algunas veces a esto se le llama escuela empírica, debido a que aporta generalizaciones y masas de información administrativa práctica. Normalmente, esto está escrito en forma descriptiva o incluso narrativa, y se estructura alrededor de una idea central dada.

La administración por la escuela de la costumbre incluye las biografías de gerentes notables y los estudios de las historias de empresas fenomenales. Se dan respuestas a cuáles eran los objetivos que se buscaban, qué prácticas seguían los gerentes y cuáles eran los resultados que se lograban, y éstas sirven para formar un fondo de conocimientos para que lo aplique el gerente en ejercicio. Además, ciertos elementos del estudio de los casos sugieren el uso del enfoque de la costumbre, pero definitivamente no el enfoque exclusivo. El estudio de un

caso es la descripción por escrito de la situación de una compañía que se presume requiere una acción administrativa. Se analiza la situación, los eventos clave son discutidos, se revelan las relaciones de importancia y, por último, se origina la solución recomendada. El método del estudio de casos ayuda a crear habilidad en la determinación del problema y en la capacidad analítica. También sugiere que si un gerente se enfrenta a una situación real que se parezca mucho a la descrita y discutida, su mejor recomendación y solución bien podría ser la desarrollada en el estudio del caso. Hasta este grado se puede considerar promover el uso de la escuela de la administración por la costumbre.²

Con frecuencia se obtienen resultados favorables mediante el empleo de la escuela administrativa por costumbre. La practican en la actualidad muchos gerentes, principalmente debido a que es sencilla, proporciona una sensación de seguridad y mantiene informado al gerente de las actividades fuera de su empresa. Información detallada del progreso en otras empresas puede ser de considerable ayuda en la solución de los problemas de la gerencia. Mantiene la forma acostumbrada de ejecutar las tareas administrativas. De hecho, en un sentido real, la principal implicación puede muy bien ser el mantener *el statu quo*, no alterar las cosas, y continuar administrando la empresa en la misma forma en que siempre ha sido administrada. Eso, en la mente del gerente que sigue esta escuela, es la forma más segura y atinada para el éxito y la estabilidad administrativa.

Poco esfuerzo se ha hecho para explorar nuevos senderos. Si se intenta algo diferente, no está muy alejado de los dictados tradicionales. Esto quiere decir que por lo común son mediocres los resultados que se obtienen. Ni siquiera hay certeza en la mejor tradición o en lo que otros están haciendo. Lo que practica el líder o la mayoría no siempre puede ser evaluado como lo mejor para una empresa. Lo que es conveniente para una institución puede no serlo para otra, y la comparación del pasado con los eventos administrativos del presente y del futuro es dudosa. Sin embargo, puede ser de ayuda un examen crítico de lo que han hecho otros gerentes, así como su cuidadosa evaluación. Pocos niegan que las enseñanzas de los "viejos profesionales" pueden ser extremadamente útiles respecto a la forma en que manejaron espinosos problemas administrativos.

ESCUELA DE LA ADMINISTRACION CIENTIFICA

La principal característica de esta escuela es el uso del método científico para descubrir nuevos conocimientos respecto a la administración. Este método puede ser descrito como de experimentación controlada. Está formado de pasos bien definidos que deben ejecutarse en el orden adecuado. Dicho en pocas palabras, el método científico confirma o rechaza una proposición. Se lleva a cabo un experimento o ensayo bajo circunstancias cuidadosamente controladas. En tanto se lleva a cabo el experimento se hacen observaciones y se llevan re-

gistros para indicar con precisión el qué, cómo y cuándo de todo lo que ocurre dentro del experimento. A continuación se seleccionan los datos en grupos comunes, o se clasifican, con objeto de facilitar su interpretación. Partiendo de los datos clasificados se hacen enunciados, formulados con sumo cuidado, que constituyen la respuesta a la proposición originalmente presentada. Los pasos definidos en el método científico se muestran en la Fig. 4-1.

El método científico puede considerarse como la actitud que debe adoptarse con respecto a los problemas o como un instrumento por medio del cual se obtienen respuestas basadas en datos efectivos reales. La esencia de la escuela de la administración científica es el desarrollo de una mente inquisitiva, con la resultante investigación inteligente en busca de mayores conocimientos, más hechos y más relaciones. Se requiere imaginación, originalidad y facultad para crear nuevas ideas. La solución provisional que se deriva está influida directamente por el ingenio y la destreza del científico, y se requiere disponer de muchos recursos para cumplir con los diferentes pasos.

FIGURA 4-1. Los Pasos en el Método Científico

1. *Identificación de la proposición.* Este paso define el objetivo y orienta toda la investigación hacia una meta específica.
2. *Obtención de observaciones preliminares respecto a la proposición.* Esto es de carácter exploratorio, supone la familiarización con los conocimientos existentes y proporciona útil material de antecedentes.
3. *Manifestar la solución provisional a una proposición.* La hipótesis, así manifestada, se confirmará o desaprobará mediante experimentos controlados. Se mantendrán constantes todos los factores que afecten a la proposición en toda la prueba excepto un factor que, al permitir que varíe, revelará su relación con la proposición. Se requiere mucha creatividad para formular la solución provisional pensando más allá de lo que en la actualidad se dispone. La historia también revela que muchos de los principales descubrimientos son el resultado de buscar la respuesta a una proposición y relacionarla con una respuesta inesperada a otra proposición.
4. *Investigar cuidadosamente la proposición, empleando tanto los conocimientos actuales como los experimentos controlados.* Se busca el grado de relación, o la falta total de ella, entre los datos y la solución provisional. Se usa tanto el análisis como la síntesis. El análisis significa descomponer la entidad en sus componentes y examinar cada uno de ellos en sí y en relación a los componentes restantes. La síntesis significa combinar, construir o reunir las varias entidades que se consideran. Además, los experimentos controlados se hacen para proporcionar datos sobre la proposición específica que se discute. Deben hacerse pruebas para establecer la consistencia de los resultados.
5. *Clasificación de los datos obtenidos.* La clasificación facilita el manejo de los datos. Las clases seleccionadas dependen de la proposición y de la respuesta provisional. Por ejemplo, los datos sobre libros publicados pueden clasificarse por editor, tamaño o tema. Para un fabricante de librerías, el tamaño del libro sería lo más importante, en tanto que para una biblioteca, se seleccionaría el tema.
6. *Manifestar la respuesta provisional a la proposición.* Esto se logra mediante una cuidadosa interpretación de los datos clasificados. Para este propósito, se usan dos tipos de razonamiento: (a) razonamiento inductivo, y (b) razonamiento deductivo. El primero es el razonamiento derivado de los resultados de muchas pruebas que se refieren al mismo fenómeno. En contraste, el razonamiento deductivo, es el resultado derivado de la verdad de la totalidad de un conjunto, revelado por muchas pruebas, para una porción o segmento de esa entidad.
7. *Ajustar y Manifestar la respuesta a la proposición.* Para ayudar a asegurar validez y unidad, la respuesta provisional se pone a prueba bajo las condiciones prescritas y se anotan los resultados. Si es necesario, se ajusta la respuesta y se manifiesta con claridad, teniendo cuidado de relacionarla a la proposición expresada originalmente del paso Núm. 1.

² Véase también la discusión del estudio de casos en el Cap. 6, Pág. 121.

El gerente científico se esfuerza en descubrir las relaciones causales; esto es, el conocimiento de que cuando ocurren determinadas cosas, están acompañadas, causalmente, por otras cosas que ocurren o tienen lugar. Esto no debe ser confundido con la identidad de la causa y del efecto. Todas las causas son el resultado de efectos y, viceversa, los efectos son el resultado de causas. Aislar, ya sea la causa o el efecto, se resuelve finalmente en pensar en círculos, ya que la causa y el efecto están inseparablemente relacionados. Más aún, el gerente científico sabe que las informaciones unidas a la causa y efecto tienen poco valor práctico, pero que el conocimiento válido y útil son las relaciones y que este conocimiento se obtiene mediante la aplicación del método científico.

La escuela de la administración científica ha aportado grandes conocimientos administrativos para la humanidad. Sin embargo, su valor no está confinado a su propia escuela, ya que su línea de pensamiento puede usarse y se usa en otras escuelas administrativas, notablemente en las escuelas del comportamiento humano, del sistema social y de proceso. Para que tenga éxito el gerente científico se requiere que tenga la propensión al progreso; que exista una búsqueda constante para mejorar el trabajo administrativo. Los partidarios de la administración científica, que están al tanto de ello, creen firmemente que es posible una mejor administración y la buscan, pero se dan cuenta que nunca se logra en forma permanente, porque los continuos y nuevos conocimientos allanan el camino para un constante mejoramiento. La administración científica disfruta de amplia utilización, pero de ninguna manera es universal.

PRINCIPIO DE LA ADMINISTRACIÓN CIENTÍFICA

El empleo de una investigación total, de experimentos controlados y de la cuidadosa interpretación de los datos resultantes, proporciona una base confiable para la determinación y evaluación de los nuevos hechos usados por el gerente.

PRINCIPIO DEL ANÁLISIS Y DE LA SÍNTESIS

La división de un problema en sus partes componentes y, en contraste, la combinación de las diversas entidades bajo consideración, ayuda a la identificación y al establecimiento de la importancia relativa de cada uno de los factores de tal problema.

LA ESCUELA DEL COMPORTAMIENTO HUMANO

El criterio importante en esta escuela es que el punto focal de la acción administrativa es la conducta del ser o seres humanos. Todo lo que se logra, la forma en que se logra y por qué se logra es visto en relación a su impacto e influencia

sobre la gente que, según se cree, constituye la entidad realmente importante de la administración. Los prosélitos de esta escuela dicen: "La administración no lo hace, hace que otros lo hagan". Los escritos voluminosos de esta escuela muestran la necesidad de que el gerente emplee las mejores prácticas en relaciones humanas. Entre los tópicos más comunes se cuentan las relaciones humanas, motivación, jefatura, capacitación y comunicación.

El desarrollo de esta escuela parte de la aplicación de las ciencias de la conducta a la administración, especialmente de la psicología y de la psicología social. Se considera al individuo como un ente sicosociológico, y el problema al que se enfrenta el gerente va desde comprender y lograr los mejores esfuerzos de un empleado satisfaciendo sus necesidades psicológicas, hasta entender toda la gama de la conducta psicológica de los grupos representantes de toda la administración.

La Fig. 4-2 muestra los conceptos pragmáticos de la psicología que se usan mucho en la escuela del comportamiento humano. Se emplean métodos clínicos y experimentales para descubrir nuevas avenidas para la enseñanza, la motivación, los cambios y los ajustes.

Esta escuela ha hecho contribuciones de importancia; por ejemplo, el énfasis sobre el uso de la participación y las formas de manejar los conflictos organizacionales. Esta escuela también da un mayor reconocimiento a la influencia del ambiente y a las restricciones que afectan al comportamiento. Esto ha conducido a fructíferos descubrimientos respecto a las necesidades y las motivaciones de los individuos en el trabajo, en el uso de la autoridad, en la importancia de la irracionalidad en el comportamiento de la gente, y en las relaciones informales que existen dentro de un ambiente de trabajo.

Por otra parte, se podría preguntar si el campo del comportamiento humano es tan amplio como para cubrir toda el área de la administración. Quizá el conocimiento de las cosas, según lo ejemplifica la tecnología, máquinas y edificios, sea útil para determinar objetivos beneficiosos para la humanidad.

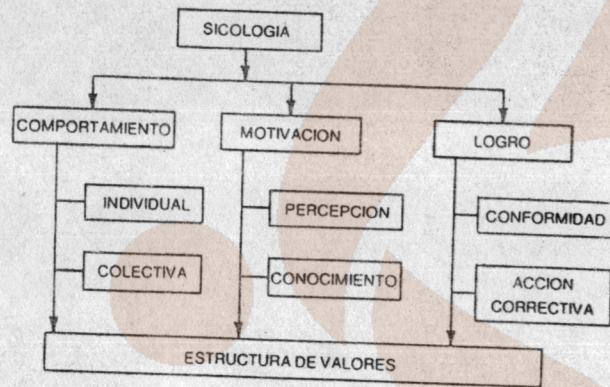
LA ESCUELA DEL SISTEMA SOCIAL

Este enfoque considera a la administración como un sistema social o, más específicamente, como un sistema de relaciones interculturales. Esta escuela está orientada sociológicamente y trata con la identificación de los diversos grupos sociales, así como sus relaciones culturales y, además, con la integración de estos grupos en un completo sistema social. La escuela del sistema social y la del comportamiento humano arrancan del desarrollo del pensamiento administrativo, basado en las ciencias de la conducta.

La necesidad de solucionar en forma cooperativa las diversas limitaciones que el hombre y su ambiente puedan encontrar, es fundamental para la mayoría de las convicciones de la escuela del sistema social. Muchos de los prosélitos de esta escuela emplean el concepto "unidad social" e idealmente la consideran como una en la cual la gente se comunica recíprocamente en forma efectiva, y dispuesta a contribuir al logro de un objetivo común. En muchos casos, sus

restricciones son las de una sola empresa, y de ahí que el nombre de organización-conducta, para designar su enfoque, se ha hecho de uso común. Sin embargo, el sistema social no necesita estar confinado a una sola empresa; en ocasiones la consideración es para un gran segmento de la sociedad o incluso para toda la entidad social.

FIGURA 4-2



Si se hace esto, la escuela está influida ecológicamente porque está interesada en las relaciones entre (1) la organización, (2) el ambiente interno y externo y (3) las fuerzas que producen los cambios y los ajustes. Algunos estudiosos de la administración creen que existe una escuela ecológica de pensamiento administrativo. Principia con las unidades básicas —clientes, estudiantes, soldados—, y a continuación agrega los elementos de las operaciones requeridas para lograr los objetivos. Una escuela así cuenta con excelentes posibilidades, pero aún no es prominente.

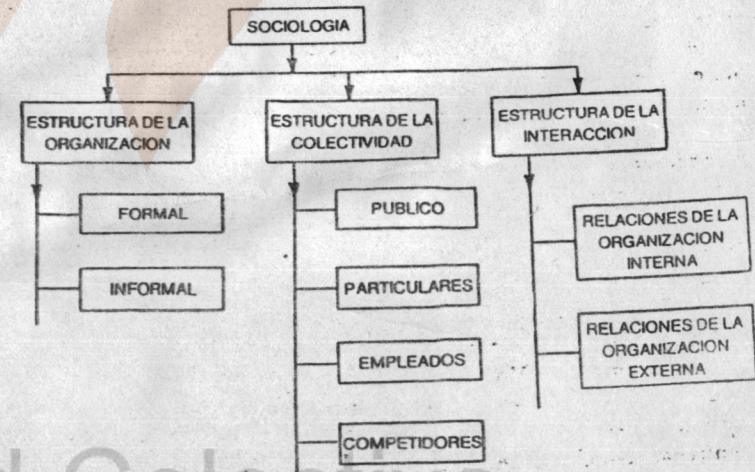
Generalmente se reconoce que un sistema social ideal es una meta probablemente buscada por largo tiempo; pero jamás lograda. Por lo general, un sistema social crea conflictos, cohesiones e interacciones entre sus miembros. Existen sentimientos, percepciones e identificaciones de grupo, lo mismo que respuestas culturalmente modeladas, todo lo cual crea propensión al surgimiento de problemas respecto al control, el poder y la reconciliación de intereses. Estas fuerzas no están confinadas a la dirección formal, relaciones orgánicas y reacciones de grupo, ni tampoco a las fuerzas dentro de un sistema en particular. Sin embargo, están condicionadas por la organización informal: el liderato y las relaciones de grupo que se originan como resultado de las fuerzas sociales que pueden ayudar o estorbar a los propósitos oficiales o formales. Además, las actividades dentro del sistema resultan afectadas por fuerzas sociales fuera de ese sis-

tema social, por ejemplo, por los miembros de la comunidad que no sean empleados de la empresa, tales como las uniones sindicales y las dependencias gubernamentales. Más aún, la escuela del sistema social origina consideraciones para la ética o para lo que moralmente es correcto. Si bien la conducta personal y los deberes morales son meramente eso —personales— resultan no obstante, significativos en relación a un grupo o grupos, y en su mayor parte están influidos por el grupo. La ética de un gerente no puede estar confinada a sus actividades personales; lo que él hace afecta a algo más que a su vida privada.

La Fig. 4-3 muestra los conceptos integrados de la sociología como en la actualidad se aplican a la administración. Como se indica en la figura, la sociología, o el estudio del hábitat humano en un conglomerado social, afecta a la estructura de la organización, a la colectividad y a las interacciones entre las instituciones de una sociedad. Estas, a su vez, pueden dividirse en subunidades, útiles en el estudio de la administración. Por ejemplo, la estructura de la organización se divide en estructuras formales e informales.

La escuela del sistema social enfatiza la interacción y cooperación de los individuos que componen un sistema social. Utiliza tanto el comportamiento organizacional racional como el irracional y el desarrollo de la comprensión basados en investigaciones empíricas. Se favorece el logro de relaciones de cooperación entre los miembros de la organización. La decisión tomada debe estar de acuerdo con lo que se ha denominado "equilibrio entre los mejores intereses" del grupo. Esto quiere decir que el curso de acción no debe estar basado en las necesidades y deseos de sólo un grupo, sino que debe reflejar los intereses de ambas partes. La tesis consiste en que es probable que una empresa progrese más si reconoce las demandas sociales de la sociedad en la que opera.

FIGURA 4-3



Instituto de Salud Colectiva Universidad Nacional de Lanús



El presente informe tiene como objetivo describir el funcionamiento del Instituto de Salud Colectiva, sus actividades y su estructura organizativa. El documento está dividido en tres partes: una introducción, un desarrollo de los temas y una conclusión.

En primer lugar, se describe el contexto en el que opera el Instituto, destacando su compromiso con la salud pública y la promoción de la salud. Se menciona que el Instituto es un organismo de carácter científico y académico, que forma parte de la Universidad Nacional de Lanús.

En segundo lugar, se detallan las actividades que realiza el Instituto, tanto en el ámbito de la investigación como en el de la enseñanza y la extensión. Se menciona que el Instituto cuenta con un equipo de investigadores y docentes de alto nivel, que trabajan en proyectos de investigación de gran relevancia para la salud colectiva.

En tercer lugar, se describe la estructura organizativa del Instituto, que se basa en un modelo de gestión descentralizado. El Consejo Directivo es el órgano rector del Instituto, y el Coordinador General es el responsable de su gestión. El Instituto cuenta con varios departamentos que se encargan de diferentes áreas de trabajo.

Finalmente, se concluye que el Instituto de Salud Colectiva es un organismo que cumple un rol fundamental en la promoción de la salud y la prevención de enfermedades. Su trabajo es esencial para mejorar la calidad de vida de la población y para contribuir al desarrollo de la salud pública.

El presente informe tiene como objetivo describir el funcionamiento del Instituto de Salud Colectiva, sus actividades y su estructura organizativa. El documento está dividido en tres partes: una introducción, un desarrollo de los temas y una conclusión.

En primer lugar, se describe el contexto en el que opera el Instituto, destacando su compromiso con la salud pública y la promoción de la salud. Se menciona que el Instituto es un organismo de carácter científico y académico, que forma parte de la Universidad Nacional de Lanús.

En segundo lugar, se detallan las actividades que realiza el Instituto, tanto en el ámbito de la investigación como en el de la enseñanza y la extensión. Se menciona que el Instituto cuenta con un equipo de investigadores y docentes de alto nivel, que trabajan en proyectos de investigación de gran relevancia para la salud colectiva.

En tercer lugar, se describe la estructura organizativa del Instituto, que se basa en un modelo de gestión descentralizado. El Consejo Directivo es el órgano rector del Instituto, y el Coordinador General es el responsable de su gestión. El Instituto cuenta con varios departamentos que se encargan de diferentes áreas de trabajo.

Finalmente, se concluye que el Instituto de Salud Colectiva es un organismo que cumple un rol fundamental en la promoción de la salud y la prevención de enfermedades. Su trabajo es esencial para mejorar la calidad de vida de la población y para contribuir al desarrollo de la salud pública.



ESPECIALIDAD DE SISTEMAS DE SALUD



Instituto de Salud Colectiva Universidad Nacional de Lanús



ESCUELA DE ADMINISTRACION DE SISTEMAS

Como lo sugiere su nombre, los sistemas son las partes focales alrededor de las cuales se construye esta escuela de administración. Se puede considerar que un sistema es un conjunto o un todo formado por partes conectadas en cierta forma y orientadas al mismo propósito. Esto es, las partes no constituyen un conglomerado de "atinar o errar" de elementos disgregados, sino que son de un orden definido, caracterizado por la organización y la unidad. Los sistemas son básicos para la mayoría de las actividades. El análisis revela que una actividad es en realidad el resultado de muchas otras subactividades, y a su vez éstas de muchas otras subsubactividades. Como ejemplo, las actividades del cuerpo humano pueden considerarse como un sistema y como el resultado de muchos subsistemas, que incluyen el sistema digestivo, circulatorio y el nervioso. A su vez, éstos son el resultado de otros subsistemas menores, por ejemplo, el sistema digestivo se deriva del sistema de masticación de los alimentos, del sistema del estómago y del sistema intestinal.

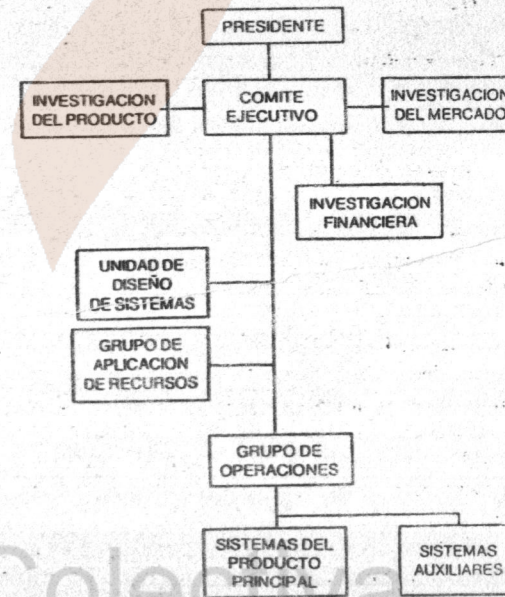
Un gerente debe operar sistemas sumamente complejos, pero estos sistemas ofrecen un vehículo efectivo para el pensamiento. Cada proceso tiene un insumo, un proceso y un producto, y es una unidad autointegrada, pero también está relacionado con un sistema de orden más amplio y superior así como a sus propios subsistemas que representa la integración de varios sistemas de orden inferior. Pensar en términos de sistemas simplifica, en cierto grado, la concepción de multitudinarias actividades con las cuales debe trabajar un gerente, y también lo capacita para tener una mejor visión de la naturaleza de los complejos problemas a los que se enfrenta. La preocupación de la escuela de sistemas es el desarrollo de un marco sistemático para la descripción de las relaciones del mundo empírico que se ocupa de la administración. Lógicamente, esto conduce a la evolución de un conocimiento interdisciplinario y destaca las interrelaciones de disciplinas anteriormente aisladas. Si la administración se deriva y es afectada por disciplinas tales como economía, ingeniería, psicología, sociología y antropología, entonces, afirman sus prosélitos, su enfoque es adecuado y es factible mezclar estas aportaciones para formar una unidad que sea correcta y tenga significado.

Una empresa se considera como un sistema hecho por el hombre, cuyas partes internas trabajan juntas para alcanzar los objetivos establecidos, y cuyas partes externas lo hacen para lograr el interfuncionamiento con su ambiente, incluyendo clientes, público en general, proveedores y gobierno. El gerente integra sus instalaciones disponibles hacia la satisfacción del objetivo por medio de sistemas que relacionan las actividades necesarias para el resultado final deseado. Los sistemas sirven como el medio a través del cual actúa el gerente. Por ejemplo, la American Motors Corporation, pionera en el método de sistemas, usa un sistema de distribución física para administrar el uso y movimiento de los materiales desde el momento en que se reciben las materias primas hasta que se entregan a los clientes. Pueden maximizarse las utilidades mediante

trueques diarios, tales como usar más carga aérea, pero compensando su elevado costo bajando el precio del inventario. La calidad incluyente del método de sistemas hace factible tal ganancia. En contraste, las decisiones tomadas por separado por el gerente de transportes pueden nulificar esta posible ventaja.

La escuela de sistemas viola la departamentalización tradicional por funciones, esto es, por producción, ventas y finanzas. Los sistemas cortan al través de las líneas departamentales en una forma hasta ahora no ortodoxa. La organización se diseña de acuerdo con los requerimientos de los sistemas individuales. La Fig. 4-4 ofrece una sugerencia a este respecto. El presidente tiene un comité ejecutivo, el cual, según el consejo y la información de las investigaciones de producto, mercado y finanzas, decide qué clase de productos o servicios proporcionará la empresa. Una vez establecido lo anterior, la Unidad de Diseño de Sistemas proyecta el sistema para producir y vender la producción; esta unidad toma en cuenta las restricciones, políticas y prácticas que deberán seguirse. A continuación, el grupo respectivo se encarga de la aplicación de recursos, según lo requieran los sistemas principales que van a ser seguidos. Después entra en funciones el Grupo de Operaciones y se asigna a sus subgrupos de Sistemas del Producto Principal o Sistemas Auxiliares. Este último contiene a los organizados para producir el servicio o la ayuda necesaria para operar el sistema principal. Esto es, el sistema auxiliar ayuda en su trabajo al grupo de productos principales.

FIGURA 4-4. Gráfica de organización de la administración de sistemas



El funcionamiento de la administración de sistemas está ayudado por el uso de la computadora. Pueden procesarse masas de datos para ayudar a determinar las relaciones entre los diversos componentes, así como el cambio originado en una de las partes debido a un cambio originado en otra. Tal información es de gran valor aun cuando el diseño del sistema en sí sea creación de la mente humana. Asimismo, debe agregarse que la administración por sistemas capacita al gerente para utilizar conceptos amplios; para tener una visión amplia que escudriñe áreas; y para rechazar las restricciones. Se enfatiza "la gran imagen". A su vez, esto emite relaciones más significativas e incluyentes, revelando de un modo más preciso la forma en que los varios componentes accionan y reaccionan para producir las acciones designadas. Como ejemplo, los grandes proyectos de ingeniería, como los de un conjunto de construcciones para proyectiles o navíos espaciales, son sumamente complejos, pero pueden manejarse integrando los varios sistemas y subsistemas del sistema total. Los problemas de producción y confiabilidad de cada componente presentan de por sí dificultades especiales; sin embargo, debe integrarse adecuadamente la unión de todos estos componentes con todos los demás productos del sistema total. Por ejemplo, en la navegación espacial, la nave, en sí, el sistema de arrastre, las instalaciones de tierra y el personal de operación, deben funcionar como una sola unidad.

ESCUELA DE LA TEORIA DE LA DECISION

Aquí el foco se encuentra en las decisiones administrativas. Según afirman los adeptos de esta escuela, esto representa el verdadero trabajo del gerente. La decisión sobre qué lograr y cómo lograrlo representa la característica vital y el reto para el gerente. Quien toma las decisiones es el gerente. Con frecuencia el enfoque está limitado al razonamiento económico de la utilidad marginal y al comportamiento económico bajo incertidumbres. En otros casos, el área de consideración se amplía para incluir cualquier evento que tenga lugar dentro de la empresa o cualquier impacto proveniente del exterior que pudiera influir directa o indirectamente la decisión tomada. El problema, los riesgos y los resultados previstos de cada alternativa son estudiados habitualmente si se sigue esta escuela. En sus primeras etapas, la preponderancia del trabajo era sobre los esfuerzos ejecutados para la evaluación de la alternativa. En la actualidad ya no es así.

Ahora casi todas las actividades humanas se consideran legítimas para el estudio de la toma de decisiones. Para ilustrar, los partidarios de la teoría de la decisión han abordado decisiones que pertenecen al diagnóstico y prescripciones resultantes para el mejoramiento de comunicaciones, incentivos, reacciones del individuo hacia el grupo y al análisis de los valores humanos con respecto a un objetivo estipulado. En esos esfuerzos, esta escuela ha aumentado su interés e influencia. Parece que no puede ser considerada como tratamiento especial y concentración de la toma de decisiones como tal, sino como algo más: un examen de toda la empresa, vía el enfoque de la toma de decisiones. Esta

tendencia es plausible puesto que la toma de decisiones es vital para la administración.

La toma de decisiones es parte de toda escuela de pensamiento administrativo. De que sea vital en la administración no cabe duda. Sin embargo, puede hacerse la pregunta de si la sola toma de decisiones es el único y mejor medio para entender y aplicar la administración. En un caso dado, ¿qué base para la toma de decisiones incluye todos los aspectos importantes del asunto que debe decidirse? Más aún, ¿la decisión pone fin a la acción que se busca o la principia? Si es esto último, deben determinarse los medios para ponerla en práctica. Muchos creen que una decisión administrativa incluye no sólo qué hacer, sino también cómo y cuándo hacerlo. Asimismo, igual que otras escuelas de administración, la escuela de la decisión corta los tradicionales límites de los segmentos de una organización. Los factores inclusivos que deben ser resueltos por la decisión pueden ser completamente distintos. En la administración moderna, el concepto de la decisión no está confinado a una área limitada ni tampoco está determinado por una sencilla aplicación del sentido común.

ESCUELA DE LA MEDICION CUANTITATIVA

Esta escuela incluye a quienes consideran a la administración como una entidad lógica, cuyas acciones pueden expresarse en términos de símbolos matemáticos, relaciones y datos que se pueden medir. Es importante indicar que esta escuela está interesada principalmente en la toma de decisiones. Las técnicas que se emplean son finalmente para este propósito.

La escuela de la medición cuantitativa tiene gran utilidad. Obliga al usuario a definir con precisión sus objetivos, sus problemas y sus áreas problemáticas. Además, se fomenta el pensamiento ordenado, la metodología lógica y el reconocimiento de restricciones definidas. No hay duda de que proporciona una poderosa herramienta para la solución de problemas complejos y ha influido en el arreglo de fuentes de información para proporcionar datos cuantitativos de mayor significado. El método es efectivo en especial cuando se aplica a problemas administrativos físicos susceptibles de ser medidos — tales como inventarios, materiales y control de la producción — en vez de a problemas donde es difícil la medición, tales como el comportamiento humano. Es importante saber lo que se mide. No se elimina el riesgo por el uso de este método, pero ayuda para capacitar a un gerente a que asuma el riesgo correcto.

La escuela cuantitativa presenta dos características: (1) optimización de la relación insumo-producto y (2) uso de modelos matemáticos. Por optimización se quiere decir aquello que es conveniente dentro de los conocimientos actuales para que un factor selecto se elija a partir de una totalidad tal como toda una organización, departamento o grupo de trabajo; otra alternativa sería menos deseable. Cuando se considera esta totalidad, un gerente por lo general se interesa en optimizar cierta cantidad o factor seleccionado. Por lo general, la optimización es una condición, sea de maximizar o de minimizar un factor definido rela-

cionado con la totalidad de las operaciones. Por lo común, la maximización está asociada a las ventas, a la utilidad bruta, a la utilización de máquinas o a la productividad. En contraste, la minimización es típica de los costos o del inventario, es decir, se busca la cantidad mínima.

La totalidad seleccionada representa el conjunto de las operaciones dentro de las cuales se usará el método cuantitativo. Esta práctica tiene las siguientes ventajas: (1) dispone las decisiones para la totalidad, no para un solo segmento de ella, (2) reconoce el impacto de las decisiones sobre los varios componentes y (3) promueve la concentración de los esfuerzos administrativos sobre áreas vitales, en vez de difundir demasiado tales esfuerzos.

Por lo general, la optimización se busca desde el punto de vista de toda una empresa. En realidad es un ideal efímero. Significa que deben combinarse todos los recursos en el equilibrio exacto y que este equilibrio debe mantenerse. La complejidad y dinámica de las operaciones hace extremadamente difícil la optimización de la empresa. Para vencer esto, se emplea un enfoque llamado suboptimización. Aquí se hace el intento de considerar a una parte de la empresa entera y de determinar las condiciones necesarias para optimizar a dicha parte. Las partes comunes de la mayoría de las empresas son (1) insumo, (2) proceso, y (3) producto. A cada una de estas partes es común el inventario, el cual consiste de (1) las materias primas que se reciben, (2) los materiales que se procesan, y (3) el artículo terminado.

Supóngase que nuestro objetivo es maximizar las utilidades provenientes de la producción. Para lograr esto optimizamos la producción. Al efecto, suboptimizamos insumo, proceso y producto. Paso número uno: insumo, o materias primas que se reciben; esto puede suboptimizarse y dependerá de la demanda prevista, del costo de llevar el inventario y el costo de cada orden de proceso. En igual forma, paso número dos: proceso o materiales que se procesan, pueden suboptimizarse independientemente, mediante una adecuada consideración de la capacidad de producción, costo de ajuste de máquinas y costo del proceso por productos. Finalmente, el número tres: suboptimización de la producción o de los artículos terminados; ésta se obtiene considerando la demanda del producto y los costos de transporte. Por lo tanto, mediante la suboptimización de los componentes de la producción se enfoca la optimización de la producción. El resultado no es exacto, debido a los costos de inventario, pero pueden lograrse resultados satisfactorios con bastante precisión.

El uso de un modelo matemático hace factible el trabajo de optimización. Se puede definir al modelo matemático como una presentación abstracta, de carácter simbólico, que muestra cuantitativamente todos los factores pertinentes, y que refleja la influencia relativa de cada factor sobre toda la situación representada, así como el impacto de un cambio en cualquiera, o en un grupo, de los factores sobre los restantes y sobre el total. El modelo matemático puede ser una sola ecuación o una serie de ecuaciones, dependiendo de la complejidad y número de los factores implicados. Si en un problema dado hay, digamos, diez factores distintos, cada uno de importancia diferente y cada uno asociado en forma

distinta a los nueve factores restantes, el modelo matemático puede ser bastante complicado.

Se pueden determinar distintas alternativas a partir del modelo matemático mediante cálculos basados en la evaluación cuantitativa de los factores y de sus interacciones de grupo. Como se señaló con anterioridad, lo que por lo general se busca es la optimización en relación a un factor o factores seleccionados incluidos en el modelo. Para este trabajo se emplea el cálculo, una rama fundamental de las matemáticas.

El cálculo determina la tasa de cambio de un factor con respecto a otro, y está basado en el concepto de dependencia de un factor sobre otro u otros factores. En el léxico matemático uno de los factores se designa como variable dependiente; el otro, como variable independiente. Así, mediante el cálculo podemos calcular la tasa de cambio en una variable dependiente, en relación a un cambio en una variable independiente. El punto en el cual esta tasa de cambio es cero, representa una maximización o una minimización en las relaciones de las dos variables, por la siguiente razón: si la tasa de cambio es una cantidad positiva, es que la relación se incrementa en ese punto; si es negativa, sucede lo opuesto. Si el cambio no es ni positivo ni negativo, esto es, cero, la tasa de cambio ha cesado en ese punto, por lo que debe representar un máximo o un mínimo en la relación entre la variable dependiente y la independiente.

ILUSTRACION DEL MODELO MATEMATICO

Una simple ilustración resultará útil. Supóngase que hemos creado el modelo matemático en la forma de la siguiente ecuación:

$$Y = 15X - \frac{1}{2} X^2(1)$$

en donde Y representa a la utilidad bruta y X es el número de los distintos productos que se manejan. Esta ecuación dice que la utilidad bruta Y es igual a 15 veces el número de productos manejados, $15X$ menos $\frac{1}{2}$ veces el número de productos manejados elevado al cuadrado, (o multiplicados por sí mismos, es decir, X por X es igual a X^2) formando la expresión total $\frac{1}{2} X^2$. La utilidad bruta, Y , depende del número de los productos manejados, X , y esta relación está representada por la Ec. (1).

¿Qué sucede a Y cuando hay cambios en X ? Podemos calcular una tabla de valores que muestre la respuesta sustituyendo valores para X en la Ec. (1), y resolviendo para los respectivos valores de Y . Principiando con X igual a cero, o ningún producto, tenemos, sustituyendo en la ecuación los valores de Y , las utilidades brutas.

$$X = 15 \times 0 - \frac{1}{2} \times 0 \times 0$$

$$Y = 0$$

Cuando $X = 1$,

$$Y = 15 \times 1 - \frac{1}{2} \times 1 \times 1$$

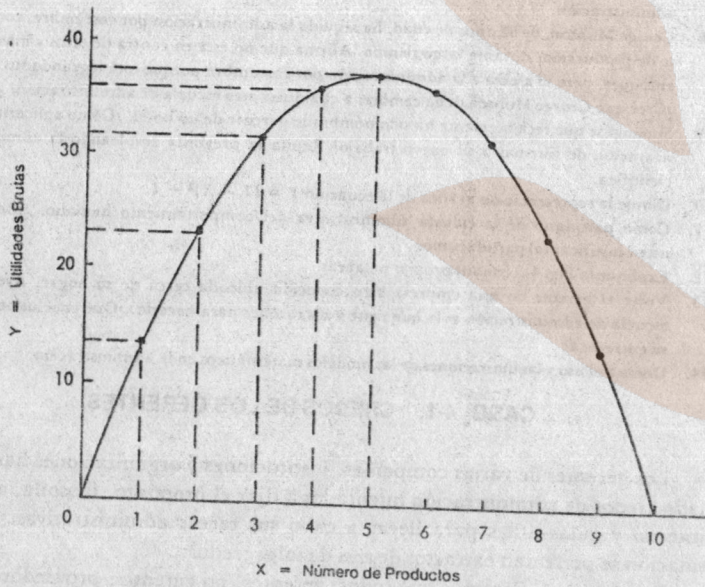
$$Y = 13.5$$

Continuando cuando $X = 2$, y así sucesivamente, podemos determinar la siguiente tabla de valores para X y Y :

X	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Y	0	13.5	24.0	31.5	36.0	37.5	36.0	31.5	24.0	13.5	0

La Fig. 4-5 muestra estos valores en forma gráfica. Obsérvese

FIGURA 4-5. Representación gráfica de la ecuación $Y = 15X - \frac{1}{2}X^2$



que cuando $X = 5$ se obtiene el valor máximo para Y , o enunciado en forma distinta, la utilidad bruta se maximiza cuando el número de los diferentes productos manejados es igual a 5.

La misma información puede encontrarse más fácil y rápidamente empleando el cálculo.

$$Y = 15X - \frac{1}{2}X^2 \quad (1)$$

La tasa de cambio de Y con respecto a X , expresada como dY/dX , es

$$dY/dX = 15 - 3X \quad (2)$$

Igualando esta tasa de cambio a cero para la optimización, la ecuación se convierte

$$0 = 15 - 3X \quad (3)$$

$$X = 5$$

La transición de la Ec. (1) a la Ec. (2), representa el uso del cálculo. No es nuestro propósito presentar aquí todos los detalles del cálculo, pero en la Fig. 4-6 se incluyen varias reglas generales para ayudar a su comprensión.

FIGURA 4-6. Algunas reglas generales y útiles para la determinación de las derivadas, según su uso en el cálculo

1. La derivada de una variable es igual al valor de su exponente que multiplica a la variable y restando uno al exponente inicial.

Ejemplo 1: $Y = X^2$
 $dY/dX = 2 \text{ veces } X^1$
 $= 2X$

Ejemplo 2: $Y = X$
 $dY/dX = 1 \text{ vez } X^0$
 $= 1$ (cualquier variable con el exponente 0 es igual a 1)

2. La derivada de una suma de variables es la suma de sus derivadas

Ejemplo 3: $Y = X^4 + X^3 - X^2$
 $dY/dX = 4X^3 + 3X^2 - 2X^1$

3. La derivada de una constante es cero.

Ejemplo 4: $Y = X^2 + 2$
 $dY/dX = 2X^1 + 0$
 $= 2X$

4. La derivada de una variable dependiente de varias variables independientes es la derivada de la variable dependiente para la primera variable independiente, y la derivada de la variable dependiente para la segunda variable independiente, etc., considerando, para cada derivada, todas las variables independientes como constantes, excepto la que está siendo derivada.

Ejemplo 5: $Y = 3X^5 + 2R + 4$
 $dY/dX = 9X^4 + 0 + 0$
 $= 9X^4$
 $dX/dR = 0 + 2 + 0$
 $= 2$

LOS MODELOS Y LA ADMINISTRACION

Los modelos matemáticos son conceptos abstractos y no pueden describir la realidad total y exactamente. Están limitados por factores que están interrelacionados y que pueden ser cuantificados, es decir, medidos. En esencia, revelan que estos factores, interactuando en esta relación, pueden producir estos resultados alternativos. Como tales, las alternativas derivadas pueden ser evaluadas y predeterminadas sin experimentar materialmente con diversas combinaciones de factores reales o sobre la base de ensayo y error.

La construcción del modelo requiere ingenio y un completo entendimiento del problema: las restricciones que deben ser observadas, los factores que deben considerarse y la forma en que éstos están relacionados. El procesado del modelo es una tarea técnica, si bien bastante importante. En casos sumamente complicados puede usarse la computadora. También debe indicarse que los resultados deben ser interpretados con relación al problema.

Además de los modelos matemáticos usados en la administración, se utilizan también gráficas, tablas, formatos especiales, tales como hileras y columnas de álgebra de matrices, y modelos físicos. Estos últimos han sido populares entre los ingenieros y diseñadores durante años. Modelos precisos de los nuevos diseños de aviación probados en túneles de viento son ejemplos de los modelos físicos usados por el ingeniero en aerodinámica.

ESCUELA DEL PROCESO ADMINISTRATIVO

Para terminar con la presentación de las diversas escuelas de pensamiento administrativo, ahora haremos unos breves comentarios sobre la escuela del proceso administrativo. Esta escuela proporciona el marco para la estructuración de todo este libro y se discute plenamente en el siguiente capítulo, junto con las justificaciones para usarla como núcleo del estudio efectivo y de la presentación comprensiva de la administración moderna.

Los partidarios de la escuela del proceso administrativo consideran a la administración como el desempeño de ciertas actividades o funciones administrativas básicas que constituyen un proceso. Se destacan la visualización y la determinación de todas las acciones administrativas propuestas, la utilización efectiva de la gente que trabaja en grupos, la ayuda para que los individuos sean miembros satisfechos de un grupo de trabajo también satisfecho, y la aplicación de comprobaciones periódicas para asegurar que se logren los objetivos enunciados.

El proceso administrativo tiene un ámbito amplio. Se considera como un proceso universal al proceso administrativo. Se reconocen las diferencias entre empresas y industrias, pero, fundamentalmente, la identificación del trabajo del gerente —el desempeño del proceso administrativo— siempre está presente. Esta escuela se deriva de aquéllos que cuentan con una gran experiencia en la administración, y la información lograda a partir de esta experiencia está codificada por las fun-

ciones administrativas fundamentales para proporcionar un marco de trabajo útil y ordenado para el pensamiento administrativo. Además, se utilizan los conocimientos aplicables y pertinentes de distintas ciencias, para obtener un medio completo, amplio y moderno para estimular el progreso y el estudio de la administración.

PREGUNTAS

1. Indique lo que entienda de la escuela de la administración por costumbre, teniendo cuidado de señalar tanto sus ventajas como sus desventajas.
2. ¿Cuáles son las diferencias de importancia en las contribuciones al pensamiento administrativo de cada uno de los pares siguientes: (a) Frederick W. Taylor y Henri Fayol, y (b) Los estudios de Hawthorne y el uso de las matemáticas en la administración.
3. Un muchacho de 12 años pregunta a Ud. qué se entiende por escuela de la administración de sistemas. Esboce su respuesta.
4. Identifique plenamente cada uno de los puntos siguientes: (a) optimización, (b) administración científica, (c) modelo matemático y (d) hipótesis del método científico.
5. Comente ampliamente sobre lo siguiente: "En el más elevado y acabado tipo de aplicación de las mediciones cuantitativas a la administración, el gerente puede eliminar el riesgo. Por esta razón las mediciones cuantitativas han hallado favor en el campo administrativo".
6. ¿La tesis de Frederick W. Taylor para determinar "la mejor forma" para desempeñar un trabajo está opacada por el uso de la administración por resultados? ¿Por qué?
7. Relate brevemente la forma de pensamiento empleada por los miembros del sistema social de administración.
8. George Munson, de 52 años de edad, ha seguido la administración por costumbre, como gerente de producción, durante largo tiempo. Afirma que no está en contra de otros y más recientes enfoques, pero se aferra a la administración por costumbre porque está logrando sus objetivos. ¿Cree que George Munson deba cambiar a cualquier otra escuela de administración? ¿Por qué?
9. Supóngase que recientemente ha sido nombrado gerente de un hotel. ¿Cómo aplicaría la administración de sistemas a su nuevo trabajo? Repita la pregunta empleando la administración científica.
10. Dibuje la representación gráfica de la ecuación $Y = (7 - X)^2 + 1$.
11. Como partidario de la escuela administrativa del comportamiento humano, ¿cómo podría usted justificar tal partidismo?
12. Explique la Fig. 4-3 con sus propias palabras.
13. Visite al gerente de una empresa bien conocida ubicada cerca de su hogar. Averigüe qué escuela de administración es la que sigue y sus razones para hacerlo. ¿Qué conclusiones sacó de su entrevista?
14. Discuta el uso y las limitaciones de los modelos matemáticos en la administración.

CASO 4-1. CREDOS DE LOS GERENTES

Los gerentes de varias compañías, instituciones y organizaciones han formulado credos de administración intentados a fijar el propósito, filosofía, ambiente interno y guías útiles para llevar a cabo sus tareas administrativas. A continuación se presentan extractos de tres de tales credos:

Compañía A. Creemos que todos, gerentes, no gerentes, proveedores, clientes y accionistas, deben tener oportunidad de beneficiarse por su contacto con nuestra compañía. Nuestra jefatura y dirección positivas contribuyen al espíritu básico que apoya a nuestras operaciones. Todos los que toman parte en el

desarrollo de la compañía reciben recompensas adecuadas. Mantenemos descripciones por escrito de cada puesto, pero nos esforzamos por evitar limitar la iniciativa de una persona a una área circunscrita. Tenemos las utilidades como objetivo, pero están estrictamente de acuerdo con estándares de calidad e integridad. Básicamente, nuestra filosofía puede expresarse en dos palabras, *beneficio mutuo*. Adoctrinamos a nuestro personal para alcanzar esta convicción. Esperamos que nuestros gerentes administren de acuerdo con esta premisa básica. Por supuesto, cualquiera que tenga ideas distintas, esperamos que las exponga a la atención de personas adecuadas de nuestra compañía.

Compañía B. Nuestro objetivo es fabricar y vender productos útiles a la sociedad, de manera que cada uno de sus miembros pueda disfrutar de una vida digna y beneficie a la humanidad. Esperamos recibir un adecuado rendimiento por nuestros esfuerzos. La aceptación del público no está medida en términos de lo que la gente desea, sino de lo que es satisfactorio para cada individuo y para cada grupo, desde el punto de vista de la humanidad. Son obligatorios los resultados mediante la medición del desempeño. Deben medirse todos los factores de la administración, aun cuando algunos puedan requerir una medición unitaria un tanto flexible. Se anima a cada empleado para que se exprese sobre cualquier tema que interese al bienestar de la compañía. Creemos que todo empleado debe esforzarse para ser un buen ciudadano empresarial que asuma plena responsabilidad en las colectividades en que operamos.

Compañía C. Nuestra compañía es una empresa viviente que existe para desempeñar un servicio necesario. Existimos para beneficio de empleados, clientes, propietarios y público, sus intereses, derechos y obligaciones son inseparables. Cada empleado se esfuerza por lograr un elevado grado de competencia y desempeño en su trabajo y para lograr un orden elevado de ciudadanía empresarial. Nuestra mayor satisfacción es el bien humano, y fomentamos el progreso manteniendo a cada empleado completamente informado, desarrollado y asignado en forma adecuada, para que su vida y su trabajo reciban un significado, una dignidad y un propósito mutuamente reconocido. En nuestra opinión, estos objetivos son logrados en gran parte por el gerente que encauza los esfuerzos de su grupo sabiendo escuchar bien, haciendo sugerencias constructivas, otorgando méritos cuando es debido, y promoviendo al personal calificado existente siempre que se presente una oportunidad. Limitamos la venta de los productos no elaborados por nosotros a un 20% de las ventas totales. Nos esforzamos por una utilidad neta del 11% de las ventas. Como guía general, nos hacemos estas dos preguntas: ¿El asunto a mano es justo para todos los interesados? ¿Beneficiará a todos los interesados?

PREGUNTAS

1. ¿Qué pensamientos o contenido parecen ser comunes a los tres credos? Discútalos.
2. ¿Cuál de los tres credos prefiere usted? Discútalos.
3. Para cada compañía, utilizando un credo como base, sugiera la escuela o escuelas de administración que probablemente siga.
4. ¿En cuál compañía preferiría usted trabajar? ¿Por qué?

HENRI FAYOL

ADMINISTRACION INDUSTRIAL Y GENERAL

Coordinación - Control
Previsión - Organización - Mando

Decimotercera edición

FREDERICK WINSLOW TAYLOR

PRINCIPIOS DE LA ADMINISTRACION CIENTIFICA

Novena edición



LIBRERIA "EL ATENEO" EDITORIAL
BUENOS AIRES · LIMA · RIO DE JANEIRO · CARACAS · MEXICO
BARCELONA · MADRID · BOGOTA

HENRI FAYOL*

Al egresar de la Escuela de Minas de Saint-Etienne, Henri Fayol (1841-1925) comenzó a trabajar como ingeniero, a los 19 años, en la sociedad Commentry-Fourchambault et Decazeville, donde actuó hasta su jubilación en 1918; fue su director general desde 1888 hasta 1918. En 1878, 1885 y 1887 publicó tres libros sobre la tecnología de minas y de la hulla y en 1916 *Administration industrielle et générale - Prévoyance, Organisation, Commandement, Coordination, Contrôle* (Administración industrial y general - Previsión, Organización, Mando, Coordinación, Control) en el que se basa toda su reputación como organizador y que fue traducido a varios idiomas. En los últimos años de su vida se interesó en la administración de los servicios públicos y pronunció muchas conferencias, especialmente en la Escuela Superior de Guerra de Francia. Sostenía que sus ideas se aplicaban a todas las organizaciones, y no solamente a la empresa.

M. Fayol destaca en primer lugar que los dirigentes de empresas de su época se formaron, en su gran mayoría, en las grandes escuelas francesas de ingeniería, cuyos cursos son casi exclusivamente técnicos, y donde no se enseña "ni administración, ni comercio, ni finanzas, apenas algo de seguridad (en el sentido de seguridad de la empresa) y muy poco de contabilidad", estimándose tanto más a esos dirigentes cuantos más años hubieran dedicado al estudio de las matemáticas. Aboga pues para que se incluya la administración en los programas de las escuelas (tanto de las superiores como de las demás, y hasta de las primarias) porque estima que la práctica de los negocios no basta para formar 'la capacidad administrativa' que debe lograrse ante todo en la escuela, como la capacidad técnica".

* Trabajo de Jean-Claude Scheid incluido en su obra *Los grandes autores en administración*, El Ateneo, Buenos Aires, 1983. (N. del E.)

Instituto de Salud Colectiva

Universidad Nacional de Lanús

Para H. Fayol la falta de una enseñanza administrativa se debe a la "falta de doctrina": "no hay doctrina administrativa consagrada, surgida de la discusión pública"; solo hay doctrinas personales que recomiendan las prácticas más contradictorias, aunque a veces estén "ubicadas bajo la égida de un mismo principio". "Importa pues establecer cuanto antes una doctrina administrativa", y eso es lo que hará H. Fayol en su libro dividido en dos partes; las dos últimas anunciadas no fueron escritas:

- "necesidad y posibilidad de una enseñanza administrativa": parte consagrada a la enumeración de las actividades (que H. Fayol llama funciones) de la empresa;
- "principios y elementos administrativos": parte que describe, por un lado, los catorce principios generales de la administración y, por el otro, el contenido en cinco puntos de la función administrativa.

Siguiendo una línea de pensamiento frecuente en los autores clásicos de organización, H. Fayol trata de obtener una enumeración completa de "todas las operaciones a que las empresas dan lugar", ya sean pequeñas o grandes, simples o complejas, y clasifica sus actividades (llamadas funciones) en seis grupos:

1. actividades técnicas: producción, transformación, fabricación,
2. actividades comerciales: compras, ventas, intercambios,
3. actividades financieras: captación y administración de capitales,
4. actividades de seguridad: protección de los bienes y de las personas,
5. actividades contables: inventarios, balances, costos, estadísticas, etcétera,
6. actividades administrativas (o de dirección): previsión, organización, mando, coordinación, control.

Cada grupo de actividades está presente en todas las tareas pero en diferente grado: H. Fayol estima, por ejemplo, que el obrero de una gran empresa industrial desarrolla una actividad técnica que representa el 85 % de su actividad total, mientras que sus actividades de seguridad, de contabilidad y administrativa representan, cada una, solo el 5 % de su actividad total; un jefe de taller desarrolla una actividad técnica del 45 % del total, una actividad comercial del 5 %, de seguridad del 10 %, de contabilidad del 15 % y administrativa del 25 %, un director general desarrolla una actividad técnica, comercial, financiera, de seguridad, de contabilidad de solo el 10 % cada una de su actividad total, y una actividad administrativa del 50 % del total.

H. Fayol proporciona así la distribución de las actividades (y, por

ende, de las exigencias de formación) para cualquier persona de la empresa, esté ubicada en la función principal o en los servicios funcionales, según su puesto jerárquico y la envergadura de la firma. Llega hasta dar la distribución de las actividades de los accionistas y el consejo de administración y extrae dos conclusiones: las actividades administrativas están presentes en todas partes, y su peso es cada vez mayor a medida que se asciende en la jerarquía.

Las actividades administrativas no se refieren a las ejercidas sobre "la materia y las máquinas" sino solo al personal (que H. Fayol llama también el cuerpo social); por lo tanto, para que se cumplan eficazmente deberá aplicarse en ellas cierto número de principios administrativos (que H. Fayol estima en catorce, apoyándose en su propia experiencia, aunque destaca que puede haber más), referentes sobre todo a la dirección de los hombres en el trabajo:

1. división del trabajo: hay que especializar a los trabajadores para que sean experimentados y productivos: la división del trabajo permite producir más y mejor con el mismo esfuerzo;
2. autoridad y responsabilidad: es el derecho de impartir órdenes y el poder de hacerlas cumplir. H. Fayol distingue la autoridad estatutaria de la autoridad personal, que es su complemento indispensable; la sanción es señal de responsabilidad y debe existir en todas partes, aun en la cúspide de la jerarquía;
3. disciplina: es la obligación de obedecer según los convenios establecidos; sin embargo, la disciplina existente en cualquier cuerpo social depende en esencia del valor de los jefes;
4. unidad de mando: cada hombre no debe tener más que un solo jefe (en esto H. Fayol difiere de F. W. Taylor); un mando compartido es un constante motivo de conflictos y H. Fayol encuentra que, lamentablemente, tal tipo está demasiado difundido, tanto en las empresas como en el ejército, la familia y el Estado;
5. unidad de dirección: las personas que trabajan con un mismo objetivo deben tener no solamente un jefe único, sino también un único programa;
6. subordinación del interés individual al interés general: los objetivos de la empresa tienen prioridad sobre los de las personas;
7. remuneración: debe ser proporcional a los esfuerzos realizados en favor de la firma; H. Fayol reconoce que no hay sistema perfecto de remuneración;
8. grado de descentralización: H. Fayol observa que la centrali-

zación es un hecho de orden natural, que no resulta forzosamente bueno ni forzosamente malo en sí; ese grado de descentralización depende de la actividad y, sobre todo, de la calidad del personal;

9. jerarquía: la jerarquía es necesaria, pero también lo son las comunicaciones laterales "cuando el éxito estriba en una ejecución rápida", siempre que los superiores las conozcan, se las cumple mediante el principio de la "pasarela";

10. orden: a la vez material y moral, significa un lugar para cada persona y cada persona en su lugar; sin embargo, no es fácil obtener el orden social que "exige un conocimiento exacto de las necesidades y de los recursos sociales de la empresa y un constante equilibrio entre esas necesidades y esos recursos";

11. equidad: la justicia resulta de los convenios establecidos, pero es insuficiente pues no todo puede ser previsto por ellos. La equidad es la justicia completada por la buena voluntad y exige una gran experiencia;

12. estabilidad del personal: H. Fayol estima que es uno de los factores del éxito de una empresa pues se requiere tiempo para cumplir satisfactoriamente una función, la inestabilidad del personal es una enfermedad de la organización;

13. iniciativa: consiste en concebir un plan y asegurar su éxito, constituye "una de las más vivas satisfacciones del hombre inteligente" y un poderoso estímulo que la empresa debe alentar;

14. unión del personal: la unión hace la fuerza y el jefe de la empresa la obtiene practicando la unidad de mando, evitando dividir a su personal ("está bien dividir las fuerzas del enemigo, pero dividir las propias fuerzas es un grosero error") y evitando también abusar de las comunicaciones escritas ("las comunicaciones verbales son más rápidas, más claras y más armoniosas").

Armada pues con estos principios de administración, toda persona puede desempeñar correctamente cualquier actividad administrativa, que H. Fayol descompone en cinco diferentes grupos de operaciones.

1. previsión: permite calcular el futuro y prepararlo mediante un programa de acción. Su elaboración es una de las operaciones más importantes y difíciles de toda empresa e involucra todos los servicios y todas las funciones. Un programa debe reunir las siguientes condiciones:

- unidad: dos programas provocan confusión y todos los

programas técnicos, comerciales, financieros, etc., deben estar unificados por objetivos compatibles y convergentes,

- continuidad: las previsiones a largo plazo deben derivar de previsiones a corto plazo,
- flexibilidad: el programa debe ser suficientemente versátil como para adaptarse a las circunstancias,
- precisión: si el programa es impreciso, "la empresa toma entonces el nombre de aventura", pero todo depende de las condiciones de esa empresa. H. Fayol cita los programas que él elaboró en la suya.

Por otra parte, a partir de 1916, H. Fayol solicitó que el gobierno estableciera en Francia un programa económico.

2. organización: consiste en establecer una estructura para el cuerpo social con una unidad de mando, una clara definición de las responsabilidades, con procedimientos de decisión establecidos, basados en una rigurosa selección y una gran capacitación de los dirigentes; sin embargo, H. Fayol añade que, para crear un cuerpo social útil, es menester que todo jefe intermedio sea un productor de movimiento y de ideas y no un órgano de trasmisión que frene. Estima también que no es buena la idea de F. W. Taylor de atribuir varios jefes especializados a un subordinado y que conviene más constituir un estado mayor que aconseje a un jefe en el cumplimiento de su misión. Recomienda sintetizar la organización en un organigrama o "cuadro de organización".

3. mando: asegura el funcionamiento de la organización, es un arte que se basa en "ciertas cualidades personales y en el conocimiento de los principios generales de administración". Por lo tanto, al jefe corresponde:

- tener un profundo conocimiento de su personal,
- eliminar a los incapaces,
- conocer perfectamente los convenios que rigen entre la empresa y sus agentes,
- dar buen ejemplo,
- inspeccionar periódicamente el cuerpo social,
- efectuar reuniones con sus principales colaboradores,
- no dejarse absorber por los detalles,
- hacer que reinen la actividad, la iniciativa y la dedicación.

4. coordinación: es "armonizar todos los actos de una empresa". H. Fayol ve dos medios importantes de coordinación:

- la reunión semanal de los jefes de servicio: según él, un

ritmo semanal de reuniones conviene a todas las grandes organizaciones (incluido el propio Gobierno),

— agentes de enlace cuando resulte imposible celebrar una reunión semanal, tales agentes pertenecerán a los servicios del estado mayor.

5. control: para verificar si todo está de acuerdo con el programa, con las órdenes y los principios. Para ser eficaz, el control debe ser rápido y seguido de sanciones, no introducir una dualidad de dirección y determinarse, por anticipado, de la manera más rigurosa posible.

H. Fayol fue así el primero en elaborar una teoría de la organización para los dirigentes basándose en ideas muy difundidas en su época y que fueron seguidas en el mundo entero durante más de 40 años antes de comenzar a evolucionar; sus afirmaciones fueron estudiadas y ampliadas por autores ingleses y norteamericanos tales como L. Gulick, L. Urwick, J. D. Mooney, E. F. L. Brech.

H. Fayol consagró los últimos años de su vida a la difusión de su pensamiento, participando activamente en el Comité Nacional de Organización Francesa (C.N.O.F.). Intentó aplicarlo a la reorganización de la administración pública en Francia a cuyo efecto pronunció una alocución sobre la teoría de la administración del Estado en la Segunda Conferencia Internacional de Ciencia Administrativa, realizada en Bruselas en 1923.

FREDERICK WINSLOW TAYLOR*

Frederick W. Taylor (1856-1915) nació en los Estados Unidos en el seno de una familia acomodada. Después de pasar con éxito el examen de ingreso al Colegio de Harvard, abandonó los estudios a causa de la debilidad de su vista —que recuperó luego en parte— y hasta llegó a ganar los dobles del campeonato de tenis de los Estados Unidos de 1881, en Newport. Después de cuatro años de aprendizaje como mecánico en una pequeña firma, en 1878 ingresó como obrero a la Midvale Steel, donde realizó un rápido ascenso hasta 1889: capataz, jefe de taller, jefe mecánico, jefe dibujante, ingeniero. En 1881 introdujo el estudio de los tiempos en la fábrica Midvale, con mucha oposición por parte de los obreros, pero finalmente con éxito. En 1883, luego de realizar estudios nocturnos, obtuvo el diploma de ingeniero mecánico y en 1884 pasó a ocupar el cargo de jefe de ingenieros. A partir de 1889 trabajó como asesor en organización industrial para empresas tales como Bethlehem Steel Co. y Cramp's Shipbuilding Co. Comenzó a publicar algunos trabajos en "Transactions", la revista de la American Society of Mechanical Engineer:

- en 1894: *notes on belting,*
- en 1895: *a piece-rate system,*
- en 1903: *shop management,*
- en 1906: *on the art of cutting metals.*

Junto con White creó un proceso de tratamiento de herramientas de corte rápido que le valió la fama y, entre otras cosas, una medalla

* Trabajo de Jean-Claude Scheid incluido en su obra *Los grandes autores en administración*, El Ateneo, Buenos Aires, 1983. (N. del E.).

de oro en la exposición de París en 1900; registró unas cuarenta patentes. En 1901 logra retirarse, en parte a causa de problemas de salud. Dedicó entonces su tiempo, hasta su muerte, a difundir su pensamiento que expuso en su libro *Principles of scientific management*, publicado en 1911. Mientras vivió, sus ideas fueron violentamente combatidas; hasta llegó a constituirse en 1911 un comité especial de la Cámara de Representantes de los Estados Unidos para evaluar el sistema de F. W. Taylor de dirección de talleres, como consecuencia de las perturbaciones causadas por la aplicación de esos principios en un arsenal del Estado. Muy pronto, a partir de 1908, los escritos de F. W. Taylor fueron conocidos en Francia, gracias a las traducciones que de ellos hizo H. Le Chatelier.

F. W. Taylor es el fundador del movimiento conocido como organización científica del trabajo. El pensamiento que lo guía es la eliminación de las pérdidas de tiempo, de dinero, de materiales, etc., mediante un método científico y no hombres excepcionales. F. W. Taylor afirma que "el principal objetivo de la administración debe ser asegurar el máximo de prosperidad, tanto para el empleador como para el empleado". Para el empleador, el máximo de prosperidad no significa la obtención de grandes beneficios a corto plazo, sino el desarrollo de todos los aspectos de la empresa para alcanzar un nivel permanente de prosperidad. Para el empleado, el máximo de prosperidad no significa obtener grandes salarios de inmediato, sino un desarrollo personal para trabajar eficazmente, con calidad y utilizando sus dones personales. F. W. Taylor hace una clara distinción entre producción y productividad: "la máxima prosperidad es el resultado de la máxima productividad que, a su vez, depende del entrenamiento de cada uno". Para F. W. Taylor es evidente la interdependencia de estas dos prosperidades. No obstante, consciente de la oposición entre obreros y empleadores, da la siguiente explicación:

- desde hace mucho tiempo existe una falsa creencia, afianzada en el pensamiento obrero, de que un aumento de la producción traerá aparejado el desempleo;
- algunos malos sistemas de administración obligan al obrero a limitar su producción para proteger sus intereses pues, a menudo, cuando él aumenta su ritmo de trabajo, el patrón se las arregla para no aumentarle su salario;
- hay métodos de trabajo desastrosos que desperdician los esfuerzos de los obreros que reciben poca ayuda y pocos consejos por parte de la dirección.

F. W. Taylor piensa que el objetivo de la organización científica del trabajo es derribar esos obstáculos y descubrir los métodos más eficaces para realizar una tarea y dirigir a los obreros: sin embargo, la "cooperación estrecha, íntima, personal, entre la administración y los

obreros es la esencia misma de la organización científica del trabajo". F. W. Taylor añade: "más que cualquier otra cosa, lo que los trabajadores piden a sus empleadores es un salario elevado, y lo que los empleadores desean. . . son bajos costos de producción. . . la existencia o la ausencia de estos dos elementos constituye el mejor indicio de una buena o de una mala administración".

F. W. Taylor enunció muy bien sus cuatro grandes principios de administración científica:

1. El primero es el estudio científico del trabajo, que debe ser realizado por un equipo de especialistas, pues es demasiado complicado y largo para ser hecho por el personal de producción; ese estudio dará lugar en muchas empresas a la creación de una oficina o servicio de métodos de trabajo. Así se definirán los procesos operativos más económicos y se establecerá la cantidad de trabajo que debe realizar un obrero colocado en condiciones óptimas; si el obrero obtiene esa cantidad deberá percibir un salario muy alto (entre 30 % y 100 % más que el salario promedio del mercado).
2. El segundo es la selección científica y el entrenamiento del obrero. F. W. Taylor recomienda una selección sistemática según las aptitudes, y estima que, con entrenamiento, cualquier trabajador puede resultar excelente para por lo menos un puesto de trabajo.
3. El tercero es la unión del estudio científico del trabajo y de la selección científica del trabajador, "se trata de que los obreros apliquen la ciencia" y es allí donde fracasan muchos dirigentes y no los obreros, porque los primeros no quieren cambiar sus métodos,
4. El cuarto es la estrecha cooperación entre los dirigentes y los obreros pues rara vez hay un acto del obrero que no sea precedido y seguido por un acto del dirigente; "el trabajo y la responsabilidad del trabajo se dividen de manera casi igual entre dirigentes y obreros", mientras que en el pasado "todo el trabajo y la mayor parte de la responsabilidad que éste implica incumbía a los obreros"; para F. W. Taylor tal cooperación refuerza la solidaridad humana.

Al decir ciencia, F. W. Taylor se refiere a la observación y la medición sistemáticas y toma como ejemplo el manipuleo de los lingotes de fundición, "la forma más elemental del trabajo". Un obrero ordinario, es decir, demasiado poco inteligente para saber elegirlos, pero bastante flemático para hacerlo, no es capaz de desarrollar el mejor método de trabajo. Ya que esa es la concepción

que tienen a la vez el patrón y el obrero, el trabajo será mal hecho, mal remunerado, mal apreciado. En cambio, el estudio científico tratará de calcular cuál es el lingote de peso y forma óptimos, de calcular los gestos más eficaces, el mejor procedimiento de alimentación, etcétera. De tal modo, la organización del trabajo debe ser ante todo una ciencia experimental. No hay a priori estructura o división del trabajo ideales. F. W. Taylor cita otros ejemplos, como el trabajo con la pala, la construcción de paredes de ladrillos y el control de bolillas para rulemanes de bicicletas.

Refiriéndose a la dirección de talleres de fabricación mecánica, F. W. Taylor insiste en la máxima especialización que también aplica a la administración. Considera que el trabajo de un capataz abarca gran número de funciones diferentes (ocho en un taller de fabricación mecánica: operario de agujereadora, reparador, supervisor, desbastador, supervisor de calidad, agente de métodos, proveedor y agente de planeamiento) y que para que esté bien hecho su trabajo, éste debe estar dividido entre varios especialistas, lo que equivale a dar varios jefes a un subordinado, lo que significa abandonar, por primera vez, el principio hasta entonces intocable de la unidad de mando. F. W. Taylor llama a ese sistema administración funcional y lo compara con la organización de una enseñanza impartida a los mismos alumnos por diferentes profesores según la materia. Formula así el principio de la gestión por excepciones: las relaciones de producción no deben abarcar más que aquello que no respeta los estándares.

F. W. Taylor postuló que su método se aplicaba a todas las actividades humanas, no provocaba desempleo y aumentaba la remuneración y la formación profesional de los obreros. Hacia estos últimos manifestaba un evidente respeto: "siempre recuerdo mi asombro al cabo de los seis primeros meses de aprendizaje, al verme obligado a reconocer la superioridad intelectual de tres de mis compañeros de taller. . ., la energía, la perseverancia, el juicio, son factores preponderantes del éxito en la industria, ahora bien, esas cualidades pueden encontrarse tanto en el obrero como en el profesional diplomado".

Los métodos de F. W. Taylor fueron ampliados por numerosos continuadores. H. L. Gantt, F. y L. Gilbreth, Ch. Bedaux, Rowan, F. A. Halsey, entre otros, que conformaron progresivamente la escuela clásica de organización del trabajo. Sin embargo, tales métodos tardaron varias décadas en difundirse (especialmente en Francia) pues requieren largo análisis y personal entrenado. También suscitaban muchas controversias por provocar aplicaciones inhumanas y esquematizaciones muy alejadas del pensamiento de F. W. Taylor. En Francia se ha exagerado muchas veces su rigorismo ("es decir que todo resultado industrial es una función determinada de ciertos factores y puede ser expresado por una fórmula algebraica"; por

ejemplo H. Le Chatellier en: *Le taylorisme*, Dunod, 1928), y se lo criticó duramente ("solo hubo un capataz que utilizara su experiencia de perro guardián", S. Weil en: *La condition ouvrière*, Grasset, 1951).

Los reproches más válidos partieron sobre todo de la escuela de las relaciones humanas, y se refieren a su concepción muy somera de la fisiología del trabajo (donde exclusivamente, o casi exclusivamente, se considera la fatiga) y al descuido de sus componentes psicológicos y sociológicos.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CORDOBA

FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS

ESCUELA DE SALUD PUBLICA

"CONCEPTOS GENERALES DE ADMINISTRACION"

LOS PRINCIPIOS DE LA ADMINISTRACION

"Administrar es prever, organizar, mandar, coordinar y controlar" (Fayol)

1.- ORGANIZAR

"Es el proceso de identificar y agrupar el trabajo, definiendo y delegando responsabilidad y autoridad y estableciendo relaciones para permitir a la gente trabajar mas eficazmente juntos en el cumplimiento de los objetivos."

1.- Principios básicos

- a.- División del trabajo
- b.- Identificación de autoridad
- c.- Relaciones

2.- Cambios del concepto en el tiempo

- a.- El concepto de rebaño o masa
- b.- El concepto persona a persona
- c.- El concepto de grupo

3.- Tipos de organización

- a.- La organización formal
 - * Bien definida
 - * Relativamente estable
 - * Responsabilidad y autoridad circunscripta
 - * Tiende a restringir la actividad
- b.- La organización informal
 - * Apertura a la propia personalidad
 - * Trabajo conjunto de acuerdo con simpatías personales

II.- PREVISION

"Prever significa a la vez, calcular el porvenir y prepararlo; prever es ya obrar" (Fayol).

Podemos prever producción, ventas cobranzas, gastos, etc.

1.- Programa de acción: Es el resultado que se desea obtener, la línea de conducta a seguir, las etapas a franquear, los medios a emplear; en síntesis una especie de cuadro del porvenir.

2.- Bases del programa de acción: Son las siguientes actividades o factores de la empresa.

- a.- Los medios o recursos de la producción
Inmuebles, muebles y útiles, herramientas maquinarias, materias primas, factor humano, capitales (propios o ajenos), mercado de consumo, relaciones comerciales, etc.

b.- Naturaleza e importancia de las operaciones en curso.

c.- Posibilidades futuras

Dependen de las condiciones técnicas, comerciales, financieras, etc.

La preparación del programa de acción es una de las tareas mas importantes en la empresa y está reservada generalmente, a la función mas importante de ella, como lo es la función administrativa.

3.- Tipos de planes

a.- Según su clase

- * Objetivos: resultados finales
- * Políticas: normas de acción
- * Procedimientos: Formas de ejecución
- * Métodos: Partes específicas de un procedimiento

b.- Según sus fines

- * Iniciales
- * Operativos
- * Correctivos

c.- Según su utilidad

- * Desechables después de utilizados
- * Repetibles después de utilizados

4.- Importancia de la planificación

- a.- Permite abocarse al porvenir
- b.- Permite reducir los costos
- c.- Evita la superposición de esfuerzos

5.- Ventajas de la planificación

- a.- Hace posible la utilización de todos los elementos esfuerzos.
- b.- Permite conocer el tiempo empleado y el control

6.- Limitaciones de la planificación

- a.- Falta de información precisa del futuro
- b.- Costo
- c.- Paralización de iniciativas

III. MANDO

" Una vez constituido el cuerpo social es menester hacerlos funcionar; esta es la misión que debe cumplir el mando" (Fayol).

1.- El mando como elemento formal de la organización

Puede calificarse como "autoridad formal" desde que permite dar órdenes al conjunto de elementos humanos que comprende una organización, diferenciándose de la autoridad compulsiva que es un derecho que puede utilizarse, o a pesar de tenerlo no usarlo.

2.- Condiciones o requisitos del jefe

- a.- Existencia de subordinados
- b.- Tiempo y circunstancias que creen la necesidad de su existencia..
- c.- Don de jefatura.
- d.- Deseo de ser jefe

3.- Atributos del jefe

- a.- Energía
- b.- Serenidad
- c.- Conocer relaciones humanas.
- d.- Autodeterminación
- e.- Facilidad de expresión
- f.- Habilidad para enseñar
- g.- Comprensión
- h.- Conocimiento técnico del personal
- i.- Dar el ejemplo
- j.- Efectuar reuniones e inspecciones periódicas
- k.- Procurar actividad, unión, iniciativa y abnegación.

4.- Las comunicaciones en la administración

Entendemos por tales tanto el sistema de información como los canales que utilizan para ese propósito.

Finalidades

- a.- Romper el aislamiento producido por la propia estructura.
- b.- Conseguir más racionalidad en el obrar.
- c.- Transformar los comportamientos en voluntarios

Condiciones

- a.- Conocimiento de lo que se va a comunicar
- b.- Establecer mutua confianza
- c.- Dotar de interés a quien recibe
- d.- Ser verdaderas y si es posible documentadas
- e.- Ser comprensibles, precisas, claras y completas
- f.- Lograr y mantener la atención de los interesados
- g.- Utilizar la ejemplificación
- h.- Darle amplia difusión

Canales de comunicación

- a.- Por escala jerárquica
- b.- Directa, del centro a la periferia
- c.- A través de órganos internos de la empresa
- d.- A través de órganos externos

Medios de comunicación

- a.- Entrevistas
- b.- Periódicos, revistas, boletines.
- c.- Manuales, carteles, cartas e informes anuales, películas.

IV.- COORDINACION

" Es el proceso integrador por medio del cual se ajustan las partes entre ellas, de suerte que funcionen armónicamente y sin fricciones o duplicaciones y dando cada sector o individuo su máxima contribución a ese todo, a fin de satisfacer los objetivos sociales de la institución en particular" (W. Jimenez Castro).

Principios

- a.- Su existencia depende de otras acciones
- b.- Conocimiento y aceptación del objetivo
- c.- Comunicación directa y personal entre los miembros
- d.- Participación en la determinación del objetivo

V.- CONTROL

Consiste en verificar si se cumple el plan o programa trazado. Determinar las desviaciones con sus causas y responsables a fin de corregirlas y evitar su repetición.

Requisitos

- a.- Planificación
- b.- Conocimiento de los objetivos
- c.- Autoridad del organismo o agente
- d.- Independencia

Bases

- a.- Determinación de las normas
- b.- Determinación de las unidades de medida

TEORIA ACERCA DE LA NATURALEZA HUMANA

A.- Teoría X

Basada en principios tradicionales de Dirección y Control

- a.- Conjeturas : Son irresponsables, perezosos. No les gusta trabajar
Preferen ser dirigidos
- b.- Estrategias: Control estricto. Poca delegación. Sanciones y amenazas constantes. Poca o ninguna preocupación por motivar al personal.
- c.- Resultados: Personal apático, sin iniciativa. Responde solo a motivaciones económicas. Baja productividad y satisfacción.

B.- Teoría Y

Lleva a la integración de las metas de la organización y del individuo.

- a.- Conjeturas: La gente es activa. Le gusta trabajar si hay recompensas asociadas con su realización. Las capacidades humanas son poco utilizadas por falta de motivación.
- b.- Estrategias: Delegación. Dar amplia participación. Preocupación por la motivación de los subordinados.
- c.- Resultados: Trabajadores motivados y creativos. Alta productividad y satisfacción. Identificación del trabajador con objetivos de la organización.

A.- Necesidades primarias

Imprescindibles a satisfacer a fin de asegurar la supervivencia del hombre.

B.- Necesidades adquiridas de carácter no psicológico

Creadas a través de la vida por el hombre

C.- Necesidades psicológicas y sociales

Analizaremos las que son contenidas por todos los individuos.

- a.- Necesidad de mantenerse informado
- b.- Necesidad de pertenecer
- c.- Necesidad de reconocimiento
- d.- Necesidad de salvar el prestigio
- e.- Necesidad de contar con una jefatura idónea
- f.- Necesidad de seguridad

Medios para satisfacer las necesidades

- 1.- FRUSTRACION: es el estado mental en el que por la tensión, se acumula y bloquea la capacidad reflexiva surgiendo en su reemplazo un estado emotivo en el que el hombre considera que a través de recursos a su alcance no puede remover el obstáculo.

2.- Conducta motivada

- a.- Orientada a un incentivo
- b.- La tensión disminuye cuando se alcanza el objetivo.
- c.- El castigo disuade a la acción
- d.- Demuestra gran variabilidad e ingeniosidad ante una situación problemática.
- e.- Es constructiva
- f.- El aprendizaje avanza

Conducta frustrada

- a.- No orientada a un incentivo
- b.- La tensión disminuye cuando se expresa la conducta
- c.- El castigo agrava el cuadro de frustración.
- d.- Es esencialmente rígida
- e.- Es destructiva
- f.- El aprendizaje se bloquea

3.- Conductas que indican estados de frustración

- a.- La agresión
- b.- La regresión
- c.- La fijación anormal
- d.- La resignación o apatía
- e.- La evasión

4.- Corrección de los estados de frustración

- a.- Promover el desaogo o catarsis
- b.- Mejorar las causas originarias de la frustración
- c.- Role-playing
- d.- Entrevista no directiva

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CORDOBA

FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS

ESCUELA DE SALUD PUBLICA



KISNERMAN, Natalio, y otros.
TRABAJO SOCIAL Y SALUD PUBLICA. Ed. Humanitas

TEMA V: LA ORGANIZACION DE LA SALUD PUBLICA

SISTEMA DE SALUD

Un sistema de salud es un modelo de organización en el que se conjugan ciencia y tecnología con la cultura y la historia de un país. Es el conjunto de actividades técnicas integradas, regulativas y operativas de atención médica. Son regulativas las actividades de normatizar, controlar y verificar el funcionamiento de las instituciones de salud o efectores y competen al organismo centralizador que atiende la Salud Pública (Ministerio, Secretaría de Estado, etc.) Son operativas las actividades que se cumplen en los efectores con el fin de promover, prevenir, recuperar y rehabilitar la salud, actuando sobre los individuos y el ambiente.

Se llama SISTEMA a un conjunto de unidades interrelacionadas para el logro de un objetivo común. Cada unidad, como parte mínima distinguible de un sistema es, a la vez, un sistema concreto inserto en el sistema mayor y ejecuta un proceso particular; se la llama SUBSISTEMA. Las relaciones entre subsistemas están dadas por la mutua dependencia existente entre ellas, como partes de un todo llamado sistema.

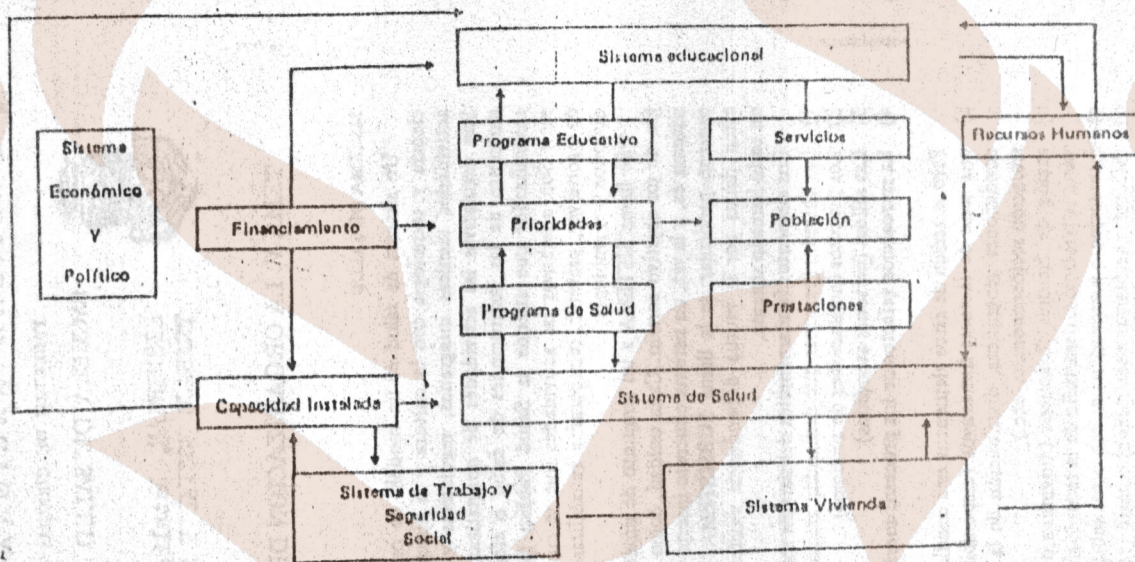
Los elementos fundamentales del sistema son:

- 1) Las entradas (personas que demandan atención médica)
- 2) Los procesos (prestaciones de servicios)
- 3) Las salidas (personas atendidas)
- 4) La retroacción (efectos de los procesos sobre entradas posteriores)

Pero la acción de estos elementos está condicionada por:

- a) una serie de factores limitativos (disponibilidad de instalaciones, recursos, condiciones geográficas, distribución de la población, patrones culturales, situación socioeconómica, etc.)
- b) acción de factores dinámicos (movimiento de pacientes, rapidez con que varía la población, desarrollo de la tecnología y comunicaciones, etc.)
- c) interacciones y dependencias con otros subsistemas del sistema mayor;
- d) influencia de fuerzas exteriores al sistema (políticas, por ejemplo)¹.

SISTEMA DE SALUD
O.S.P.



O.S.P.
Sistema de Salud como parte de un Sistema de Desarrollo,
donde el eje central es la Población.

Un sistema de salud es abierto en tanto existe transmisión de informaciones entre sus subsistemas y entre el todo y el contexto o ambiente, posee la propiedad de recuperar energía y reparar deterioros en su organización, tiene un conjunto de elementos de referencia que determinan su estructura y proceso (plano, políticas, normas, programas), un subsistema de decisión que controla todo el sistema y otros subsistemas de cuyas funciones depende la vida del sistema. Sus subsistemas se integran conformando una unidad activamente autorregulada capaz de desarrollo y reproducción, que requiere para su existencia de ciertas condiciones del ambiente (estabilidad político-económica). De allí también que observen determinados comportamientos en sus relaciones con el ambiente.

Todo sistema, a la vez, configura un subsistema de un sistema mayor que lo contiene y que se denomina SUPRASISTEMA (el gobierno nacional, por ejemplo). Los sistemas que lo integran deben cumplir los objetivos políticos que el suprasistema se propone alcanzar en un tiempo determinado.

LOS MODELOS DE ORGANIZACION DE LA SALUD PUBLICA

Los modelos de organización de la Salud Pública responden básicamente a dos criterios: el productivo y el distributivo. El PRODUCTIVO se centra en la eficacia de los servicios, sin una preocupación fehaciente por posibilitar el total acceso de la población a los servicios de salud. Desarrollado en Estados Unidos de Norteamérica y expandido por América Latina, sin los recursos de aquel país ni los mismos problemas sanitarios que corresponden a una nación altamente desarrollada, invierte gruesas sumas de dinero en tecnología de escaso consumo, mientras no se subsanan problemas esenciales que ocasionan altas tasas de mortalidad por enfermedades hoy superadas en los países desarrollados. Se da así un desfase entre tecnologías altamente costosas de escaso empleo con la tecnología mínima requerida para prevención, o sea, entre aquella para patologías de menor frecuencia y la que debe atender a patologías de alta frecuencia.

El criterio DISTRIBUTIVO, en cambio, asegura la salud como derecho a toda la población de un país mediante "un conjunto de mecanismos a través de los cuales los recursos humanos y la capacidad instalada se organizan por medio de un proceso administrativo y de una tecnología médica para ofrecer prestaciones de salud integrales en cantidad suficiente y calidad adecuada para cubrir la demanda de servicios de toda una comunidad a un costo compatible con los fondos disponibles"². Surge en Europa y se da tanto en países capitalistas (Inglaterra, Francia, Suecia, Alemania Federal) como en socialistas (Rusia, China, Cuba), y configura lo que se llama un SISTEMA NACIONAL DE SALUD.

En este sistema, cada habitante dispone cerca de su domicilio de un médico y un centro de salud para consulta y atención médica (en Alemania Federal está establecido que no puede distar más de diez cuadras del domicilio del paciente). Si su enfermedad lo exige es derivado a un centro o servicio de salud de mediana complejidad o, en casos especiales, de alta complejidad. En lugar de permanecer internado en uno de éstos, ya en período de convalecencia, es reintegrado a su domicilio, debiendo el médico del barrio, zona o centro de salud, mantener su tratamiento y control hasta la definitiva recuperación. Como ocurre en el país citado, se otorgan subsidios si debe efectuarse rehabilitación y tratamientos especializados de alto costo y se dispone de personal para reemplazar al ama de casa en sus tareas cuando ésta debe ser hospitalizada.³ Exige un chequeo o revisión

médica anual, siendo el ejercicio de la medicina privada muy limitado y controlado por el nivel oficial que fija los aranceles.

El mecanismo financiero está asegurado mediante el SEGURO OBLIGATORIO DE SALUD a través de cotizaciones de toda la población, lo que distribuye equitativamente la carga económica que significa el mantenimiento del sistema. Los estudiantes gozan de un SEGURO ESCOLAR entendiéndose que, si bien no contribuyen al producto nacional bruto, son trabajadores intelectuales potencialmente productivos. Otro procedimiento puede hacer correr por cuenta del Estado todas las prestaciones de salud, ya sea mediante subsidios a municipios, comisiones o entidades privadas, equilibrando costos con personal de capacitación intermedia, como el caso de los "médicos descalzos" de China.

Evidentemente, los modelos son numerosos ya que tienen que ver con la realidad socioeconómica y política de cada país.

El productivo está integrado por lo general por tres subsectores: el oficial o estatal, el paraestatal (mutualidades y obras sociales) y el privado. En algunos países se centra sobre la base de una solidaridad social en los seguros sociales (México, Costa Rica, Guatemala, por ejemplo), si bien coexisten los otros subsectores superponiendo esfuerzos y recursos sin lograr una cobertura total de la población.

Veamos el MODELO ARGENTINO que también está regido por un criterio productivo. Lo integran, por lo tanto, los citados subsectores oficial, paraestatal y privado.

El subsector oficial tiene a nivel central un organismo estatal que regula las actividades de Salud Pública. En nuestro país ese organismo ha ido variando constantemente su denominación desde Junta de Sanidad (creada por Rivadavia en 1822), Departamento Nacional de Higiene, Secretaría de Salud Pública de la Nación (1946), Ministerio de Salud Pública (1949), Ministerio de Asistencia Social y Salud Pública, Secretaría de Estado de Salud Pública, como parte del Ministerio de Bienestar Social, Subsecretaría de Estado de Salud Pública, hasta el actual de Secretaría de Estado del mencionado Ministerio. A nivel provincial, el organismo central toma la denominación de Subsecretaría o Consejo Provincial de Salud y depende del Ministerio de Bienestar Social o Asuntos Sociales. Por medio de establecimientos de salud atiende la mayor parte de la demanda de atención médica y, a través de organismos propios y de administraciones provinciales y municipales, proyecta y ejecuta acciones de saneamiento ambiental, profilaxis específica y otras.

La misión de la actual Secretaría de Estado de Salud Pública es "asistir al Ministro de Bienestar Social en todo lo concerniente a la prevención de enfermedades, recuperación y control de la salud de la población, conforme con un adecuado nivel de eficacia y eficiencia"³. Sus funciones son las siguientes:

1. Elaborar un sistema de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud.
2. Intervenir en la educación para la salud de la población.
3. Elaborar e implementar las normas de saneamiento ambiental.
4. Entender en la planificación y fiscalización del abastecimiento de agua potable y servicios sanitarios.
5. Entender en el estudio, reconocimiento y evaluación de todas las condiciones ambientales.

6. Participar en la normalización de la salud del trabajador.
7. Dirigir la reglamentación y fiscalización del ejercicio de la profesión.
8. Ejercer la fiscalización médica de la migración, la defensa sanitaria de fronteras.
9. Ejercer la fiscalización médica de los aspirantes a ingresar en la administración pública.
10. Ejercer la fiscalización de elaboración, control de calidad, expendio y uso de los productos medicinales, drogas y elementos sanitarios.
11. Ejercer la regularización y fiscalización de los alimentos de uso humano.
12. Intervenir en la promoción de la salud materno-infantil.
13. Participar en las acciones médico-sanitarias correspondientes al deporte.
14. Dirigir la ejecución de los programas contra las epidemias y de vacunaciones.
15. Dirigir los programas para atender la demanda de enfermedades no transmisibles y accidentes.
16. Ejercer el desarrollo de los programas bucodentales de salud.
17. Supervisar el crecimiento vegetativo del país.
18. Realizar la promoción y conservación de los recursos humanos.
19. Efectuar la atención integral de los adictos a sustancias estupefacientes y psicotrópicos.

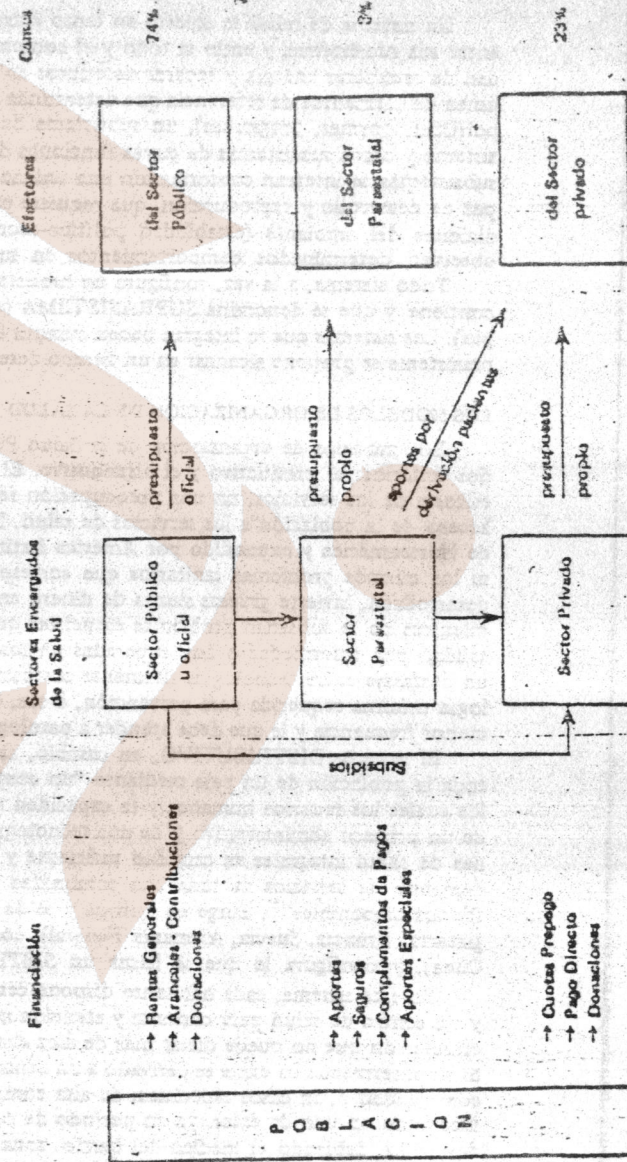
La Secretaría está organizada en tres Subsecretarías: de Medicina Sanitaria, de Medicina Asistencial y Rehabilitación y de Medicina Social y Fiscalización Sanitaria.

Su acción en el país se desarrolla a través de las Coordinaciones y Delegaciones Sanitarias Federales. Las primeras son: Noroeste Argentino (NOA), con sede en Salta y delegaciones en Catamarca, Jujuy, Santiago del Estero y Tucumán; Noreste Argentino (NEA) con sede en Corrientes y delegaciones en Chaco, Formosa, Misiones y norte de Santa Fe; Centro, con sede en Córdoba y delegaciones en La Rioja y San Luis; Cuyo, con sede en Mendoza y delegación en San Juan; Pampeana, con sede en La Plata y delegación en Entre Ríos y Santa Fe; Comahue, con sede en Neuquén y delegaciones en La Pampa, Río Negro y Bahía Blanca, y Patagonia, con sede en Chubut (Rawson) y delegaciones en Santa Cruz, Tierra del Fuego y Antártida e islas del Sur.

Las obras sociales agrupan gremios por separado, pudiendo el afiliado hacer uso de consultorios y clínicas privadas mediante convenios o de los servicios que algunas obras sociales implementan para sus propios afiliados. Las mutuales agrupan por lo general a colectividades y mantienen servicios especiales para ellos. La medicina privada está ampliamente expandida.

En lo que hace al financiamiento de este modelo de salud, el subsector público se mantiene con el presupuesto oficial, provincial o municipal que se obtiene mediante impuestos, tasas y otros ingresos que en su conjunto constituyen lo que se denomina rentas generales, al que se agregan aranceles y aportes de cooperadoras o patronatos, así como donativos. En relación al total del presupuesto nacional global, el presupuesto ha sido: 4,97 % (1960); 5,24 % (1961), 2,56 % (1971), lo que indica una tendencia decreciente de participación estatal, si bien se registra un incremento en 1978 con un 3,50 %. El subsector paraestatal aporta sus recursos provenientes de los aportes bipartitos (empleador-empleado) sobre salarios, agregándose complementos de pagos por uso de servicios que hacen los asociados y subsidios del Estado. Tiene el sentido de moderador del uso de

SISTEMA DE SALUD EN LA REPUBLICA ARGENTINA



dichos servicios ya que el indigente, aunque esté afiliado, debe recurrir a un hospital⁵ al no poder hacer frente a los complementos de pagos. Y se lo llama de pre-pago porque, con el descuento obligatorio que se efectúa del salario, se está anticipando al consumo de los servicios de salud. Finalmente, el subsector privado recibe fondos provenientes de cuotas de afiliados de obras sociales o mutuales que utilizan sus servicios y por pago directo de los mismos.

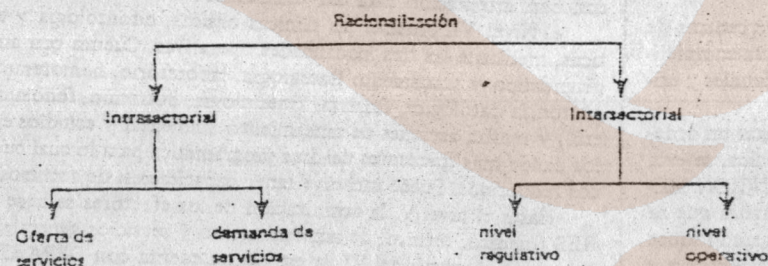
Estos tres subsectores muestran un esquema de solidaridad invertida. Afiliados de obras sociales que pagan cuotas mensuales obligatorias, pero que no pueden pagar complementos por prestaciones de servicios, recurren a los hospitales oficiales. El Estado refuerza así al subsector parastatal y éste, con sus derivaciones, al privado, cuyo personal forma el Estado en sus universidades y gratuitamente en el caso argentino.

REGIONALIZACION SANITARIA

Un sistema operativo de salud requiere estar inserto en una regionalización imperativa por parte del Estado, válida para todos los subsistemas del suprasistema nacional. Como criterio para racionalizar recursos, permite mayor rendimiento de los servicios de salud a menor costo y evita la superposición de instituciones, recursos y programas y dota de niveles de decisión y operación. Concreta la normatización centralizada y las operaciones descentralizadas.

Una regionalización exige el estudio del país a fin de determinar espacios homogéneos con una función productiva o REGIONES y los recursos existentes en ella en cantidad y calidad (INVENTARIO O CATASTRO DE RECURSOS)*. Puede realizarse un organismo regulativo (ministerio), pero es mucho más racional que surja como decisión política del más alto nivel gubernamental, debiendo todos los organismos, cualesquiera sean sus funciones, ajustarse a ella. En salud, la regionalización alude en primer lugar a una organización estratificada de servicios según niveles de complejidad, mientras que lo geográfico, que es secundario, identifica los núcleos de población por atender.

La REGION SANITARIA, a cargo de una COORDINACION SANITARIA, configura una estructura administrativo-operativa de decisión descentralizada y una concentración de recursos acordes con la problemática, las necesidades y la demanda regional. Coordina todos los programas sanitarios de la región, les presta asesoría técnica, investiga y colabora con los organismos de salud allí existentes.



* Véase modelo al final del tema.

EFFECTORES O ESTABLECIMIENTOS DE SALUD

Se denomina EFECTOR o establecimiento operativo de salud a una planta física, técnicamente dispuesta, provista de equipos, elementos y personal y organizada administrativamente para el desarrollo de actividades dirigidas a atender la salud de la población de una zona determinada.

Las relaciones de roles que lo integran y que corresponden al número de tareas diversificadas que componen su actividad global y el grado de desarrollo alcanzado por dichas tareas determinan el NIVEL DE COMPLEJIDAD de los efectores. La elaboración de ese indicador se obtiene dividiendo al efector en sectores de actividad. Se entiende como tales aquellos que tienen producción y gastos claramente definidos y la posibilidad de referirlos a una unidad de medida. La cifra obtenida, sumando el puntaje predeterminado para cada sector de actividades, expresa la complejidad.

Dichos sectores pueden ser:

a) Finalistas, si las actividades tienen que ver con los objetivos de la institución en el sentido de concretarlos. En un hospital son: consultorios no diferenciados, clínicas médica, quirúrgica, pediatría y de obstetricia o tocoginecología, odontología, internación, urgencias, atención domiciliar urgente, medicina preventiva y sanitaria, investigación, docencia, residencia, etcétera.

b) Intermedios, si las actividades que realizan son complementarias de la prestación final: esterilización, anestesiología, farmacia, enfermería, trabajo social, radiología, laboratorio, nutrición, anatomía patológica, electrodiagnóstico, endoscopias, radioterapia, homoterapia, etcétera.

c) Generales, si las actividades que realizan constituyen la infraestructura que posibilita el funcionamiento de toda la institución; dirección, administración, tesorería y contaduría, estadística, cocina, lavadero y ropería, mantenimiento, vehículos, etcétera.

Se sobreentiende que, a mayor complejidad, habrá mayor cantidad de servicios integrados en una unidad de salud. Se dice que un establecimiento de salud cuenta con un NIVEL DE SUFICIENCIA cuando sus recursos son suficientemente amplios como para atender la mayor parte de la patología de la población. Cuando en una provincia o región no se alcanza ese nivel en materia de atención médica se dice que sus establecimientos de salud son dependientes de otro sistema de mayor complejidad al cual deben referir o derivar sus pacientes cuando la patología por atender sobrepase las propias posibilidades, debiendo para ello prever un mecanismo eficaz de derivación programada (mediante ambulancias, equipos, aviones sanitarios, etc.).

Por otra parte, debe considerarse que todo establecimiento de salud tiene un AREA DE INFLUENCIA determinada por el espacio de donde proceden con cierta regularidad los usuarios, y un AREA PROGRAMATICA o DE COBERTURA determinada por la capacidad de los servicios para satisfacer las necesidades de salud de una población a través de un proceso de programación y conducción de todos los recursos de salud disponibles para su atención. El área programática de un servicio en particular, puede ser más amplia que el de la institución total cuando se trata de una especialidad (psiquiatría, neonatología, etc.). Asimismo, hay complejidades que requieren un volumen determinado de población (como ser, una bomba de cobalto para 500.000 habitantes).

De acuerdo con los NIVELES DE COMPLEJIDAD HOSPITALARIA, los efectores de salud se clasifican en:

a) Puestos sanitarios o centros de salud: pequeños establecimientos de atención médica indiferenciada que cuentan con comodidad física e implementación para la consulta general de pacientes y emergencias menores. Se ubican generalmente en zonas rurales y barrios periféricos urbanos, su personal se compone de un auxiliar de enfermería permanente, una mucama y un médico que, proveniente de un centro hospitalario, atiende determinados días y horas, derivando al hospital local, regional o principal, los casos que requieran internación y servicios más especializados. Configuran el nivel de complejidad hospitalaria I.

b) Hospital local: establecimientos de atención médica externa e internación en servicios clínicos básicos (clínica médica, pediatría, cirugía y tocoginecología) que cuenta con radiología, laboratorio, farmacia, banco de sangre y guardia médica permanente. Corresponde al nivel de complejidad hospitalaria II.

c) Hospital regional: establecimiento de atención médica externa e interna, diferenciada en las cuatro clínicas básicas mencionadas, especialidades críticas (llamadas así por el volumen de la demanda observada: otorrinolaringología, oftalmología y traumatología) y especialidades menores (dermatología, urología, gastroenterología, psiquiatría, cardiología, etc.). Apoya a los establecimientos de menor complejidad que brindan atención médica en una región de la cual es cabecera. Su capacidad debe satisfacer del 50 al 80% de las demandas. Es centro de capacitación no universitaria de todos los agentes de salud de la región, debiendo cubrir con su propio personal las licencias de los de las unidades menores, así como su supervisión. De allí que deba contar con personal médico a tiempo completo. Corresponde al nivel de complejidad III.

d) Hospital de base o principal: unidad de mayor complejidad del sistema, con alto grado de especialización y tecnología médica. Puede estar dedicado exclusivamente a una especialidad (niños, cardiología, psiquiatría, etc.) o a todas las especialidades médicas, incluyendo las mayores como neurocirugía, cirugía plástica, cirugía torácica, neurología, medicina nuclear, etcétera. Su complejidad debe satisfacer del 80 al 100% de la demanda. Es escuela universitaria de formación de recursos humanos en salud y de postgrado y centro de investigación. La tendencia actual es eliminar los hospitales de una sola especialización y transformarlos para la atención de todas las especialidades inclusive las de alta tecnología. Corresponde al nivel de complejidad IV.

Se estima que un 95% de la población podría estar atendida en centros de menor complejidad, un 4% en los de mediana y un 1% en los de alta complejidad si existiera una organización y una coordinación coherentes, racionales y eficaces de los servicios en un sistema de salud.

Al criterio de complejidad hospitalaria, y con la finalidad de lograr un ordenamiento más acabado y perfecto de los servicios de atención médica, se está imponiendo el criterio de NIVELES DE COMPLEJIDAD DE ATENCIÓN MÉDICA, que se define como el conjunto de actividades técnicas integradas que se realizan en servicios de salud o en el seno de la comunidad y que, actuando sobre las personas, tienen por objetivo la promoción, la protección, la recuperación y la rehabilitación de la salud.

Las actividades de atención médica pueden realizarse mediante tres modalidades operativas y sus distintas combinaciones, a saber:

- a) Visita: llevar al paciente las prestaciones de salud a su domicilio.
- b) Consulta: prestaciones de salud que el paciente recibe en un efector de salud.
- c) Internación: prestaciones de salud mediante un instrumento que permite cuidados médicos y de enfermería a personas que, por su estado, deben permanecer en cama por un tiempo determinado en un efector de salud.

Cada una de estas tres modalidades operativas de atención médica presenta distintos niveles de complejidad según el agente efector que las realice, según la composición dada por las combinaciones de los agentes efectores que intervienen en cada prestación, y según la infraestructura que implica la actividad de cada agente efector. Se determinan así nueve niveles, a saber:

a) Niveles I y II. Corresponden a centros de salud rurales o de barrios periféricos, el primero a cargo de un auxiliar de enfermería con la supervisión de un médico que realiza visitas periódicas, y el segundo con un médico permanente, además del auxiliar de enfermería. Utilizan solo las modalidades de visita y consulta y centran en gran medida sus actividades en la promoción y la protección de la salud.

b) Nivel III. Incluye las tres modalidades operativas, las clínicas básicas, odontología, laboratorio, farmacia, radiología, banco de sangre y estadística. Puede resolver el 80% de la demanda local.

c) Nivel IV. Además de lo anterior atiende las especialidades llamadas críticas e incluye Trabajo Social. Se lo recomienda para áreas rurales donde, si bien el rendimiento es bajo por lo escaso de la demanda, permite atenderla evitando su traslado a centros de mayor complejidad distantes del domicilio del paciente.

d) Nivel V. Constituye un servicio periférico de otro servicio, con internación y mayor complejidad que posibilita desconcentrar la demanda en clínicas básicas, especialidades críticas y odontología. Incluye Trabajo Social y servicios elementales de diagnóstico y tratamiento. Este nivel no se considera operativo en áreas rurales ni en ciudades pequeñas por lo bajo de la demanda. Al depender de un nivel de mayor complejidad, éste debe prever los medios para el traslado urgente de pacientes de uno a otro y que los médicos que realizan prestaciones en consulta en este nivel V las realicen también en el de mayor complejidad con internación para dar continuidad a sus actividades con los pacientes.

e) Nivel VI. Atiende las clínicas básicas, odontología y especialidades críticas, mediante las tres modalidades operativas. Cuenta con amplios servicios de diagnóstico y tratamiento (radiología, laboratorio, hemoterapia, anestesiología, anatomía patológica, fisiatría, kinesiología, nutrición, fonaudiología, farmacia, etc.) y realiza acciones de saneamiento ambiental y estudios epidemiológicos de los daños más frecuentes del área programática para lo cual cuenta con los técnicos requeridos. Puede inclusive tener capacitación de recursos no universitarios.

Hasta el nivel V, la organización de los efectores se hace mediante SECTORES (médico, técnico, de mantenimiento y servicios generales y administrativo-contable). A partir del VI, la estructura cuenta con DEPARTAMENTOS médicos, centrales de diagnóstico y tratamiento, de servicios técnicos de investigación y docencia, de actividades programadas para el área (administrativo-contable, de mantenimiento y servicios generales). Es el instrumento de mayor efectividad del sistema y el más frecuente de los establecimientos de salud.

f) Nivel VII. Similar al V, con servicios de radiodiagnóstico, laboratorio y medicina física, trabajo social, farmacia y estadística. Constituye un centro periférico de un servicio con internación de mayor complejidad que descentraliza sus servicios y permite el acceso de mayor cantidad de personas a los servicios de salud en zonas densamente pobladas.

g) Nivel VIII. Atiende mediante las tres modalidades operativas, las clínicas básicas y las especialidades críticas y menores y cuenta con amplios servicios de diagnóstico y tratamiento, investigación y docencia universitaria. Equivale a un hospital de alta complejidad regional, con autosuficiencia casi completa.

h) Nivel IX. Es el de mayor complejidad e incluye especialidades críticas, menores y mayores, como se puede apreciar en el organograma de la pág. 50.

Los establecimientos de mediana y alta complejidad (niveles VI a IX de atención médica, o III y IV hospitalaria) están organizados, como señalamos, en DEPARTAMENTOS, de los que dependen divisiones y secciones. Ellos son:

- a) Departamento médico con sus divisiones Clínica Médica, Clínica Quirúrgica, Clínica Pediátrica y Clínica Tocoginecológica, correspondiéndole a cada una especialidades críticas, menores y mayores. A la vez está organizado en unidades de atención para pacientes internos, pacientes externos o ambulatorios y emergencias o urgencias.
- b) Departamento de servicios centrales de diagnóstico y tratamiento con sus divisiones de Laboratorio, Radiología, Hemoterapia, Anestesiología y Apoyo Respiratorio, Anatomía Patológica y Medicina Física y Rehabilitación a las que, a su vez, pueden corresponderles secciones como, por ejemplo, en Radiología las de Radiodiagnóstico, Radioterapia, Cobaltoterapia, etcétera.
- c) Departamento de servicios técnicos con sus divisiones de Enfermería, Trabajo Social, Nutrición y Dietoterapia, Estadística y Farmacia.
- d) Departamento de investigación y docencia con sus divisiones de investigación y Docencia, Residencias Médicas y Prácticas hospitalarias.
- e) Departamento de actividades programadas para el área con sus divisiones Reconocimientos Médicos, Atención domiciliaria y Saneamiento Ambiental.
- f) Departamento administrativo-contable, con sus divisiones Personal y Despacho, Contaduría y Tesorería, Patrimonio, Compras y Suministros.
- g) Departamento de mantenimiento de servicios generales, con sus divisiones Servicios Generales (Lavandería, Limpieza, Vigilancia, etc.), Servicios Centrales (Central Telefónica, Calderas, etc.) y Mantenimiento Preventivo y Correctivo, que incluye diversos oficios destinados a mantener y conservar la infraestructura y los equipos.

Evidentemente, cualquiera de los dos criterios organizativos de los efectores de salud tiene que ver con la demanda y la intención de lograr mayor cobertura de servicios. Pasemos, pues, al análisis de estos temas.

DEMANDA, COBERTURA Y ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD

Cuando una persona tiene la evidencia de un malestar físico-psíquico a través de signos y síntomas se dice que experimenta un estado que le indica la conveniencia de utilizar un servicio de salud. A ese estado se lo llama NECESIDAD y puede ser real o imaginario, según la correspondencia que exista entre lo

que se piensa y siente con lo que en realidad existe. La necesidad impulsa a la voluntad (MOTIVACION) y ella moviliza en procura de un servicio de salud generando una DEMANDA, si bien hay que señalar que muchas veces, necesitando atención médica, hay quienes se abstienen de ella por diversos motivos o recurren a curanderos o a la automedicación. Por eso, en relación a la demanda podemos hablar de:

- a) Factores posibilitantes, que incluyen capacidad de pago de los individuos, disponibilidad y accesibilidad de los servicios médicos.
- b) Factores predisponentes, que incluyen posición social, ingresos, nivel educativo, nivel ocupacional, actitudes culturales.
- c) Barreras, como son las geográficas, climáticas, legales, culturales, económicas (incapacidad de pago, discriminación legal entre asegurados y no asegurados, tradiciones, etc.).

Es difícil medir la necesidad. La gente que vive lejos de los efectores de salud concurre sólo cuando se siente muy enferma. Servicios inadecuados, mala atención, largas horas de espera, rigidez en los horarios, son también barreras o factores limitativos.

En cambio sí podemos medir la COBERTURA, ya que ella es la expresión numérica o porcentual de la población atendida en los servicios de salud. Cuando es la población la que demanda y utiliza el servicio y acude voluntariamente, se habla de COBERTURA PASIVA y de DEMANDA REAL O ESPONTANEA. Pero ya en 1973 la O.P.S. reconocía que el 40 % de la población latinoamericana no tenía acceso a los servicios de salud. Accesibilidad significa existencia del servicio y su utilización. La población no atendida o no cubierta configura una DEMANDA POTENCIAL cuya estimación puede hacerse teniendo en cuenta datos estadísticos de natalidad, mortalidad y morbilidad o, más simplemente, relacionando volumen de la población atendida con el total de la población del área de influencia.

Muchas veces ocurre que la actual demanda depende básicamente del prestigio del servicio, de algunos de sus profesionales o de la introducción de nuevos elementos de diagnóstico y tratamiento; se habla entonces de DEMANDA INDUCIDA. Sin embargo, otros elementos acreditan la demanda, a saber:

- a) la prolongación de la vida, que exige servicios especializados en geriatría.
- b) el crecimiento demográfico.
- c) el desarrollo de las comunicaciones, que facilita el acceso a los servicios de salud y mayor conocimiento de las adquisiciones científicas y tecnológicas.
- d) la urbanización creciente y la aparición de los conglomerados humanos periféricos.
- e) la ocurrencia de brotes epidémicos, migraciones, radicación de industrias que requieren gran cantidad de mano de obra, o de emergencias (terremotos, inundaciones, accidentes).

El crecimiento de la demanda puede traer disminución de la calidad de la atención médica al no contarse con los recursos necesarios, aun cuando se eleve su rendimiento, produciéndose un desajuste entre demanda y oferta disponible que puede llevar al fracaso de un determinado programa o plan y produce DEMANDA NO ATENDIDA.

Otras veces la demanda está sobredimensionada al considerarse admisión a cada consulta, aunque sea de una misma persona atendida varias veces en un

consultorio por una enfermedad o en varios por distintas afecciones. Y, finalmente, puede darse la sobredimensión de la oferta en relación a la demanda, lo que trae aparejada la subutilización de los recursos con desaprovechamiento de la inversión en instalaciones y equipos, excesivo gasto de mantenimiento y una mano de obra ociosa.

Finalmente, si bien es importante conocer el volumen total de la demanda (real y potencial) y sus características epidemiológicas para calcular el número de recursos necesarios para atenderla, entendamos que concretamente debe comenzarse por atender la demanda real en forma eficiente y a partir de ella, generar una DEMANDA PROMOVIDA para atraer la potencial hasta obtener una cobertura total de la población del área de influencia. La EXTENSION DE LA COBERTURA se logra mediante un conjunto de procedimientos y acciones que lleven los servicios de salud a las zonas rurales no atendidas y a las urbanas subatendidas (áreas periféricas o marginales). Se pasa así de la cobertura pasiva a una COBERTURA ACTIVA, saliendo al encuentro de los problemas de salud, previéndolos y atacándolos en el mismo lugar de su ocurrencia. Y se llama ATENCION PRIMARIA al instrumento capaz de lograr esa extensión de cobertura y del cual la participación de la comunidad es la estrategia viable. Un centro de salud de nivel I de complejidad, un médico generalista, un auxiliar de enfermería o un Trabajador Social capacitado en enfermería y cuya tarea sea una proyección del hospital, son suficientes para lograrlo. La comunidad se convierte así en la puerta de entrada de la población al sistema de salud.

La atención primaria identifica y clasifica los problemas de salud sobre la base del análisis epidemiológico de la morbimortalidad y da respuesta inmediata para su solución en el nivel de entrada o para su referencia a niveles de mayor complejidad, teniendo en cuenta la práctica científica con las prácticas aceptadas y efectivas de atención tradicional.

La atención primaria parte de una concepción social de la salud, la que ya no es posible desligar del medio socioeconómico y cultural en el que se manifiesta. Pasar de la medicina intramuros u hospitalaria a la salud comunitaria (concepto que excede el de medicina comunitaria) no significa de ningún modo una nueva especialización, sino una nueva modalidad de trabajo tendiente a asegurar la salud a toda la población. Y esto no es tarea fácil pues implica nuevas actitudes, capacidades y medidas conducentes a enfocar los problemas de salud en forma más efectiva y realista.

El primero que debe cambiar es el profesional, quien ha sido preferentemente capacitado para trabajar intramuros, con individuos aislados entre sí y del medio. Hay que vencer la falsa idea de que la salud es el feudo de la medicina y el médico, el líder indiscutido de todas las acciones en salud. Hay que vencer individualismos, omnipotencias, prestigio. Hay que dejar la seguridad de la institución y del medio altamente urbanizado, pasar de la atención individualizada a la colectiva y dejar de pensar en los pacientes como objetos pasivos para transferirles conocimientos a fin de que se asuman como sujetos solidarios de la salud colectiva. Significa no limitarse a la recuperación de la salud, sino anticiparse a la enfermedad modificando los factores que intervienen en su gestación. Tomar conciencia de que no son los programas y los proyectos los que producen cambios, sino la participación organizada de la comunidad.

En segundo lugar exige reorganizar los servicios hospitalarios para enfermo horizontal en unidades de ATENCION SECUNDARIA Y TERCIARIA:

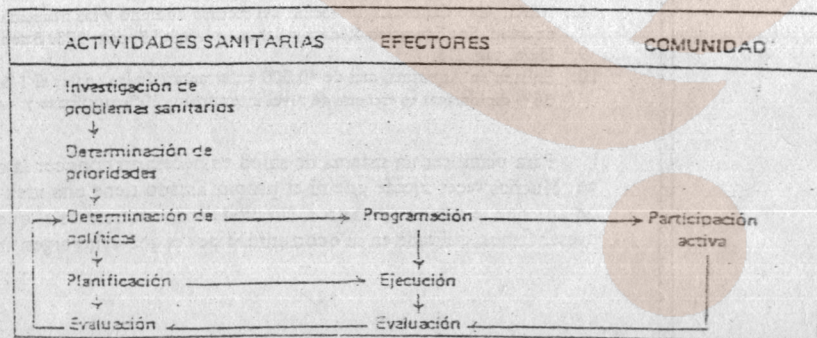
- a) Cuidados intensivos para concentración de pacientes graves, personal médico y de enfermería calificado y alta tecnología.
- b) Cuidados intermedios para concentración de pacientes en etapas de diagnóstico y tratamiento, que demandan atención menos especializada y menor personal y tecnología.
- c) Cuidados mínimos y convalecencias para concentración de enfermos que pueden realizar autocuidado, con personal y equipamiento mínimo.
- d) Aislamiento para aquellos contados casos y días que requieren dicho cuidado en enfermedades transmisibles de alto riesgo (fiebre amarilla, lepra, viruela, malaria, etc.) teniendo en cuenta que, por lo general, las transmisibles comunes y más frecuentes requieren tratamiento mediante el concurso de enfermería y no aislamiento físico.

El resto de la atención debe realizarse en CONSULTA EXTERNA o ATENCIÓN MEDICA AMBULATORIA o VERTICAL, lo que supone el mayor volumen de atención y exige:

- a) horarios de mañana y tarde;
- b) organización de turnos que respeten el tiempo del enfermo y eviten largas esperas y ausentismo laboral y escolar.
- c) tipificar exámenes de laboratorio y de rayos X evitando el exceso de estudios complementarios.
- d) registro unificado o historia clínica única por paciente y no por enfermedades.
- e) integrar con las actividades de consultorio externo acciones preventivas, básicamente educativas, a fin de que cada sujeto sea agente de su propia salud.

No debe olvidarse que, si bien la demanda disminuye con programas de saneamiento ambiental, inmunizaciones, educación para la salud y, sobre todo, cuando se elevan los niveles de vida de la población como resultado de un desarrollo socioeconómico, esa disminución es relativa pues, si bien hay menos atenciones de niños, se incrementa la de ancianos.

ACTIVIDADES QUE CORRESPONDEN A LAS AUTORIDADES SANITARIAS, A LOS EFECTORES Y A LA COMUNIDAD (Wilson y Jungner)⁵



LOS RECURSOS

Factor clave de los programas de salud son los recursos humanos. Como señala Abraam Sonis, "la planificación del recurso humano en salud no puede ser visualizada aisladamente, sino que forma parte de dos sistemas dentro de los cuales se encuentra imbricada. Por un lado, es un subsistema del sistema salud, y, por el otro, su consideración es inseparable de los problemas que plantea globalmente la formación y utilización de la mano de obra de un país". No tener en cuenta esto último es correr el riesgo de aislarse de las verdaderas necesidades de una nación y contribuir a generar mano de obra ociosa.

En general, cuando se habla de recursos humanos se piensa siempre en universitarios, olvidando que toda la población es capaz de desarrollar potencialmente actividades concretas de salud. En América Latina —y diríamos que en todo el mundo— no faltan recursos humanos, lo que falta es una política que capacite para su empleo racional en el desarrollo global.

Tampoco se puede planificar sobre recursos humanos en salud si no se conocen los problemas sanitarios porque ellos tienen que señalar las metas que debe perseguir su formación. Generalmente, lo que los establecimientos formativos de esos recursos humanos no se plantean es para qué los forman. Debe conocerse igualmente la organización sanitaria, los presupuestos con que se cuenta, examinar el personal existente, sus fuentes de procedencia (centros docentes) y las perspectivas de disponibilidad en lo futuro. Debe pensarse en los conocimientos, las aptitudes y los comportamientos requeridos, ya que la formación de profesionales es larga (un médico alrededor de 20 años y un Trabajador Social alrededor de 17).

Una preocupación frecuente es la de determinar el número de profesionales que requiere un programa, un efector o un departamento, en relación a las condiciones de desarrollo alcanzado. Mientras que en Inglaterra hay 1 médico cada 3.000 habitantes, en Israel 1 por cada 410, en Rusia 1 por 450, en EE.UU., 1 por 670 y en la Argentina 1 por 500 (si bien en Buenos Aires es 1 por 200) en contraste, en toda África es 1 por 13.000. El desarrollo no se mide evidentemente solo por números, sino también por la organización y la distribución de los recursos. Como señala Aldo Neri, "no es suficiente cantidad y destrezas por adquirir, sino que lo esencial está en las actitudes y conductas apropiadas a la doctrina implícita en el modelo organizativo al que se aspira". Sin ellas, el mejor plan puede fracasar. El profesionalismo, la especialización sofisticada, el prestigio señorial conferido a los médicos sobre otras profesiones que integran equipos de salud con "atávicos sentimientos de inferioridad" y los crecientes incentivos económicos, han creado una rígida estratificación de carreras cuya modelación no corresponde a nuestra realidad en la que sobran médicos y faltan enfermeras¹⁰.

Por otra parte, no pueden separarse los recursos humanos de los recursos financieros y materiales con los que conforman una unidad. De nada vale edificar un hospital si luego no se tienen recursos humanos y financieros suficientes para habilitarlo. Tampoco vale formar recursos humanos universitarios si luego no hay posibilidad de absorberlos presupuestariamente, o adquirir tecnología si luego no puede ser utilizada por falta de mantenimiento adecuado o de personal capacitado para manejarla.

El recurso financiero es vital pues proporciona los valores monetarios necesarios para adquirir servicios y realizar las inversiones corrientes (alimentos, al-

godón, vendas, etc.) y de capital (maquinarias, equipos, etc.) que requieren las diversas actividades. Los recursos materiales o físicos implican capacidad instalada o por implementarse en cuanto a camas, equipos, muebles, vehículos, instrumentos, edificios.

De lo expuesto se desprende que una buena política de recursos debe tener en cuenta:

- a) la demanda existente y potencial;
 - b) las estructuras físicas de los efectores de salud;
 - c) los equipos;
 - d) la legislación y las condiciones de trabajo;
 - e) los gastos de funcionamiento de los servicios;
 - f) las características de los programas;
 - g) la organización interna de los efectores;
 - h) las actitudes y conductas apropiadas que se requieren.
- Solo así se podrá vencer la improvisación.

BIBLIOGRAFIA

1. OPS/OMS: Sistemas de salud. Washington, 1972, publicación científica 1972, pág. 31.
2. Idem, pág. 31.
3. Conferencia de prensa del 9-9-1976 publicada por la Secretaría de Estado de Salud Pública.
4. Ministerio de Bienestar Social. Secretaría de Estado de Salud Pública: Salud, financiamiento y solidaridad. Buenos Aires, 1973, pág. 6.
5. El término HOSPITAL viene de *hospitium* que significa lugar de hospedaje. Los primeros lugares públicos destinados a la atención de enfermos fueron los templos religiosos. En uno de ellos, el de la isla de Cos, Grecia, ejerció Hipócrates (460-355 a.C.), considerado el padre de la medicina. El primer hospital como tal fue fundado en el año 380 por Fabiola, matrona romana. La finalidad de los primeros hospitales fue primordialmente la de aislar a los enfermos para evitar la propagación de epidemias. De ahí su especial arquitectura, similar a una cárcel, y que fueran religiosos los que se encargaran de la atención de los reclusos. En la Recopilación de Leyes de los Reinos de Indias, de 1699, se encarga a Virreyes, Audiencias y Gobernadores que en todos los pueblos funden hospitales donde sean curados "los pobres enfermos y se ejercite la caridad cristiana" (Ley I, Carlos V, 7-10-1541). El primer hospital de América Latina fue fundado por Hernán Cortés en México, en 1524.
6. WILSON, J. M. y JUNGUER, G.: Principles and practice of screening for disease. Ginebra, OMS, Public Health Papers, 34, 1968.
7. SONIS, Abram: Medicina Sanitaria y administración de salud. Buenos Aires, El Ateneo, 1971, t. I, pág. 10.
8. NERI, Aldo Carlos: La formación del recurso humano y las necesidades de los servicios de salud. En: Educación Médica y Salud, vol. 9, n° 3, pág. 273. Buenos Aires, 1975.
9. Idem, pág. 275.
10. Existen en Argentina, más de 40.000 enfermeras, de las cuales el 1% son universitarias, 35% diplomadas en escuelas de nivel intermedio, 20% auxiliares y 44% empíricas.

Para planificar un sistema de salud es necesario conocer la oferta que se tiene. Muchas veces sucede que ni el propio Estado tiene una idea acabada de ello: de ahí que se recurra a catastros. Un modelo de catastro es el que a continuación presentamos, utilizado en su oportunidad por el gobierno argentino.

CUADERNOS MEDICO SOCIALES N° 38

DICIEMBRE DE 1986

CONTENIDO

Estrategia, coherencia y poder en las propuestas de salud. Mario Testa	3
La planificación familiar en Argentina: salud pública y derechos humanos. Juan José Llovet y Silvina Ramos	25
La atención médica en la seguridad social. Brasil 1985. Henri E. Jouval	41
Las condiciones y medio ambiente de trabajo en Argentina. Julio César Neffa	65

CUADERNOS MEDICO SOCIALES N° 39

MARZO 1987

CONTENIDO

Estrategia, coherencia y poder en las propuestas de salud. (II) Mario Testa	3
La integración docente-asistencial: Conceptos y estrategias de acción. Carlos Vidal y José Quiñones	29
Tropiezos y perspectivas hacia la integración del sistema o seguro de salud. Juan Pablo Abadie	41
Modalidades de atención y tecnologías apropiadas en salud: el caso de la atención obstétrica. Graciela I. Climent	49
La política de medicamentos en Nicaragua: entre la satisfacción de necesidades y la agresión exterior. Joan Ramón Ladorde y Gianni Tononi	71

CENTRO DE ESTUDIOS SANITARIOS Y SOCIALES
Asociación Médica de Rosario
España 401
2000 Rosario - República Argentina

Estrategia, coherencia y poder en las propuestas de salud.

Mario Testa*

(PRIMERA PARTE)

1. PENSAMIENTO ESTRATEGICO

¿Qué es el pensamiento estratégico?. Hay varias respuestas posibles para esta pregunta, según la definición que aceptemos de estrategia. Este término, de origen militar, ha sido incorporado a la terminología de varias disciplinas con sentidos algo diferentes, pero que en general tienen que ver con comportamientos organizacionales destinados al manejo de situaciones en que hay que superar obstáculos que se oponen al logro de un objetivo. La estrategia no es una manera de alcanzar la meta, sino una manera de ponerse en situación de aproximarse a alcanzar la meta: ganar espacio, ganar tiempo, establecer condiciones favorables a nuestro propio desempeño, son algunas de las formulaciones alternativas que ejemplifican la idea de estrategia, sintetizadas en la excelente definición de Beaufre (citado en el trabajo del Centro Panamericano de Planificación de Salud Formulación de políticas de salud, mimeo,

Santiago de Chile, 1975): la estrategia es una maniobra destinada a ganar libertad de acción.

Las disciplinas que incorporan el término estrategia lo hacen cuando entienden que tienen que confrontar la resolución de algún tipo de enfrentamiento, sea este un enfrentamiento entre enemigos -la guerra- o entre amigos -el juego, a veces la política- pero también entre seres humanos y objetos no humanos -la naturaleza- o entre instituciones y circunstancias externas -la administración o la planificación- que ejemplifican variantes de la significación general antes mencionada. Al decir que el término es incorporado cuando se entiende que hay que confrontar algún enfrentamiento, se está afirmando por sentido contrario que eso puede no entenderse así, lo cual llevaría a no incorporar el término, que no es demasiado grave; pero lo que sí es grave es creer que se puede actuar en situaciones

* Médico sanitario especialista en Planificación de Salud, investigador del CESS.

de enfrentamiento sin pensar estratégicamente —aunque no se incorpore el término en la conceptualización—, lo cual conduce al fracaso —parcial o total— de las propuestas que se realizan en esas circunstancias. Es pertinente señalar la frecuente apropiación que los partidarios del *statu quo* hacen de los términos que aparecen como formulación teórica desde el discurso crítico. Esa apropiación es una maniobra ideológica que intenta —y muchas veces logra— desvalorizar ese discurso.

Por esa razón es que desde hace algún tiempo se habla de administración estratégica, en un intento por superar las insuficiencias de esa disciplina frente a circunstancias complejas y conflictivas (que en la terminología sistemática son caracterizadas —mediante una maniobra semántica a las que nos tiene acostumbrados el funcionalismo— como ambiente turbulento) y también de planificación estratégica, como consecuencia innovadora frente a los reiterados fracasos de la planificación normativa en los países capitalistas, subdesarrollados y dependientes. Quiere decir que estas dos disciplinas incorporan el término cuando sus analistas entienden que se encuentran en una situación de enfrentamiento que los viejos procedimientos no pueden resolver, o sea que esa incorporación se traduce también en nuevas maneras de operar.

En otros casos la estrategia forma parte desde el inicio del arsenal de categorías que constituye la disciplina: la guerra, el juego (no como expresión lúdica sino competitiva), la política. En todos ellos existe una circunstancia común que es la presencia de uno o más contrincantes que están dispuestos a disputar para alcanzar el triunfo sobre sus oponentes. Tam-

bién comparten el hecho que para que los contrincantes puedan entrar en esa disputa deben disponer de alguna forma de poder, aunque esas formas son, con frecuencia, de un tipo particular correspondiente a cada caso. Estas similitudes han llevado a utilizar categorías y procedimientos analíticos comunes en el entendido que hay un homomorfismo entre las distintas disciplinas que justifica esa extrapolación. No seguiremos por el mismo camino aunque conservaremos las categorías puesto que entendemos que las mismas surgen como abstracción de la realidad que queremos analizar y no como imposición homomórfica. Lo que en cambio haremos será intentar seguir de manera sintética el desarrollo histórico de las grandes estrategias políticas que han marcado de manera indeleble a nuestra época.

1.1. Lo estratégico histórico

Examinaremos las dos estrategias que han sido sugeridas por la historia como manera de acceder al poder de decisión sobre las políticas de un país. A esas dos opciones clásicas se las conoce como las estrategias de **asalto** al poder y **guerra de trincheras**, ambas originadas en las inacabadas polémicas inauguradas por la gran transformación de la sociedad moderna que inicia la conquista del poder en la vieja Rusia por las fuerzas del comunismo. Esa transformación —cualquiera sea la opinión que se tenga la respecto— modifica radicalmente la dinámica histórica, por la razón que introduce un pensamiento novedoso en la política. A partir de entonces, la idea que se puede cambiar la forma de dominación vigente no sólo estará presente de manera constante en los grupos que se oponen a las autorida-

des constituidas —que ven esa posibilidad como una esperanza— sino también en estas mismas —que la ven como un riesgo— y ello signará todo el desarrollo político del siglo XX de una manera particular.

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

El **asalto al Palacio de Invierno** en octubre de 1917 en la ciudad de San Petersburgo, que poco después pasaría a llamarse Leningrado, es el episodio que desencadena una nueva historia (Lenin hablará de **aceleración de la historia**). Pero el episodio pasa también como concepto a la ideología de quienes traducen **asalto al Palacio** por **asalto al poder**. Detrás de esta traducción lineal —si no literal— hay una serie de supuestos que al quedar

implícitos dificultan la correcta evaluación del contenido ideológico, es decir no sólo como saber, sino y sobre todo, como **práctica** que la propuesta incorpora. Dedicaremos esta sección a analizar esos contenidos.

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

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

¿Cuáles son las derivaciones de esos supuestos en cuanto práctica? Esta pregunta ya está respondida en el párrafo anterior: la práctica es el enfrentamiento total, entendido como enfrentamiento físico, material, puesto que se trata de ocupar el Palacio para hacer efectiva la conquista del poder. El saber y la práctica descritos cie-

rran el círculo perfecto que clausura la historia: la conquista del poder sólo puede hacerse efectiva asaltándolo.

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

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

El saber y la práctica descritos en

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

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

¿Cuál es el saber que sostiene esta postura?: es la convicción que la sociedad moderna brinda los espacios sociales virtuales que pueden convertirse en los espacios reales de lucha política, que no se encuentran cerrados los caminos de avance hacia propuestas transformadoras. La práctica de ese saber no es otra que la democracia formal que postulan los países

capitalistas democráticos, de modo que la ideología de la guerra de trincheras es la ideología democrática, que para quienes comparten la otra ideología —la del asalto al poder— es inmediatamente catalogada con sentido peyorativo como *reformismo*.

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

Pero antes de proseguir analizando esta contradicción, volvamos la mirada de nuevo hacia la historia para buscar el origen de la misma. La historia es una pero sus relatos —o quizás sus apariencias—, dichos por distintos investigadores, son cambiantes, debido al énfasis que se pone en las descripciones de los episodios —en el sentido que le dábamos más arriba a este término— históricos; el acentuar uno u otro episodio es lo que cambia la apariencia de la historia y ello se transmite a la interpretación que se hace de la misma por distintos grupos de la sociedad. Pero a veces no es necesario enfatizar un episodio para lograr ese resultado distorsivo, porque el episodio es tan notorio en el curso de la historia —tiene una *visibilidad* tan notable— que no necesita ser destacado para que se produzca la sustitución que señalábamos antes: la de la historia por el episodio. Y esto es un fenómeno que no ocurre en la descripción

histórica sino en la conciencia de las personas. Aclaro: el relato histórico puede ser hecho de manera correcta, pero la lectura que se realiza del mismo lo transforma en el relato de un episodio, con algunos antecedentes cuya importancia relativa —en la interpretación— es totalmente secundaria y accesorio.

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

El fenómeno de la *falsa conciencia* se constituye básicamente como consecuencia de la deshistorización, de la anecdotización de la historia. Esto tiene además otras consecuencias que se extienden a un terreno aún más confuso que es el de la concepción de las ideologías, que no voy a analizar en profundidad —¡ojalá pudiera!— pero

que quiero dejar enunciado aquí. Una de las interpretaciones que los estudiosos del tema hacen del concepto de ideología la opone radicalmente al concepto de ciencia: la ideología no es ciencia y por sentido contrario la ciencia no es ideología. Creo que la raíz de esta concepción, que no comparto, coincide con el fenómeno que estábamos analizando; porque la falsa conciencia puede transformarse en una práctica —apareciendo entonces el elemento faltante para constituirse en ideología en otro de los sentidos posibles: como práctica constructora de sujetos— la cual, si estamos en lo cierto, será una práctica que puede ser eficaz en los términos limitados de su quehacer, pero no como práctica transformadora; de aquí a la identificación de la ideología como la no ciencia hay sólo un pequeño paso, que consolida las confusiones anteriores. ¿Por qué?, porque al operar como ideología en el segundo sentido señalado va a construir sus sujetos, es decir los va a consolidar en su saber —que es una falsa conciencia— y por lo tanto en su práctica, incapaz de construir una nueva historia. Es claro que lo anterior obliga a definir lo que se entiende por una ideología científica, o por lo menos una ideología que no entre en contradicción con la ciencia. En primera instancia podría afirmarse que se trata de un saber acerca de la historia —no existiría una ideología *sine materia*— que deriva de una interpretación que obedece a la lógica histórica —sea ello lo que fuere— y que conduce a una práctica. Pensaremos que el problema presentado es el de cómo responder a la pregunta: ¿qué es la lógica histórica?, muy difícil para mí y que por lo tanto dejo —por ahora— en manos de los especialistas, hasta que la dinámica política encuentre la respuesta de

los hechos: la que da la historia.

Destaco el doble plano de la discusión: el aspecto metodológico, presente en la formulación de categorías e interpretaciones posibles, y el que corresponde a los aspectos concretos o la consecuencia práctica de la discusión metodológica: la política que hacemos o la historia que vivimos. La obvia recursividad de la historia como práctica y de los problemas metodológicos que plantea la elucidación de la historia, ubica la temática a seguir.

1.2. Política y estrategia

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

Definimos política como una propuesta de distribución de poder y estrategia como forma de implementación de una política, pero estas definiciones no están pensadas desde una

diferenciación entre contenidos y formas —aunque la manera de caracterizar la política puede aparecer como lo primero y la estrategia lo segundo— sino como expresiones que destacan uno u otro de los aspectos operativos correspondientes a lo que en general puede llamarse el manejo de la cosa pública. Quiero decir que entiendo que no existe mucha diferencia entre afirmar que se intenta lograr un desplazamiento de poder hacia determinado grupo social o que se van a tomar tales o cuales medidas operativas.

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

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

La razón por la que rechazo la idea de imagen objetivo se basa en los mismos argumentos de fondo —la misma epistemología— utilizados para descartar la existencia de dos estrategias

separadas como se postula en la sección precedente. Es decir, se trata de la historia. La planificación, como práctica social —si se quiere como ciencia social— es una práctica —una ciencia— histórica, lo cual significa, por lo menos, que sus categorías —analíticas, operativas— deben estar puestas en el contexto correspondiente. Digo, entonces, que la planificación en los países subdesarrollados, capitalistas y dependientes tiene que utilizar las categorías adecuadas a esa circunstancia la cual —sobre todo en este momento (fines de 1986)— no permite de ningún modo establecer pautas firmes que autoricen a pronosticar —ni siquiera como tendencia secular, muchos menos como intencional— los desarrollos futuros de las sociedades latinoamericanas. Hacer ese pronóstico sería entrar en el más destructivo de los voluntarismos. Es claro que estamos hablando de tiempos, pero la manera como la planificación tradicional ha manejado este problema es el de los largos plazos, en los cuales la imagen objetivo, en América Latina, se transforma en un ejercicio ridículo que tranquiliza las falsas conciencias de la gente progresista. Aquí, lo que hace falta es desencadenar un proceso.

Al hablar de desencadenar un proceso estamos estableciendo plazos cortos, es decir comienzos y no puntos de llegada, de modo que nuestra objeción se solventaría si se hablara de imágenes objetivo de corto plazo, lo cual no tiene mucho sentido.

De manera que en nuestra conceptualización la política puede aparecer como el objetivo de la estrategia, tal como ésta es el instrumento de la política, en un diálogo que se muerde la cola o, para decirlo en términos más académicos, en un movimiento

recursivo que no tiene principio ni fin.

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

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

la salud.

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

Examinemos la pertinencia de nuestra definición de política frente a las otras propuestas mencionadas, tanto la que la caracteriza como los objetivos a alcanzar como la que la define como orientaciones generales. Si utilizamos el criterio popperiano de falsabilidad —¿cómo podríamos no hacerlo?— resulta de inmediato evidente que en distintas circunstancias un mismo objetivo o una misma orientación general es distintas políticas. Para que no haya duda: si el gobierno que postula la salud para todos en el año 2000 es el de la Cuba del presidente Fidel Castro, la política de salud no es la misma que para la misma postulación del gobierno en el Chile de Pinochet. Surge la pregunta inmediata de ¿por qué no es la misma? cuya respuesta se encuentra en las estrategias que va a seguir cada uno de esos países, necesariamente diferente por las condiciones que las determinan que no dependen en absoluto de lo que su-

cede en el sector salud. Este ejemplo muestra dos cosas: la inaceptabilidad de la definición cuestionada y la inextricable relación —en los hechos— de políticas y estrategias. Hay que reconocer —so pena de salirse del discurso popperiano— que ello no permite afirmar la veracidad de nuestra definición, lo cual es obviamente imposible —por

que volveríamos a salirnos del universo del discurso delimitado— pero no es necesario, basta que sea útil.

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

Estrategia		
Política	Asalto al poder	Guerra de trincheras
Transformación		
Conservación		

Lo que quiere decir la columna de política, en el cuadro, es que las propuestas están dirigidas hacia favorecer el acceso al poder de las fuerzas sociales partidarias de la transformación social, o de salud —en la primera línea— o del statu quo —en la segunda—. Las estrategias son las descritas y aunque se haya señalado su falta de

correspondencia con el caso histórico mencionado, se las mantiene por la razón de su vigencia ideológica —como saber y como práctica— actual en muchos de los grupos que forman el contingente de fuerzas sociales que componen los países subdesarrollados, capitalistas y dependientes.

Z. POSTULADO DE COHERENCIA

Un segundo punto de apoyo establece una relación necesaria entre propósitos, métodos para alcanzarlos y organización de las instituciones que se encargan de ello. A esta relación la llamo **postulado de coherencia**. De aquí se deriva la necesidad de estudiar estos tres aspectos, a la luz de las condiciones señaladas; de esas condiciones, la existencia de actores oponentes apunta al examen del poder que cada uno de ellos dispone.

La acción que se desarrolla a nivel de instituciones termina por orientar la definición de estrategia y precisa, en consecuencia, el significado del pensamiento estratégico, en el que

la dinámica del relacionamiento entre las categorías señaladas marca las pautas de la planificación necesaria en estas condiciones históricas. Para el análisis de esta dinámica conviene comenzar con el postulado de coherencia que dice que los propósitos de una institución, los métodos que utiliza y la organización que asume, deben ser coherentes.

La relación de coherencia se expresa, en ciencias sociales, de dos maneras: determinación y condicionamiento. La primera es una fuerza positiva que establece los límites dentro de los cuales debe ocurrir un fenómeno. Puede definirse como la fijación, por

un fenómeno, de las condiciones para la eficacia de otro fenómeno; su lógica no es estrictamente causal, es decir, no se afirma que si A, entonces B, sino que: si A, entonces queda determinado que para que B sea eficaz, deben cumplirse las condiciones c, d, e, las cuales son entonces las otras determinaciones que concretan la realización de B. El condicionamiento, en cambio, es una fuerza negativa que fija los límites, fuera de los cuales no puede ocurrir un fenómeno. Dicho de otra manera: si B, A no puede realizar x, y, z...

El postulado afirma que entre propósitos, métodos y organización, existe una relación de primer nivel, que puede ser unidireccional o bidireccional entre dos cualesquiera de esos componentes, sin dar indicaciones acerca de cuál de los modos posibles de la relación se cumple, entendiendo por modo tanto la dirección de la relación como su carácter (determinación o condicionamiento) o la bidireccionalidad.

Como son numerosas las formas posibles de la relación, uno de los problemas es definir las condiciones en que rigen una u otras. Un segundo problema es identificar si existen otras instancias de determinación de cada uno de los componentes señalados.

2.1 Propósitos

Iniciemos el análisis examinando los propósitos de un gobierno capitalista dependiente, en una formación social como las latinoamericanas. Resulta claro, a partir de las formulaciones modernas de la teoría del Estado, que éste juega un rol determinante de los propósitos del gobierno, con lo cual aparece una segunda instancia, en un nivel distinto al anterior.

Conviene considerar el papel del Estado, en las formaciones sociales del tipo señalado, en dos niveles de agregación sucesivos: el que se caracteriza por su funcionamiento de conjunto, homogéneo, y el que revela sus contradicciones internas con distintos grados de heterogeneidad. En el primero de esos dos niveles el papel principal de las instituciones del Estado es garantizar la continuidad del sistema capitalista y, en la medida de lo posible, la resolución de las contradicciones que se gestan dentro de los grupos dominantes. Para cumplir con este papel, algunas instituciones del régimen político actúan, como factor que facilita la organización de la burguesía y dificulta la del proletariado.

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

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

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

2.2 Método

El componente método del postulado de coherencia tiene un segundo nivel de determinación, que no es otro que la teoría del problema que el método intenta resolver. Se trata, en consecuencia, de una cuestión puntual que no admite consideraciones generales sino que debe ser examinada en su especificidad. En nuestro caso se tratará de la teoría que aceptemos acerca del proceso salud enfermedad; cuando esa teoría se encuentre en proceso de revisión, como ocurre precisamente en el terreno de la salud, los enfoques conflictivos conducirán a métodos diferentes y aún contradictorios, como es notorio que ha ocurrido en el pasado. Esta es la razón principal por la que hay que profundizar

en la teoría, sobre todo cuando no se quiere tener una actitud meramente teoricista respecto de la ciencia.

2.3 Organización

Veamos, por último, el tercer componente (organización) de nuestro segundo problema (las instancias de determinación). No cabe duda que la historia es determinante de las organizaciones de una sociedad, con lo que aquella aparece como la determinación de segunda instancia en este caso.

Una organización es, considerada en forma instantánea, una cristalización de la historia, un momento de la misma que recoge en esa forma concreta todo un desarrollo ligado a otras determinaciones sociales, culturales, políticas y económicas. En consecuencia, el análisis de las organizaciones que existen en un momento histórico dado nos habla, indirectamente, de esas otras determinaciones procedentes del pasado, junto a las que devienen del momento presente.

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

Cuanto mayor sea el peso de la determinación histórica, mayor será la estabilidad y el conservatismo (interno) de una institución; si predomina la determinación actual, mayor será la adaptabilidad institucional a situaciones nuevas o cambiantes. Esta determinación actual corresponde a los componentes del postulado que hemos denominado de primer nivel: propósitos o métodos.

Examinados los componentes en sus dos niveles de determinación, seguiremos analizando los otros problemas.

El primero es el de las condiciones en que en un país se cumple un cierto modo de las relaciones entre los tres componentes del postulado. Intentaré argumentar una forma de la relación para casos como los latinoamericanos, recordando que cuando el postulado no se cumple en la realidad, la consecuencia es la pérdida de eficacia. Una vez hecho esto trataré de deducir las condiciones de esa forma particular.

En cuanto a la relación propósitos método, la afirmación que se hace aquí es que los propósitos del gobierno son determinantes en los métodos de gobierno que éste utiliza. Es difícil comprobar esta afirmación, pero si se considera como un cambio de propósitos el paso de la dictadura a la democracia formal (consideración cuya legitimidad puede defenderse ampliamente), entonces sí puede decirse que, en varios países latinoamericanos, la transición de la dictadura a la democracia determinó la aparición de una institucionalidad y una metodología distintas para el cumplimiento de los nuevos propósitos.

La posibilidad de la afirmación recíproca, esto es, que los métodos de gobierno determinen sus propósitos, no parece ser una aseveración muy válida en general, y mucho menos en la situación de América Latina. Es decir, podría considerarse que un país de sólidas tradiciones y de gran estabilidad, con una historia que hubiera llegado a una situación de madurez, con un nivel de desarrollo satisfactorio y una aceptable distribución de sus beneficios, estuviera en una situación de equilibrio en la cual, sobre la

base de un amplio consenso, hubiera una determinación de los propósitos por los métodos de gobierno. Pero nada se parece menos a la situación general de nuestros países.

El otro elemento a tomar en cuenta en el análisis de esta relación, es la posibilidad que exista un condicionamiento de los propósitos por el método. Un ejemplo basta para mostrar que tiene que ser así. Si el propósito es crecer, ello determina que el método utilice categorías y procedimientos eficaces para plantear los problemas de crecimiento, por ejemplo todos aquellos que se refieran a la acumulación de capital con gran detalle. Pero ese método, a su vez, necesariamente condiciona el ámbito de los propósitos: no es posible, a partir del mismo, plantear un cambio de estructura social, aún cuando a largo plazo la consecuencia de una cierta política de inversiones sea, precisamente, un cambio de estructura.

En consecuencia, la relación de propósitos y métodos es de determinación entre el primero y el segundo y de condicionamiento en sentido inverso.

La relación propósitos organización es simétrica de la anterior. En un país que atraviesa por una etapa de acelerado y desordenado proceso de cambios, aún cuando estos sean independientes de los propósitos del gobierno, las condiciones de eficacia global organizativa están fijadas por esos propósitos. ¿Podría la organización del Estado determinar sus propósitos? Creo que no y por las mismas razones que antes. Una organización madura, consolidada, sólida, sí podría hacerlo. No es esa nuestra condición.

La simetría también existe en cuanto a la relación de condicionamiento. Una forma organizativa, por inmadura que sea, permite o no la formula-

ción de ciertos propósitos.

En suma, las relaciones entre propósitos y organización son la determinación de la organización por los propósitos y el condicionamiento inverso.

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

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

¿Será cierta la afirmación recíproca que el método determina la organización? Es difícil encontrar argumentos muy sólidos que la justifiquen; sin embargo, la misma labilidad orga-

nizativa hace que aumente la probabilidad que un método enteramente coherente sea un factor determinante de las características organizacionales, aún superando otras determinaciones (por ejemplo, la de los propósitos). Por eso es posible observar organizaciones ineficaces debido a la incorporación acrítica de métodos inadecuados (por ejemplo algunos procedimientos optimizadores a situaciones de gran ambigüedad, es decir de fuerte imprecisión en cuanto a variables y relaciones intervinientes). Esta argumentación significa que la ineficacia de la organización no es debida a que no se cumple el postulado de coherencia sino precisamente a lo contrario, se cumple con un método intrínsecamente ineficaz, dependiente a su vez de una carencia teórica en ese terreno.

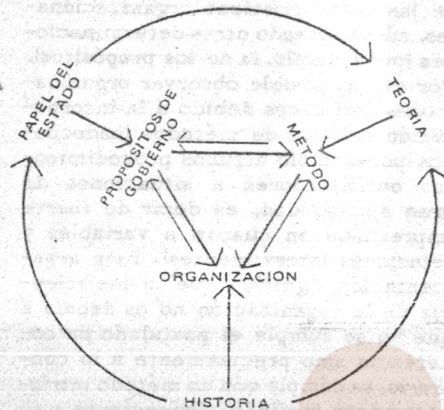
La organización condiciona al método. Admitir que pudiera no ser así sería reconocer la omnipotencia de éste. Y a pesar de la reiterada labilidad, es obvio que cualquier institución pone límites a sus procesos, esto es, condiciona su método.

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

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

En conclusión, podemos afirmar que la forma particular del postulado

dé coherencia en muchos países latinoamericanos es la que se presenta en el siguiente esquema:



2.5 Condiciones

Las condiciones en que se da esa forma particular caracterizan a cada uno de los componentes del postulado y a sus determinantes en segunda instancia (los vértices exteriores del gráfico) que sintetizaré a continuación.

De nuevo veremos aparecer en la descripción una cierta confusión entre los componentes, lo cual no hace más que revelar las dificultades analíticas de una situación concreta.

Comencemos por el principio, es decir por la historia. Un período histórico puede ser considerado como el proceso de desarrollo de un modo de producción dominante en una formación económico social. En cada período hay subdivisiones que definiré como de conformación y crecimiento, de estabilización o madurez y de declinación.

Diría que muchos países de América Latina se encuentran en la primera de esas fases, de largo proceso de ges-

tación, de enormes dificultades en su camino por llegar a conformar organizaciones políticas, económicas, culturales, de un nivel aceptable de funcionamiento. De ahí lo que he definido como labilidad organizativa que es, tal vez, la principal condición del modo descrito.

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

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

En tercer lugar, la teoría del gobierno en el subdesarrollo (capitalismo dependiente, periférico, tardío, o como quiera llamárselo) es débil, en el sentido que ninguna proposición existente tiene el consenso requerido para formar parte del paradigma de las ciencias sociales. Esta carencia teó-

rica es la tercera (también en orden de importancia) condición del modo; su consecuencia metodológica es la ausencia de un método eficaz de toma de decisiones que cumpla, a la vez, con la determinación de los propósitos y el condicionamiento de la organización.

Y una última observación en el terreno de la teoría. Si observamos el esquema del postulado, veremos que lo más determinado es la organización y, en segundo lugar, el método. Creo

que el método tiene que prestar especial atención a esos dos componentes por que es a través de ellos que se concreta la eficacia y eficiencia de las propuestas. Esto último sólo puede interpretarse en el sentido que el método debe contener la capacidad de revisarse críticamente de manera continua (¿o que quienes lo utilizan deben tener capacidad autocrítica?) o lo que es lo mismo, de ser lo menos normativo posible, a pesar de la aparente contradicción que estos términos sugieren.

3. PODER

El concepto de organización que utilizo abarca dos aspectos: el institucional, o la consolidación burocrática de una organización en general, y la agrupación de personas con intereses comunes, los actores sociales primarios. Es en las organizaciones en este doble sentido donde se ubica el poder de la sociedad. La consideración del poder debe hacerse en un doble eje: el que corresponde a los resultados de su ejercicio y el que diferencia tipos específicos. En el primer eje existe un poder cotidiano que se refiere a que y cómo hacer las cosas; esto genera una disputa (a nivel de las distintas organizaciones) en la que los aliados naturales son los que comparten una misma división social del trabajo, aunque muchas veces esta línea se ve rota por circunstancias particulares que generan otras alianzas coyunturales. Lo que resta transparente a esta situación es no entender que la disputa por el poder cotidiano está inserta en (e implica a) el Poder societal, de largo plazo, referido al tipo de sociedad a construir (producir o reproducir), en la que el aliado natural es el aliado de clase. Esta con-

fusión es aprovechada por la clase dominante mediante una estrategia de hegemonía institucional.

El poder cotidiano implica el Poder societal porque el tipo de sociedad a construir implica quehaceres y comohaceres cotidianos, ámbito donde se localizan mecanismos de dominación personales que reproducen, en la escala de los individuos, la dominación de una clase por otra.

El otro eje de análisis corresponde a los tipos de poder que dispone cada sector de actividad. Como se trata de un problema específico lo ejemplificaré con el tratamiento del mismo para el sector salud.

En el caso de salud, los tipos principales de poder que se manejan los he denominado: técnico, administrativo y político. Cada uno de ellos es una capacidad de algún individuo, grupo social, institución, que se refiere en el primer caso a la información, en el segundo a los recursos y en el tercero a los grupos sociales. Poder técnico es la capacidad de generar, acceder, manejar información de distintas características. Poder administrativo es la capacidad de apropiarse

y asignar recursos. Poder político es la capacidad de movilizar grupos sociales en demanda o reclamo de sus necesidades o intereses.

A continuación se presentan algunas características de estos tres tipos de poder y sus implicaciones y determinaciones en el manejo del sector.

3.1 Poder técnico

El poder técnico se ocupa de varios aspectos y opera en múltiples ámbitos. Los aspectos se refieren al tipo de información que maneja esa forma de poder. En principio podríamos identificar los siguientes: a) médica; b) sanitaria; c) administrativa; d) marco teórico.

Información médica es la que habitualmente maneja el médico en relación con el paciente y fundamentalmente la clínica (pero también la anatomía, fisiología, patología, etc.).

La información sanitaria corresponde a la que comúnmente se registra como morbilidad y mortalidad, pero en sentido más amplio es la distribución de la enfermedad en la población.

La información administrativa es la que ocupa la atención de los administradores no médicos de los servicios de salud, en general corresponde a los diversos indicadores de uso de recursos, tales como: medidas de producción, costo, productividad. Esta es la información que, junto a la sanitaria, sirve para tomar las decisiones habituales en el sector.

Por último, existe un tipo particular de información que no se maneja habitualmente, si acaso de manera implícita, que es el marco teórico más general en el que deberían desenvolverse (entenderse, relacionarse) los otros tipos de conocimientos citados. Ese marco teórico de la salud es co-

nocido por la epidemiología como el problema de la causa de las enfermedades o, ampliando la noción de causa, la determinación y, mejor aún, la producción de las enfermedades en un sentido social, esto es, referido a grupos de población socialmente diferenciados y en los que esa diferenciación forma parte de la definición de lo social, lo cual significa que no es social tener más o menos ingresos o más o menos años de educación formal, pero sí pertenecer a clases —en el sentido de algún marxismo— diferentes.

A partir de estas concepciones surge un cuestionamiento del marco teórico tradicional desde una perspectiva crítica y se realiza un intento de construir un nuevo marco teórico utilizando las categorías que parezcan ser más productivas en la elaboración del nuevo paradigma. Esta discusión científica es, al mismo tiempo, una lucha política. El estudio del proceso de trabajo, en sus relaciones con la salud, es el que hasta ahora ha sido más fructífero en el intento de dar un contenido concreto a la nueva epidemiología social.

Los distintos tipos de información circulan en diferentes ámbitos cuya caracterización es de gran importancia para el diseño estratégico. En principio pueden considerarse cinco de esos ámbitos, aunque cada uno de ellos debe tomarse como una categoría global, susceptible de subdividirse en varias subcategorías según las circunstancias concretas que se enfrenten. Los cinco ámbitos gruesos son: la docencia, la investigación, los servicios, la administración superior y la población.

El ámbito docente se refiere a la docencia de ciencias relacionadas con la salud de nivel superior, generalmen-

te universitaria, incluyendo también el posgrado, pero puede incluir otros niveles como los politécnicos, las escuelas medias de enfermería o de otras disciplinas calificadas como auxiliares de la medicina, los cursos de extensión universitaria y otros.

El ámbito de investigación corresponde a las instituciones docentes o de servicio donde se realiza investigación referida a salud, o a instituciones especialmente destinadas a ésta.

Se distinguen los ámbitos de servicios y de administración superior porque se suponen diferencias importantes entre ambos, relacionadas en particular al dilema centralización-descentralización. En el ámbito de servicios puede ser necesario una división

más fina, del tipo de servicios asistenciales y preventivos, o dirigidos a distintos grupos de población (por ejemplo a trabajadores).

El ámbito población puede requerir identificación de grupos sociales dentro del mismo, pero su categorización deberá estar ajustada a circunstancias específicas.

En base a esta descripción inicial puede construirse un cuadro de doble entrada con el tipo de información por un lado y los distintos ámbitos por otro, marcando prima facie como se presenta la distribución actual en América Latina, es decir, indicando en principio cuál tipo de información se maneja en cada ámbito. El cuadro aparecería como sigue:

INFORMACION	AMBITOS				
	Docencia	Investig.	Servicios	Adm. Sup.	Población
Médica	XXXXXXXX	XXXXXXX	XXXXXXXX	XXXXX	XX
Sanitaria	XXX	X	XXXXX	XXXXXXXXXX	X
Administrativa	X	X	XXXXXX	XXXXXXXXXX	
Marco teórico	—	—	—	—	—

Al señalar la ausencia de marco teórico en todos los grupos, me refiero al tipo de marco teórico que supere las limitaciones de las determinaciones biológico ecológicas, es decir, a la existencia de un marco teórico social.

La identificación correcta (y pormenorizada) de las características de este cuadro en una situación real, es un elemento de suma importancia en el diseño de la estrategia.

Una tercera cuestión importante en relación al poder técnico es la que

se refiere a las instancias y procedimientos de gestación, procesamiento y uso de la información, en relación a los grupos sociales que manejan cada una de esas instancias, lo que podría denominarse los aspectos sociales del subsistema de información.

En el origen de ciertos datos hay población o personas que trabajan en el ámbito; esa población o esos trabajadores pueden ser el sensor más periférico del sistema de información, o éste constituirse al margen de aqué-

llos, con grupos especializados en la tarea de recolección de datos que van a ser enviados a los canales de transmisión y procesamiento; se trata de una de las cuestiones en torno al problema más general de la participación.

El procesamiento inicial de los datos puede estar relacionado con ese origen o articularse al margen del mismo, como un subsistema independiente de aquél. El grupo social que maneja el canal de transmisión y procesamiento puede ser similar o distinto al que genera los datos. En cuanto a los usuarios es importante conocer el acceso de los mismos a las decisiones sobre el procesamiento (o transformación de los datos en información) ya que ésta es una fase clave en cuanto a la posibilidad de utilizar este instrumento de poder de manera crítica.

Los diversos grupos sociales que conforman el subsistema de información puede ser homogéneos en cuanto todos ellos se caractericen de la misma manera según el criterio social utilizado, o heterogéneos si no cumplen ese requisito. La mayor homogeneidad del sistema implica la posibilidad de una máxima acumulación de poder técnico en algún grupo social.

La cuarta característica del poder técnico que mencionaremos es lo que se puede denominar el estilo del mismo, en cuanto hay lenguajes que ocultan o, alternativamente, revelan lo fundamental del proceso acerca del cual se informa. Hay un estilo elitico, de palabras difíciles y códigos secretos, cuya función principal no es servir de medio de comunicación rápido entre especialistas o expertos, sino impedir la transmisión del conocimiento hacia capas amplias de población como medio de retener, junto con la información, el poder que ésta genera. Y esto es independiente de

la tecnología informativa utilizada en cada una de las fases del proceso.

El diseño estratégico en cuanto al poder técnico se basará principalmente en proposiciones acerca de las cuatro cuestiones analizadas hasta aquí: tipo de información y ámbito de la misma, homogeneidad del sistema y estilo.

3.2 Poder administrativo

El poder administrativo, visto desde la perspectiva de la acumulación de poder en el sector, se sintetiza casi totalmente, en los países capitalistas, a través de las diversas formas de financiamiento que es el elemento central organizador de los diversos subsectores del sector salud.

Ocurre aquí algo similar a lo que sucede con el poder técnico en cuanto a la variable homogeneidad referida a los grupos sociales que están ligados al origen de los fondos, su canalización y el destino que reciben. Este es un problema bastante analizado en sus aspectos formales, en cuanto a los circuitos posibles en cada subsector y entre ellos, y menos en lo que respecta a sus implicaciones sociales.

El financiamiento, como expresión del poder administrativo, es fundamental en los desplazamientos de poder dentro del sector, sin que los reordenamientos y ajustes periódicos que se efectúan alcancen a producir cambios radicales que modifiquen la estructura social, pero rozando muy de cerca aspectos sustantivos de los conflictos de clases.

En una primera aproximación pueden identificarse tres subsectores gruesos en el sector salud: público, privado, intermedio o semipúblico, el primero representado por la actividad oficial con tanto de partida en

el Ministerio de Salud, el segundo con las diversas modalidades que asume las prestaciones de servicios privados de atención médica, el tercero con las características de los seguros destinados a financiar la atención de los trabajadores y sus dependientes.

Cada uno de los subsectores tiene una forma específica de financiamiento, una modalidad de prestación de cierto tipo de servicios, una población a la que destina principalmente su actividad. Pero además existen comunicaciones entre los subsectores, a través de las superposiciones entre las coberturas correspondientes, o las desviaciones de recursos, configurando así el sector una red de servicios de gran complejidad, cuya correcta interpenetración va mucho más allá de la identificación de componentes y relaciones.

Las características descriptas tiene que ver con aspectos estructurales de la sociedad y más concretamente con el papel del Estado. Así, la creación de la seguridad social para los trabajadores tiene que ver con la creciente ingerencia del Estado en el terreno productivo, o con la identificación correcta por la clase dominante del problema que significa la reproducción de los trabajadores, junto con el fortalecimiento de las organizaciones sindicales.

El seguro social, que una lectura ingenua puede entender como un avance de la clase trabajadora al poner en sus manos algunos recursos de poder —a través del manejo de la canalización de fondos de ese subsector— también puede interpretarse como la institucionalización de una contradicción, quitándole de ese modo del terreno donde la contradicción es más fértil, esto es de la base trabajadora, sustrayéndola así de los conflictos in-

terclases.

El papel productivo del Estado puede significar asimismo la necesidad de disminuir los costos llamados sociales, por improductivos, lo cual lleva a propuestas de abaratamiento de la prestación de servicios que pueden asumir varias formas: en general simplificaciones en la prestación o reordenamientos organizativos. Estas propuestas llevan nombres atractivos que se ponen de moda a través de congresos, publicaciones, informes y que se generalizan abarcando un ámbito mundial: salud para todos, salud por el pueblo, medicina comunitaria y muchas otras denominaciones, no alcanzan a ocultar, a pesar de lo millonariamente publicitadas, la desigualdad que perpetúan.

Si además del papel del Estado se considera el proceso de transnacionalización de las economías nacionales, con su necesaria contrapartida que es mantener bajo el costo de la mano de obra local, se verá que se refuerza la tendencia anterior al coincidir las necesidades del Estado, como controlador directo del capital, y de las empresas transnacionalizadas.

Junto a esa determinación, la necesidad simultánea de realizar ganancias en la venta de equipos, materiales y drogas altamente sofisticados, diferenciará aún más los subsectores de salud en los destinados a servir de consumo suntuario para la clase dominante y de mecanismo reproductivo para la clase trabajadora.

Dadas las características mencionadas es difícil que se puedan lograr modificaciones sustantivas en el terreno de la organización sectorial. Sin embargo, pueden identificarse situaciones coyunturales que permitan introducir algunas propuestas de reformas menores que impliquen un avance

político, o por lo menos una mejor atención a grupos de población más desatendidos. En general, cuando se considere inviable modificar los subsectores, se podrá en cambio hacer proposiciones que corrijan los aspectos más nocivos de las interrelaciones entre los mismos: la desviación de recursos del subsector público al semi-público o al privado.

Los análisis estratégicos estarán referidos principalmente a la homogeneidad de los grupos sociales que intervienen en las distintas fases del financiamiento de cada subsector, a la modalidad de la prestación del servicio, a la legalidad de la cobertura y al control y la regulación de las comunicaciones entre los subsectores.

En los análisis tradicionales el examen de los aspectos administrativos se hace, generalmente, en base al enfoque de sistemas. Lo que se estudia es el sistema de salud, esto es, la organización sectorial, pero quitando el énfasis de las relaciones de poder para ponerlo en el examen de los recursos y su productividad. De esa manera la eficacia y la eficiencia en el uso de los recursos son las categorías centrales de esa forma de análisis. Esas categorías no se descartan en esta otra manera de ver el problema, sólo que se complejizan al introducir la noción de eficacia política, la cual se transforma en la nueva categoría central de este análisis crítico.

3.3 Poder político

La capacidad de desencadenar una movilización —que es lo que se definió como poder político— va a depender básicamente de una cierta forma de conocimiento —una visión de la realidad— que es un saber generado de maneras diversas: como experiencia de

situaciones concretas y aún como sentimientos desencadenados por esas experiencias, como reflexión sobre esas experiencias y en particular como conocimiento científico; en general, las diversas formas de saber sobre el poder pueden agruparse en dos grandes categorías: conocimiento empírico, conocimiento científico.

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

Estos dos aspectos —el saber como una **visión del mundo** y la **práctica como constructora de sujetos**— es lo que hemos definido como ideología. De manera que el poder político aparece como el resultado de su consideración en cuanto ideología, en los dos ejes mencionados: saber y práctica.

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

El saber científico deriva de una manera formalizada de adquisición del conocimiento, pero esa formalización no es única, respondiendo —por lo menos— a la versión racionalista y a la dialéctica de las visiones acerca de la ciencia. Lo cual significa —sea dicho de paso— que la ciencia es también una ideología si se conside-

ran sus distintas formas de práctica.

La lógica formal del racionalismo y la lógica dialéctica del materialismo no son independientes de las formas de práctica de la ideología del poder. Esas formas de práctica son la dominación —el sometimiento de subordinados a jefes, de débiles a poderosos, de dominados a dominantes— y la hegemonía, que desde el punto de vista que estamos considerando —el de la ideología como práctica— es la

viabilización y realización de un proyecto, en particular un proyecto político.

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

Poder como ideología

S
A
B
E
R

PRACTICA

		Dominación	Hegemonía
Empírico	Machismo Prepotencia	Organizaciones no clasistas Liderazgo	
Científico	Dictadura Burocracia	Poder político de clase	

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

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

en que interviene la práctica de dominación más la combinación empírico hegemónica.

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

3.4 Poder y cambio social

Las maneras en que se combinan los tipos de poder y las formas que asumen, apuntan hacia la posibilidad de la transformación de unos tipos en otros y de unas formas en otras; es decir, señalan el camino que habría de recorrerse en la conformación de un poder político de clase, esto es,

de un poder político científico y hegemónico.

En segundo lugar y como corolario de la discusión anterior, resulta claro que el poder de tipo político es de un nivel distinto a los otros dos, de una calidad diferente que lo jerarquiza por sobre aquéllos.

Ello se manifiesta en el hecho de que en algún momento de la dinámica del poder, los poderes administrativo y técnico quedan subsumidos en el poder político. Una de las expresiones de esta subsunción es que en las formas más políticas del poder, las que corresponden a la práctica hegemónica, no existen teorías acabadas de las formas organizativas que les corresponden, teorías que sí existen para las formas típicas teóricas y prácticas de la organización administrativa y técnica: la burocracia.

Dentro de las corrientes renovadoras de la planificación se inscriben algunos autores que, si bien no se han preocupado específicamente por hacer propuestas metodológicas, han esclarecido las condiciones en que las mismas debieran operar. En especial la escuela de Frankfurt ha producido importantes contribuciones que sintetizaremos señalando la idea de una planificación comunicativa en los trabajos de Jürgen Habermas. Para este autor, un gobierno racional sólo puede constituirse sobre la base de un proceso realmente emancipador que acumule motivaciones y voluntad política a nivel de la conciencia del pueblo. La existencia de controles técnicos suficientes (y aún excesivos) sobre la sociedad se ha traducido, para Habermas,

mas, en la creencia (de los planificadores) que la conducción adecuada de estos controles es todo lo que se necesita para el gobierno, en lugar del desarrollo de la conciencia cívica. Así, ésta se ve reemplazada por equivalentes funcionales, en base a la confusión entre teoría y praxis, entre hechos y decisiones para el control de sistemas naturales y gobierno de sistemas sociopolíticos. Esta confusión conduce a la irracionalidad de la historia que contribuimos a hacer y que seguiremos haciendo (de manera irracional) si intentamos resolver el problema aumentando el control de una fuerza central que planifica, en lugar de avanzar cada vez más hacia niveles superiores de reflexión por la acción conciente del pueblo que lucha por su liberación.

Como consecuencia de ello, el plan tiene sentido en la medida que proporciona un lenguaje y una estructura comunicativa en la cual el pueblo debate su historia y su futuro. El mensaje de esta posición (creo) es que la ciencia (en especial la ciencia social) sólo es útil en manos del pueblo.

Es sobre estas bases que construyo mi replanteo de la planificación, que integrando el cálculo tradicional (el diagnóstico y la propuesta administrativa), con el análisis estratégico de la estructura de poder sectorial y las repercusiones sobre la misma de las acciones propuestas, intenta diseñar una manera de aproximarse a la posición de Habermas: crear una estructura comunicativa que devuelva al pueblo las herramientas científicas necesarias para su liberación.

Contenido de los Cuadernos Médico Sociales Publicados

- Nº 1 —El nacimiento de la medicina social.
—Medicina y estructura social.
Nº 2 —La medicina y los médicos del mañana.
—La formación del médico.
Nº 3 —Atención primaria y extensión de la cobertura.
—Medicina comunitaria. Concepto e historia.
Nº 4 —Seguridad social: evolución y tendencias.
—Costo de atención médica en la seguridad social.
Nº 5 —Seguro de Enfermedad: principios y problemas.
—La seguridad social en México.
—Las obras sociales.
Nº 6 —Para una teoría sociológica de la seguridad social.
—Seguro Nacional de Salud en los Estados Unidos.
—Incorporación del hospital en la tecnología moderna.
Nº 7 —La relación terapéutica.
—La evolución de la relación médico-enfermo.
—No existe relación médico-paciente.
Nº 8 —Principios básicos para el desarrollo de la educación médica en América Latina.
—La formación del médico.
—Integración docente-asistencial.
—Enseñanza de la salud materno-infantil.
Nº 9 —Economía y política sanitaria.
—Aspectos sociológicos del medicamento.
—El medicamento y el poder de las corporaciones.
Nº 10 —Radiografía del medicamento.
—La industria farmacéutica.
—De la mutual al servicio sanitario nacional.
Nº 11 —La psiquiatría y la seguridad social.
—Prescripción incrementada de Valium, Librium y otras drogas. Un ejemplo de la influencia de los factores económico-sociales en la práctica de la medicina.
—Documento para la historia del gremialismo médico. Primer Congreso Médico Social Argentino.
Nº 12 —La "Fuga de cerebros" médicos y las prioridades de salud en América Latina.
—Estado actual de la seguridad social en Brasil.
—La política del medicamento en Brasil.
—Documento para la historia del gremialismo médico. El seguro social en el Primer Congreso Médico Social Argentino.
Nº 13 —El seguro privado de salud.
—Salud ocupacional en los países subdesarrollados.
—Historia del gremialismo médico: la carrera médica nacional.
Nº 14 —Política sanitaria argentina y estrategias de desarrollo.
—Modelos de atención médica en el mundo.
—El servicio nacional de salud en Italia.
—La tomografía axial computada en los Estados Unidos.

NUMERO ESPECIAL

- Estructura y dinámica ocupacional del médico: Rosario, 1978.
Nº 15 —La hospitalización en Europa.
—Evaluación de la tecnología médica.
—La automedicación y los medios de comunicación masiva.
—Epidemiología de la desnutrición.
Nº 16 —Origen social e inserción en el mercado de trabajo médico.
—Tecnología médica: el advenimiento de un cambio radical en la medicina.
—Unidad de cuidado coronario: crecimiento y desarrollo de su tecnología.
—Crisis en el sector salud?
—Mujeres, medicina y control social.

- Nº 17 —Tecnología médica: el advenimiento de un cambio radical en la medicina.
—La vigilancia epidemiológica: significado e implicaciones en la práctica y en la docencia.
—El servicio nacional de salud británico: respuesta a sus críticos.
—La profesión médica organizada y la seguridad social argentina.
Nº 18 —Políticas de salud y bienestar social. Argentina 1976/1980.
—Nuevo complejo médico-industrial.
—Estudios de desarrollo e industria farmacéutica.
Nº 19 —Lo social en el proceso de salud-enfermedad.
—Tecnología médica: crítica a su uso y difusión irracional.
—Mito y realidad de la práctica médica.
—Las multinacionales y la promoción del medicamento.
Nº 20 —Evolución de los sistemas de atención médica en el mundo.
—Políticas sobre tecnología médica: una revisión internacional.
—Condiciones de trabajo y salud de los trabajadores.
—Las enfermedades de la civilización: el infarto del miocardio como enfermedad endémica.
—Cómo disminuir el costo de los medicamentos: el ejemplo de Sri Lanka.
Nº 21 —La economía política del control de las multinacionales: la industria farmacéutica en Sri Lanka, 1972/1976.
—La crisis del modelo médico y las alternativas autogestionarias en salud.
—Evaluación de costo y beneficio de una tecnología diagnóstica. El caso de la endoscopia gastrointestinal alta.
—Mortalidad relacionada con el stress y la organización social.
Nº 22 —Políticas estatales y seguridad social en Argentina.
—Los medicamentos en la Argentina: un enfoque global.
—La epidemiología como guía para la política de salud.
Nº 23 —La categoría trabajo en la medicina.
—Política de salud 1976/81. Aporte para la evaluación de un proceso.
—Abandono de la lactancia materna: un ejemplo de la deformación médico académica.
—La crisis del modelo médico en psiquiatría.
Nº 24 —Democracia y salud: bases para la formulación de una política sanitaria nacional.
—La industria farmacéutica internacional y la salud de la población mundial.
—Mujeres, trabajo y stress: una revisión y un programa para el futuro.
—Documento político: Más vida para los argentinos / Bases de política para la salud (U.C.R. Movimiento de Renovación y Cambio).
Nº 25 —Daños sociales por malnutrición.
—La salud en la crisis del estado de bienestar.
—¿Es realmente útil la práctica anual de la prueba de Papanicolau?
—Congreso Médico Internacional para la prevención de la guerra nuclear.
—Documento político: Primer Congreso Nacional de la Salud del Justicialismo. Relato final. (Partido Justicialista / Comisión Nacional de Salud).
Nº 26 —Estructura dinámica del recurso humano médico de la provincia de Buenos Aires.
—El médico general y la atención médica primaria.
—Los Congresos Médicos Sociales Argentinos.
—Partido Intransigente: plataforma política, área salud.
—Salud: emergencia nacional. Propuestas de los comu-

SALUD MENTAL EN ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD

Conferencia pronunciada en el plenario de apertura del Simposio Regional de la Asociación Mundial de Psiquiatría (WPA) "Atención primaria en psiquiatría" organizado por APSA del 28 al 31 de agosto de 1987 en Buenos Aires.

POR Dr. NORMAN SARTORIUS, M.A., Ph. D., D.P.M., F.R.C. Psych.
Director, División de Salud Mental, Organización Mundial de la Salud, Ginebra, Suiza.

Los Estados Miembros de los OMS decidieron que la *salud para todos* será su principal meta social hasta fines del presente siglo y eligieron la atención primaria de la salud como estrategia. En tal carácter la atención primaria propone principios, en vez de actividades; áreas de acción, en vez de tareas específicas; criterios para establecer prioridades, en lugar de fijar las prioridades.

Cada Estado Miembro decidirá sobre las prioridades, los objetivos, los métodos y los enfoques para lograrlos; al hacerlo, definirá sus planes y programas nacionales de salud.

Atención primaria de salud es la asistencia sanitaria esencial basada en métodos y tecnologías prácticas, científicamente fundados y socialmente aceptados, puestos al alcance de todos los individuos y familias en la comunidad, por su participación y a un costo que ambos, país y comunidad, puedan soportar en cada etapa de su desarrollo con un espíritu de autosuficiencia y autodeterminación.

Los rasgos esenciales de la estrategia de asistencia primaria de la salud no tienen mucho que ver con los servicios de salud, son esencialmente éticos y epistemológicos.

El primer rasgo: ocuparse, ante todo, de asuntos esenciales de la salud. Por ejemplo,

para estar incluida en el trabajo de atención primaria de salud, la enfermedad deberá ser frecuente, la población debe preocuparse por ella y su impacto negativo socio-económico deberá ser grande. No deberá ser escogida por su interés tradicional o académico.

El segundo rasgo se refiere al empleo de métodos científicamente probados, es decir, que hayan sido examinados por lo mejor de la ciencia y demostrado ser eficaces. Como la prueba de eficiencia se tendrá a través de la investigación científica, debe haber en el sistema de atención de la salud una forma de probar permanente estos métodos, de evaluarlos y compararlos con otros de tal manera que se pueda elegir el más eficiente.

Este requisito no es nuevo; no sorprende que la estrategia de la atención primaria postule seleccionar los mejores métodos. Lo nuevo y no evaluado tradicionalmente en la elección de métodos, es que *deban ser socialmente aceptables*. Ello implica negociaciones complejas con diferentes sectores de la salud y significa que, de una manera u otra, la población y la sociedad deben tener la oportunidad de aceptar o rechazar métodos de atención propuestos por el sector de salud.

El tercer rasgo es aún más difícil de

lograr: la atención debe ser *accesible a todos*, hombres, mujeres y niños de cualquier parte del mundo, sin tener en cuenta la raza, religión, sexo o nacionalidad. Este principio es más fácil de aceptar que algunas de sus consecuencias. Es más fácil estar de acuerdo en que se les debe prestar atención a todos, que exigir, para que esto se cumpla, que algunos sectores y personas disminuyan sus privilegios.

Cuarto rasgo: la atención primaria de salud no debe ser una medida ofrecida o impuesta, sino un bien obtenido a través de la participación activa de los individuos y sus familias. La historia de la medicina tiene pocos antecedentes similares. Implica una redistribución de deberes y derechos, de autoridad y responsabilidad. Por el momento, es probable que muchos planificadores y profesionales de la salud no estén dispuestos a aceptar tal redistribución.

Finalmente, el quinto rasgo: *el costo de dicha atención debe estar de acuerdo con el lugar que la salud ocupa en la escala de valores de una sociedad*. Ninguna sociedad puede permitirse tenerlo todo; la decisión sobre qué se debe hacer y cuánto se debe gastar depende del valor dado a la salud por los interesados (individuos, comunidades, gobierno y sociedad en general).

La definición de atención primaria en salud menciona solamente la *autosuficiencia* y *autodeterminación*, como un valor mayor que el de la salud; no se menciona ninguna otra meta más alta en la escala de valores de la sociedad. Cuando el concepto de salud se eleva, influye directamente en la cantidad de recursos que se reservaran para ella. Por lo tanto, los recursos adjudicados a la salud aumentarían a expensas de otras áreas cuyo valor haya disminuido para la sociedad.

La atención primaria de salud no es más que una estrategia, un encuadre moral para actividades en ese campo; aunque con frecuencia se utiliza en otro sentido, por ejemplo, para describir actividades de salud a nivel de contacto primario, o se abusa del

concepto para legitimizar actividades y gastos que de otro modo serían inaceptables.

Las actividades de salud mental — así como otras actividades específicas de los programas de salud— deben considerarse dentro del encuadre que ofrece la estrategia de atención primaria y competir con otros programas por los recursos asignados a la salud. Los años recientes han demostrado claramente que en esta competencia los programas de salud mental deben tener prioridad, por tres razones principales. La primera, es que los problemas y trastornos mentales, neurológicos y psicosociales son frecuentes y causan sufrimiento y graves consecuencias sociales. La segunda, es que los programas de salud mental podrían ayudar a disminuir las tendencias de deshumanización que han aparecido en el desarrollo y los sistemas de salud. La tercera, es que los programas actuales tienen capacidad de actuar sobre estas situaciones.

En el mundo de hoy hay por lo menos 40 millones de personas que sufren las más severas formas de trastornos mentales (ej. esquizofrenia). Otros 250 a 300 millones sufren trastornos mentales menos graves, pero aún invalidantes, como la dependencia al alcohol y a las drogas. Sus familias y las comunidades soportan parte de la carga de este sufrimiento mental. Se ve, con razón, que los trastornos mentales son una amenaza para la salud y también para la productividad de las naciones en todo el mundo. Según las estimaciones anteriores, gran parte de la carga de los trastornos mentales es sufrida por los países civilizados; hoy, se aprecia claramente que los trastornos mentales, neurológicos y psicosociales son igualmente frecuentes y perjudiciales en los países en desarrollo.

Lo dicho es útil, pero no suficiente. Hay sólidas razones para prever un rápido crecimiento de los trastornos mentales si no se toman ya, decisivas medidas preventivas. La extensión de la expectativa de vida conduce a un aumento del porcentaje de población con riesgo elevado de enfermedad mental.

NO SOLO REFERIDA A LA CANTIDAD DE PACIENTES en quienes la depresión y la demencia tienden a ocurrir más frecuentemente. Los adolescentes presentan un alto riesgo de lesiones cerebrales, farmacodependencia y delincuencia; los adultos jóvenes, de esquizofrenia. Una mejor atención médica brinda más oportunidades de supervivencia, tanto a los grupos con patología leve como aquellos con trastornos más severos, incluyendo los que tienen un déficit cognitivo debido a daño cerebral prematuro. Además, la esperanza de vida para esos discapacitados aumenta más rápidamente que para la población en general.

El aumento de las tensiones de la vida diaria y los numerosos cambios sociales de nuestro tiempo —desde la fragmentación de la familia a la preferencia de vivir en el mundo emocional ficticio de la televisión— también pueden influir en la probabilidad de que haya más trastornos mentales; aunque la incidencia de esos cambios en los trastornos no ha sido distintivamente comprobada y, mucho menos, comprendida. Los recursos disponibles para el tratamiento de los trastornos mentales no son suficientes —aun en los países ricos— para hacer frente a la situación actual y aún menos a la futura. Por lo tanto, la prevención es de singular importancia y se puede efectuar inmediatamente.

En un reciente documento presentado en la Asamblea Mundial de la Salud en Ginebra fueron propuestas varias medidas preventivas. Si se ponen en práctica, podrían disminuir —en por lo menos la mitad— los trastornos mentales, neurológicos y psicosociales en todo el mundo. Muchas de estas medidas tienen que llevarlas a cabo los trabajadores de la salud (no sólo los psiquiatras) y otros sectores de servicios sociales (por ejemplo, educación y bienestar social); sin embargo, muchas quedarán sin efectivizarse, sobre todo porque son pocos los que abogan por la prevención y por una distribución diferente

DE RESPONSABILIDADES EN EL CAMPO DE LA SALUD MENTAL.

Hay muchas medidas que pueden procurar beneficios significativos. Cuatrocientos millones de personas en el mundo sufren por falta de yodo; sus hijos corren un riesgo innecesario de trastornos cognitivos graves. La epilepsia causada por lesión perinatal o intrauterina, es de cinco a diez veces más frecuente en los países en desarrollo que en los demás: cálculos elementales muestran que, por lo menos el 75% de todos los casos mundiales (12 millones), son prevenibles.

Otros trastornos mentales o neurológicos por lesión orgánica en el sistema nervioso central presentan situaciones similares. En la mayoría de los países no se corrigen a tiempo los defectos sensoriales, aunque puedan afectar seriamente la vida mental y exponer a los niños con dicción o audición defectuosa a retrasos en el desarrollo y a trastornos mentales. Paternidad inadecuada, incorrecto aprendizaje de medidas de contención, falta de estimulación en niños, enfermos graves y ancianos, ausencia o disminución de atención a los sistemas de apoyo social existentes; son todos ejemplos de áreas donde la acción preventiva es deseable, posible, eficiente y poco costosa.

La prevención secundaria y terciaria ofrecen también posibilidades de intervención eficaz y son importantes por el gran número de personas en las que los trastornos mentales ya se han producido y pueden llevarlas a una incapacidad grave y prolongada. En los países industrializados, por lo menos dos de cada cinco discapacitados tienen como causa de su incapacidad un trastorno mental o neurológico. La situación en las naciones en desarrollo es menos conocida, pero es muy probable que sea similar. Al igual que la prevención primaria, gran parte de la secundaria y terciaria puede hacerse a nivel familiar y comunitario con técnicas muy simples.

La segunda razón para que los programas

de salud mental reciban un trabajo altamente prioritario es que pueden llegar a invertir la tendencia actual de deshumanización de la medicina y del desarrollo en general. Un informe de la Academia de Ciencias de Nueva York titulado "Teniendo más y mejor, nos sentimos peor", trata los problemas de la medicina del Siglo XX y hace una buena descripción de los mismos en muchas partes del mundo.

La inversión en atención de salud ha aumentado constantemente, particularmente en los países desarrollados. Ha alcanzado proporciones preocupantes, llegando a utilizar hasta el 10% del producto bruto nacional. Desde medidores electrónicos de pulso hasta aparatos nucleares de resonancia magnética, las máquinas hicieron su aparición aun en los países más pobres. Inmunología, neurogenética y otros temas altamente sofisticados atraen a los estudiantes de medicina. Mientras que al contacto humano —que es la función crucial y desempeña un rol más importante en la atención de la salud— no se le otorga importancia ni tiempo.

A pesar del alto y constante aumento de los costos de la atención médica, la población no se siente satisfecha con el tratamiento y los servicios recibidos; ni el personal de los servicios de salud, con el papel que desempeña en su trabajo profesional. Se quejan de la falta de continuidad en la relación con el paciente, de la sensación de inutilidad y del sentimiento de frustración. En consecuencia, muchos médicos, enfermeras y otros profesionales del área clínica deciden volcarse al trabajo de laboratorio, la práctica privada, la educación y otras ocupaciones más rentables y menos enajenantes. No se utilizan los conocimientos de ciencias de salud mental que podrían modificar esta situación. El desarrollo en general trae un número de consecuencias psicológicas y sociales. Algunas de ellas son psiquiátricas por naturaleza, otras, se pueden describir como dificultades en la vida cotidiana. La

construcción de represas, la migración forzada de poblaciones, la promoción del turismo y muchos otros cambios causan problemas psicológicos graves. Aquí también los programas de salud mental tienen acceso al conocimiento que puede prevenir mucha miseria y enfermedad; pero este conocimiento no se aplica.

No podrá comenzar una amplia aplicación de tratamiento para aquellos que lo necesitan, ni acciones preventivas, ni otras contra la humanización de la medicina y el desarrollo, mientras no cambien los valores asignados a la salud mental. Actualmente la salud mental es raramente valorada por la población de la mayor parte de los países. Se da más valor al placer, al aprecio de los otros, a un lindo cuerpo y a los bienes materiales. Comparadas con estos y otros valores —desde el patriotismo hasta el vigor sexual— la vida mental ocupa un lugar de escasa importancia. La consecuencia es que los programas y planes preparados por individuos, comunidades y la sociedad en general, aportan muy poco al desarrollo y mantenimiento de la capacidad de pensar, sentir y ser sociable.

A menos que la salud mental ocupe una alta posición en la jerarquía de valores, la mayoría de los esfuerzos en los programas de salud mental serán efímeros. En el esfuerzo de cambiar el status de la salud mental en la ética contemporánea, los programas de salud mental no pueden actuar solos y deben buscar ayuda en otros. Profesores, medios de comunicación, cuerpos políticos y muchos más deben transformarse y movilizarse; el valor ligado a la vida mental debe convertirse en el espíritu motriz, en la fuerza que haga avanzar los programas de salud mental; en esa energía que actualmente se tiene que tomar de otras fuentes, como el anhelo de ser aceptado en la sociedad, de tener éxito en la escuela, ser admitido en la administración pública u obtener una licencia de conducir.

Es aquí, abogando por la salud mental, e incitando a otros a unirse en un esfuerzo

para levantar su valor, que visualizo el área más fructífera para invertir nuestra energía y nuestros recursos. Esto puede exigir un cambio profundo en el papel que desempeñan los profesionales de la salud mental, un cambio que será inaceptable para muchos psiquiatras. Aun no hay más que unos pocos que aceptan este cambio, pero no es de ninguna manera razón de desesperanza: por mucho tiempo, habrá necesidad de líderes abogando por el tratamiento competente, la investigación eficaz, la enseñanza en psiquiatría y salud mental.

De lo dicho se desprende que los programas de salud mental merecen prioridad en el marco moral y estratégico que ofrece la filosofía de la atención primaria de salud. Los problemas de salud mental son numerosos y aumentan. Los retos psicosociales cobran más importancia en la agenda de la mayoría de los países del mundo. Hay técnicas para solucionar estos problemas y dificultades; técnica que son prácticas, científicamente probadas y aceptables para los individuos y la sociedad. Las familias y las comunidades han demostrado estar listas para participar en las actividades de los programas de salud mental; es más, las ciencias de este campo tienen métodos que pueden ser utilizados

para facilitar la participación de todos aquellos interesados en el proceso de atención y en la promoción del valor de la salud.

La salud es indivisible e incluye el funcionamiento mental, físico y social que son interdependientes. Los humanos son seres pensantes; la experiencia interna se vincula a las relaciones interpersonales; la mente los mantiene despiertos, conscientes, vivos. Ser humano es: pensar, sentir, aspirar, esforzarse y ser social.

Si por medio de nuestra acción y promoción podemos asegurar que el desarrollo mental y psicológico reciba la jerarquización que merece, no habrá un país que no tenga un vigoroso programa de salud mental, dentro del marco de la atención primaria de salud y como parte esencial del esfuerzo nacional por lograr la salud para todos.

Salud que excluya la vida mental no es concebible. Dejar de lado los componentes de la salud mental en los programas de salud es deshumanizarios y llamarlos al fracaso. La atención primaria de salud exige la introducción y el mantenimiento de programas sólidos de salud mental. Es nuestra responsabilidad establecerlos y asegurarnos de su utilidad.

30 de Agosto de 1987

REFLEXIONES SOBRE ALGUNAS PROBLEMÁTICAS EPISTEMOLÓGICAS,
ÉTICAS E IDENTIFICATORIAS PARA PSIQUIATRAS.

Vicente A. Galli

Simposio Regional de la WPA (AP en Psiquiatría)

1. Advertencia

Por comentarios recibidos sé que muchas personas esperan que yo relate cuestiones vinculadas a las políticas y el desarrollo de acciones en el Programa Nacional de Salud Mental. Yo no voy a hablar sobre ello ahora. Me parece que en este Simposio Regional, cuyo tema es "Salud Mental en la Atención Primaria", puede ser interesante y útil plantear algunas reflexiones sobre problemáticas identificatorias, epistemológicas y éticas de los psiquiatras. Lo voy a hacer de manera coloquial, como se hacen las reflexiones personales o como son las reflexiones que surgen sin aviso previo entre personas comprometidas en procesos de transformación de lo existente. Cuando es necesario actualizar, elaborar y cuestionar las propias prácticas. Son reflexiones compartidas, que hacen al predigerido subjetivo imprescindible y necesario para entender la ubicación de los trabajadores de salud mental en proyectos de transformación que atañen no sólo a los sistemas de salud sino que corresponden a proyectos de transformación social. Por ello tienen que ver con el Programa Nacional de Salud Mental, sólo que observado desde el interior de un sector de sus actores.

2. Introducción

Las organizaciones sociales que nos constituyen como personas y en las que por complejas causalidades entrecruzadas nos desempeñamos como profesionales de la salud mental, están estructuradas por contradicciones y conflictos. La historia y el presente de la humanidad es mezcla heterogénea. Magníficos desarrollos de ingenio y creatividad -para transformar limitaciones instrumentales; para organizarnos en conjuntos, para experimentar,

investigar y ampliar campos de conocimientos sobre las cosas, las energías, las tramas constitutivas de lo humano, de los lenguajes y de lo abstracto- generan utilidades empíricas y tecnológicas que van cambiando realidades, promueven nuevos problemas y acceden a nuevos avances.

Los mismos desarrollos son también utilizables -y son utilizados- para destruir, someter o dominar de distintas maneras. Guerras, expansiones y hegemonías generadoras de marginación o aniquilamiento de grandes o pequeños grupos, son características regulares y constantes. Ambos polos, o mejor, sus intrincaciones permanentes, están presentes en los grandes movimientos y producciones de la humanidad, tanto como en lo cotidiano y mínimo de cada persona.

Los psiquiatras tenemos que ver con todo ello. a) Porque el funcionamiento mental es historia hecha estructura pulsional y funcionando en cada persona y en el presente. b) Porque las historias sociales, las historias individuales y los contextos actuales se entrecruzan y se enlazan, convirtiéndose en causas eficaces de placeres y malestares, de adaptaciones y de patologías, de tendencias con predominancia de armonías o de distonías yóicas. c) También porque la historia y la función social de nuestra profesión están sujetas a las fluctuaciones y avatares de las transformaciones culturales, a las exigencias de las demandas sociales, y, lamentablemente, a una línea que se mantiene como invariante en muchos grupos psiquiátricos: constituir un grupo profesional que puede funcionar como cobertura tecnológica de esos ejes del poder que funcionan preocupados en clasificar y aislar los cuadros graves y deteriorados, para sacarlos del conglomerado social. Conglomerado social que aparece como lo que hay que proteger, y, sobre todo, hacer que siga produciendo sin trabas y sin críticas:

Porque, como todo grupo profesional, generamos y somos troquelados por las características y condiciones del mercado de servicios en el que se inscriben nuestras prácticas y obtenemos nuestro modo de subsistencia.

De todas estas cuestiones derivan estas reflexiones sobre problemáticas identificadorias, éticas y epistemológicas para nosotros, psiquiatras en las vicinidades del siglo XXI. Cerca del año 2.000 con su difícil meta de "Salud para Todos". Y ¿por qué no? de salud también para los psiquiatras.

También y fundamentalmente con los cambios de perspectivas y modos de acción que comporta la Estrategia de Atención Primaria. Es Estrategia que surge derivada de: a) la crisis de los modelos asistenciales que aún en países muy desarrollados presentan problemas de financiamiento, distribución no equitativa y deshumanización. b) De las dificultades y errores generados por las planificaciones normativas y los perfiles economicistas en salud. c) De la necesidad de encontrar respuestas alternativas, cambiantes y elásticas para redistribuir poderes, cambiar perfiles profesionales, medir y utilizar epidemiologías válidas para la estrategia de Atención Primaria; todo ello imprescindible para poder funcionar realmente como actores en transformaciones sociales absolutamente necesarias.

3. Algo sobre identidad

Nosotros, trabajadores de salud mental, estamos habituados a pensar y hablar de los problemas de identidad de los demás -que tal sujeto está despersonalizado, o tiene manifestaciones de desrealización, o que los otros no lo reconocen como él se siente y hablan de él, como no se percibe a sí mismo. Pero también es interesante utilizar los conocimientos que tenemos sobre identidad para reflexionar sobre nosotros mismos.

En los años 60, los teóricos que escriben sobre identidad se pueden encontrar en el elemento común:

Uno, es la presencia regular de teorías sobre el sentimiento o vivencia de indicios valorados para tener referencias ubicadoras de continuidad a través del tiempo y en cada momento. Algunos autores lo denominan "sentimiento de Sí".

Otro elemento regular es que esas autoreferencias incluyen siempre la ilusión de unidad. Por último, todas las teorías hacen referencia a la interacción entre autoreconocimiento y el imprescindible reconocimiento de los otros.

Hay otro elemento que no aparece en todas las teorías sobre identidad, siendo de gran importancia. Lo han trabajado preferentemente los autores que profundizan el estudio psicodinámico de trastornos estructurales severos y, en estos últimos años lo hemos padecido y estudiado por las implicaciones sociales derivadas de los regímenes políticos severamente opresivos -terrorismo de Estado. Se trata del proyecto de futuro. La identidad está

marcada permanentemente por el proyecto identificatorio, como propuesta hacia adelante que remite a las reminiscencias de anhelos anteriores no cumplidos y que se espera cumplir en el futuro. Aún sabiendo que muchos nunca serán logrados. Creo que este aspecto es uno de los más importantes de la identidad. De los más ricos y más usados en psicopatología, aún sin describirlo claramente. Pensemos en una de las características del psicótico: el estar desgarrado por un futuro sin proyecto distinto a la pura reiteración de un tiempo pasado constantemente presentificado. O en las depresiones graves, en las que el sujeto está apresado entre los autorreproches y acusaciones que vienen de lo que supuestamente hizo antes -o dejó de hacer- o ser- y un futuro que aparece especularmente como incremento del sufrimiento ya presente.

En estos últimos años, lo nuevo que hemos padecido y estudiado sobre proyecto identificatorio tiene que ver con los efectos del terrorismo de Estado en el tejido social y en sus integrantes individuales. Terrorismo de Estado que nos abarcó y nos permitió estudiarlo. Uno de sus efectos más generalizados es el de enajenación de pensamientos, sentimientos y percepciones. Hay que rechazar y repudiar aquello que extraoficialmente se sabe que acontece, pero oficialmente se niega que pase. Con los "desaparecidos" desaparecen pensamientos, sentimientos, percepciones. Desaparece o queda mutilado el propio proyecto de futuro en la medida en que apunta a cuestionar el orden tiránico en el que se vive en el presente. Si el cuestionamiento hace correr peligro de vida y la percepción actual es horrorosa y genera impotencia, para seguir sobreviviendo sin demasiado desgarro perceptible, se fusiona el proyecto individual con el que obligan los "amostiranos." Trastorno de identidad que presenta similitudes con los producidos por la sobrevida en campos de concentración.

Cuando hablamos de identidades, roles y responsabilidades profesionales, también estamos utilizando elementos recién mencionados: la vivencia que cada uno tiene de sí mismo como profesional de algo, de la ilusión de unidad, de autorreconocernos y ser reconocidos también por los otros, de lo que cada profesional proyecta seguir siendo en el futuro.

En conjunto con ellos, debemos pensar también en la función social de nuestras prácticas, de las idoneidades y habilidades necesarias, de los mercados de trabajo actuales y posibles en el futuro -y siempre intentamos que sean mercados discriminados de los de otros profesionales.

Todo esto hace a la identidad, que no es ni entelequia ni ficción. Hacemos teorías sobre identidad, pero nuestra identidad registrada se sustenta en elementos muy concretos de la realidad. Nuestras profesiones, sus perfiles, tienen función social y legitimidad social no suficientemente analizada en general.

4. Identidades profesionales y estrategia de Atención Primaria

Ustedes se preguntarán para que hablo de todo esto. Es por el tema de este Seminario Regional. Las problemáticas de identidad profesional nos convocan para que las trabajemos muy finamente, ya que tienen mucho que ver con las dificultades para entender y aceptar los rasgos más comprometedores de la Estrategia de Atención Primaria. Esos rasgos son fundamentalmente éticos y epistemológicos.

Coincidentemente, el Dr. Sartorius habló de esto en el Plenario Inicial. Marcó, lo que él dijo, algunos ejes:

- "Ocuparse de asuntos esenciales de la salud, y no por su importancia tradicional o académica en los sectores profesionales".
- Lo que significa "redistribución de recursos adjudicados a determinadas acciones profesionales y disminución de regalías y/o beneficios para algunos grupos".
- Para que esos recursos se puedan redistribuir de manera distinta "otro rasgo importante es que los métodos deben ser socialmente aceptables. Lo que implica que las poblaciones y los grupos comunitarios de todas las organizaciones sociales deben poder aceptar o rechazar métodos de atención, aunque al sector salud le puedan parecer todos válidos".
- "No existe estrategia de atención primaria sin participación activa de personas, familias y organizaciones intermedias, lo que es también una brutal redistribución del poder, deberes, derechos, autoridad y responsabilidades que a los profesionales nos cuesta aceptar."

Otro rasgo fundamental para que existan estrategias de Atención Primaria es una buena ubicación de la salud en la escala de valores de la sociedad. Hasta ahora, lo que tiene valor y consume altos costos es la asistencia de enfermedades que se

realiza de manera no equitativa, intensificando las diferencias sociales, no logrando cambios significativos en las realidades sanitarias. Ejemplo típico de eso son las cifras que mencionó el Dr. Vidal. En nuestro país se gasta en salud el 8% del producto bruto interno lo que en cifras relativas está en tercer lugar en América y que para nada implica, y todos lo sabemos dolorosamente, que la distribución de ese producto bruto sea justa y equitativa. Esto hace a la suma del gasto en salud, por obras sociales, por el Estado Nacional, los Estados Provinciales y por los gastos particulares en salud. Este es el total de todo lo que se invierte en salud, de todo lo que se gasta en salud. Evidentemente la cifra da cuenta de una muy mala organización desde el punto de vista de la eficacia y de una muy mala distribución de recursos. No es responsabilidad exclusiva de nadie ni es tampoco responsabilidad exclusiva de un sólo sector el lograr soluciones para esta situación.

Los profesionales de la salud, los profesionales de la salud mental, tenemos que tomar partido y tomar partido no significa necesariamente ser políticos de la salud, pero sí tomar conciencia de que nuestras prácticas profesionales, lo entendamos, lo querremos, lo aceptemos o no, se inscriben siempre en una lectura política posible. La neutralidad en las prácticas técnicas no existe. Los que abogan por la neutralidad de una práctica técnica, en realidad están abogando por un no querer cuestionarse y generalmente por un status que mantenga las situaciones como están.

¿Por qué entonces las estrategias de la Atención Primaria tienen tanto de conmoción ideológica, de financiamiento, de perfiles profesionales?

Todo lo dicho hasta ahora se puede sintetizar de la siguiente forma: la salud ya no se define por ser el negativo de la enfermedad. Puede coexistir la salud con discapacidades físicas y con enfermedades si a la salud se la entiende como un balance entre el individuo, su ambiente, la historia y la producción del futuro que se desarrolla en la totalidad del escenario social, con sus múltiples intereses y movimientos. Donde los programas de salud, para conseguir sus objetivos inmediatos de defender la vida, deben tener como objetivo estructural el protagonismo y la participación de todos los factores sociales para decidir cuáles son los problemas prioritarios, para elegir las tecnologías más adecuadas y aceptables que deben ser apuntaladoras del desarrollo humano y social al mismo tiempo que sirvan para prevenir patologías, asistir las cuando existan y rehabilitar el daño permanente.

Dentro de esta ubicación amplia de estrategias de atención primaria está la promoción y atención de la salud mental y la atención de sus problemáticas y patologías. Es estimulante cuando se trata desde actitudes comprometidas y responsables con los propios conflictos y con los de la comunidad, generadoras de inquietudes creativas y cuestionadoras, cuidadosas del respeto al pensamiento, reparadoras y rehabilitadoras de crisis y desajustes.

Una pregunta para el psiquiatra: ¿Nosotros estamos preparados para todo esto? ¿Es un proyecto que puede entusiasmarlos como para replantearnos, analizar nuestros malestares crónicos y nuestros crónicos escepticismos a la luz de un horizonte distinto? ¿Es un proyecto identificatorio que nos posibilita anhelar, nuestra transformación? Son preguntas que tienen múltiples caminos y arborizaciones para producir respuestas que serán siempre parciales y temporarias, produciendo nuevas preguntas.

Voy a mencionar ahora brevemente algunos de esos caminos.

a) Problemáticas éticas

Los valores y dimensiones básicos de la ética pueden ser tomados como invariantes si se la considera de manera abstracta por fuera del contexto histórico y del contexto social. Los valores pueden ser invariantes pero su lectura, interpretación, forma de defenderlos, forma de jugarse o forma de anularse en relación a ellos tienen características distintas según los momentos históricos y los contextos sociales. En general nos manejamos con éticas abstractas, ahistóricas y acontextualizadas o descontextualizadas, porque cuando las contextualizamos y las historizamos aparecen nuestros malestares y nuestros sentimientos de dolor que generan rápidas justificaciones.

Por supuesto que la mayoría del personal de salud mental funciona sin grandes transgresiones éticas, pero todos sentimos permanentemente los malestares de las pequeñas transgresiones, muchas veces ni siquiera tenemos autonomía para cambiarlas.

Ejemplo cotidiano: la diferencia de tiempo adjudicada al paciente a la familia o al grupo según la forma de retribución que recibimos por esa forma de atención. De estos problemas hablamos poco porque son problemas dolorosos. No voy a hacer yo una lista de pequeñas transgresiones, me refiero a esas transgresiones que todos conocemos y que se hablan poco.

Están las grandes transgresiones, algunas de las cuales ni siquiera fueron evaluadas por los colegios profesionales y por las asociaciones gremiales y científicas como dignas de ser tomadas en cuenta para hacer un juicio ético a colegas que funcionaron en contra de los derechos humanos, como sí ha pasado en sindicatos médicos vecinos, cruzando el Río de La Plata nada más.

Creo que una de las grandes transgresiones de los trabajadores de salud mental es por el lado del aplastamiento de los síntomas, sin preguntarse por su existencia. Hacemos con los síntomas lo mismo que se hacía y se hace tradicionalmente con el psicótico: se lo aplasta, se lo aísla, no se lo interroga, no se pregunta por qué aparece el síntoma. Creo que esto tiene que ser alguna vez encarado como una gran transgresión ética como si fuéramos cazadores de síntomas a los que tenemos que decapitar y poner en nuestra pared la cantidad de "cabezas" de síntomas que hemos bajado, sin preguntar a qué cuerpo individual, a qué cuerpo social y a qué estructura estaba respondiendo esa sintomatología.

Pero resulta que estos problemas que son de siempre, con la estrategia de Atención Primaria aparecen con mayores complicaciones porque ésta replantea muy viejos valores éticos olvidados que podemos tomar como valores nuevos, para el caso es exactamente lo mismo.

Generamos autorresponsabilidad, generamos autosuficiencia, enseñamos la posibilidad de que las personas y los grupos puedan sostener sus propias dificultades, estimulamos la participación, estimulamos el protagonismo. Son todas características que cambian o que hacen a un cambio en el rol del perfil profesional.

El trabajador de salud, ubicado en esta perspectiva, deja de ser el actor principal de la lucha contra la enfermedad y contra el síntoma, para ser meramente el catalizador de procesos reparatorios que el cuerpo biológico, el cuerpo familiar o el cuerpo social tienen como posibilidad remanente, más allá de su patología anterior. Dejamos de ser los dueños del arte de curar para ser intermediarios en procesos de reparación que tienen que estar como posibilidad en el otro. El más eximio cirujano tiene el arte de curar, tiene el arte de operar, con muchísima habilidad, pero sabemos muy bien que si una persona

ha perdido su voluntad de vivir, aunque lo opere el mejor cirujano de la cuestión más complicada o que se trate de la intervención más simple, por la cuestión más banal se puede morir. El arte de la vida, el arte de la curación no es algo que tenemos los trabajadores de salud, lo que podemos tener es artesanías, habilidades y conocimientos para intermediar en articulaciones que se hacen en los otros, en relación con capacidades reparatorias remanentes más allá de su problemática.

Entonces se nos incluye en nuestras problemáticas éticas de la humildad, de la veracidad, del cuestionamiento permanente y del testeo permanente de la aceptación y validez de nuestras prácticas en los usuarios de nuestros servicios, como profesionales individuales y como profesionales organizados en sistemas éticos, del aprendizaje y de los conocimientos necesarios para realizar todo ello.

b) Problemáticas epistemológicas

Hablando de conocimientos voy a hacer la última mención, dentro de esta presentación, que hace a las problemáticas epistemológicas para psiquiatras formuladas muy suscintamente.

La psiquiatría abarca un vasto campo de prácticas y doctrinas, campo que en realidad comprende una compleja trama interdisciplinaria que va básicamente por estas áreas: conocimiento popular, medicina en sentido amplio, psicología, psicoanálisis, sociología, antropología, política, epistemología y metodología, que son disciplinas que definen matices conceptuales y metodologías de trabajos diferentes para aproximarse al ser humano como objeto de estudio y como objeto particular de aplicación de tecnologías específicas. Campos disciplinarios que a su vez albergan doctrinas divergentes y en constante evolución, transformación y cuestionamiento.

Lo interesante es que para hablar de psiquiatría actual tenemos que incluir todos esos campos porque como psiquiatras los estamos interrelacionando y estamos actuando en ellos, desde ellos y sobre ellos, y esto nos pasa aunque no nos queramos enterar que es así.

Dentro de las maneras de estudiar el conocimiento científico, lo que algunos llaman la cienciología, tienen particular importancia la epistemología y la metodología. No la epistemología que se convirtió en una especie de filosofía del saber, una supraciencia que regula autoritariamente qué es "buena ciencia" y qué es "mala ciencia", sino la epistemología que es la historia del conocimiento científico y su utilización y validación a partir de sus resultados y no una pura producción afecta solamente para nuestras aplicaciones técnicas.

Dentro de esa concepción y entrelazada con la concepción neopositivista, apareció hace muchos años la noción de paradigma, famoso Paradigma de Kuhn. Es el modo de ordenamiento y adjudicación de sentido que los principios científicos tienen en una época determinada. Hay principios científicos que toman características de matriz reguladora de todas las formas de coordinar los conocimientos científicos. En la época en que en la medicina, el paradigma de la terapéutica era la terapéutica catártica, se usaban desde purgantes drásticos a sanguijuelas y sangrías para curar todo tipo de males. El paciente se podía morir pero eso era secundario. El desequilibrio hidrosalino no se conocía, pero sí se conocía que había que cazar al síntoma.

Pinel, cuando incluyó los contenidos libertarios de la Revolución Francesa en el hospicio estaba haciendo una transformación de paradigmas y estaba demostrando, además, que el cambio de paradigmas se hace desde una pauta social y cultural incluida en la ciencia, mucho antes que la ciencia tenga influencia sobre pautas culturales y sociales. Cuando Pinel rompe la cadena del loco que se le tira a los pies, está rompiendo un paradigma de la psiquiatría, incluyendo un paradigma social.

En el momento en que Freud rompe la ilusión de la conciencia como una única rectora de la conducta humana, también está rompiendo un paradigma. En este momento posiblemente no nos demos cuenta porque no hace mucho ruido.

Estamos asistiendo a un momento de fractura y quiebre explosivo de los paradigmas conocidos en lo que hace a salud y enfermedad en la psiquiatría, para dolor de muchos psiquiatras que están anotados en textos muy importantes. Algunos metodólogos consideran que la psiquiatría nunca llegó a tener paradigmas,

la consideran preparadigmática. Yo creo que en realidad, es un entrecruzamiento de paradigmas de otras áreas disciplinarias, de las distintas disciplinas que la atraviesan, porque no tiene paradigma propio ni tiene teorías propias, tiene prácticas y empírias -algunas teorizadas y otras no. Tiene teorías importadas de comportamientos sociales y culturales que por ahí ya son fosilizados, pero las prácticas institucionales provenientes de esas teorías, que han quedado fosilizadas, se siguen utilizando. Tiene teorías procesadas y algunas posibilidades, que son las que no se registran, de articulación de estos paradigmas de distintas áreas del conocimiento

. Es la maravillosa posibilidad que tienen los psiquiatras y de la cual muchas veces se pierde el espesor por no reconocerlo, se pierde el espesor del rol social y de la función técnica de los psiquiatras, de ser grandes conocedores teóricos de todo esto.

Esta duda interna que la psiquiatría tiene consigo misma, esta carencia de paradigma propio, ahora se encuentra con el monumental desafío de la estrategia de la atención primaria. Yo creo que pueden elegirse varios caminos: dejarle el problema a otros o tomarlo como magnífica oportunidad de revisar nuestros paradigmas, nuestras teorías, nuestras prácticas y tecnologías, nuestro rol social. De tal suerte que, quizás, descubramos que esta perspectiva abre un camino que diluye, en un campo más amplio, los problemas que teníamos sin solución y que por eso dejábamos de lado.

Para poder tener una perspectiva más amplia que recueste, pero además enriquezca nuestros malestares, nuestros sinsabores, se plantea desde la estrategia de atención primaria, como estrategia insisto, una transformación paradigmática muy importante. Todos nuestros conocimientos y nuestras prácticas deben ser revisados y repensados desde su inserción en el escenario social, nuestros conocimientos biológicos y médicos, psicológicos, socioculturales y psiquiátricos específicos deben ser articulados con los paradigmas de las ciencias sociales, (lenguaje de personas oriundas de otras ramas de la ciencia) pero es fundamental que hablando con personas oriundas de otras ramas de la ciencia nos encontremos con nuestras propias limitaciones que son difíciles de superar. Sabemos muy bien que no hay aprendizaje si no hay dolor, por el reconocimiento de lo que no se sabe. Nadie aprende si no se entristece previamente -por no saber aguantarnos la tristeza y superarla.

12

Pero también tendremos la posibilidad de replantearnos nuestro futuro como personas, como profesionales, como integrantes de nuestras propias organizaciones gremiales y científicas y como integrantes de grupos humanos que tienen que tener mayor efectividad social. Yo estoy absolutamente convencido de que hay lugar para todas las opciones posibles, pero para poder hacer y transmitir sinfonías tenemos que escribir, entre muchos, en muchos pentagramas, entrecruzarlos y encontrar la manera de que este desafío se convierta -como es el desafío en cualquier crecimiento en la vida- en algo que nos importe y nos impacte pero, fundamentalmente que nos promueva y nos estimule a tener un mejor proyecto identificador como psiquiatras. Algo que viene siendo motivo de queja de muchos años: que es algo así como que la Psiquiatría es la hermana pobre de las especialidades médicas.

Quizás sea la hermana pobre porque nunca se casó con quien se tenía que casar, con las perspectivas sociales, con las perspectivas de las disciplinas que alimentan las prácticas que desarrollamos y en las cuales no tenemos chequera para sacar cono cimientos, porque no la hemos comprado, porque no la hemos adquirido o no nos hemos juntado para pensar en eso.

Oreo que si pensamos así, nuestra salud para el año 2000, como psiquiatras, seguramente tendrá bastantes mejores garantías que la salud de todo el pueblo de llegar a "Salud para Todos". Nada más.



Ministerio de Salud y Acción Social

SECRETARIA DE SALUD

SOBRE LA REUNION DE AUTORIDADES Y EQUIPOS DE CONDUCCION DE SALUD MENTAL

DEL PAIS, del 28 al 30 de agosto de 1987.

Durante los días 28 al 30 de agosto de 1987, se realizó la Reunión de Autoridades y Equipos de Conducción de Salud Mental de la República Argentina, convocada por la Dirección Nacional de Salud Mental.

La convocatoria tuvo como objetivo realizar la "Evaluación Estratégica de las Experiencias Argentinas en Salud Mental", coincidiendo temporalmente con el Simposio Regional de "Atención Primaria en Psiquiatría" de la Asociación Mundial de Psiquiatría y de la Asociación de Psiquiatras Argentinos, y enmarcándose en el particular momento de afianzamiento de la democracia que vive el país.

El propósito del encuentro fue que todas las instancias provinciales y regionales analizaran lo actuado desde enero de 1984, con la presencia de invitados nacionales y extranjeros.

Prestigiaron la reunión con su participación, las siguientes personalidades del quehacer nacional e internacional en el campo de la Salud Mental:

- Prof. Dr. Norman SARTORIUS (Director de la División Salud Mental de la Organización Mundial de la Salud - Ginebra).
- Prof. Dr. Mauricio GOLDENBERG (Consultor de la O.P.S. y Asesor Nacional en Salud Mental).
- Prof. Dr. Valentín BARENBLEIT (Asesor Nacional en Salud Mental).
- Prof. Lic. Diana MAURI (Delegada por Italia al Convenio Argentino-Italiano en Salud Mental).
- Prof. Dr. Enrique PROBST (Director de la Clínica Psiquiátrica de la Universidad de la República - R.O.U.).
- Prof. Dr. Paulo ALTERWAIN (Director del Programa Nacional de Salud Mental de la República Oriental del Uruguay).
- Prof. Dr. Manuel Antonio ALBUQUERQUE (Titular de la Cátedra de Clínica Psiquiátrica de la Universidad de Porto Alegre - Brasil).
- Prof. Dr. Francisco TORRES GONZALEZ (Presidente del Instituto Andaluz de Salud Mental).
- Dr. VILLANO (Asesor de Salud Mental del I.N.A.M.P.S. - Brasil).
- Prof. María del Rosario LORES ARNAIZ (Secretaría Ejecutiva del Area Ciencias Sociales y Salud de la SECYT).
- Prof. Hugo MERCER (Profesor Adjunto del Departamento Salud Mental de la U.N. B.A. y Asesor de la Dirección Nacional de Salud Mental).

La dinámica de este encuentro puso de manifiesto los ejes centrales que caracterizaron y posibilitaron el accionar durante estos años. Estos ejes fueron



a.- UNIDAD EN LA DIVERSIDAD:

El clima de la reunión evidenció que al cabo de estos años, a veces dolorosamente, se ha construido una identidad que atraviesa diferencias políticas y jurisdiccionales, así como formaciones técnicas diversas.

b.- METODOLOGIA DEMOCRATICA Y FEDERAL:

La integración e interacción horizontales y mutuamente capacitadoras de los aportes de las distintas provincias y de la Dirección Nacional de Salud Mental, ha sido la herramienta básica con que se ha operado dinámicamente durante este tiempo.

c.- PLANIFICACION Y CONDUCCION ESTRATEGICA DE ACCIONES:

La conciencia creciente de la necesidad de aproximarse gradualmente a las condiciones que hicieron y harán posible el logro de los objetivos -con las exigencias de una temporalidad democrática, respetuosa de lo político, de lo técnico, de lo administrativo y de los contextos socio-culturales de cada lugar y región donde estas experiencias se desarrollaron- ha permitido una evaluación positiva de las acciones jurisdiccionales y regionales realizadas.

Eje fundamental en el desarrollo del proceso expuesto, fué la capacitación de equipos de conducción jurisdiccionales a partir de los Seminarios Nacionales, los cursos en Córdoba, y la adhesión irrestricta a los principios estratégicos de la A.P.S. y a su implementación desde una perspectiva dinámica, elástica y adecuada a cada escenario social.

La implementación generó agrietamientos inmediatos en estructuras de poder tradicional, donde la circulación de la propuesta encontraba y encuentra aún obstáculos, que a veces aparecían como insuperables. No obstante, se consiguió estructurar espacios políticos, y prueba de ello es la conformación de niveles centrales de conducción en prácticamente el 90% de las jurisdicciones, recordando que en 1984, estos existían en un 40%. Este salto, cuantitativo y cualitativo, se genera progresivamente con la remultiplicación de las propuestas de la Dirección Nacional, que en construcción conjunta con las jurisdicciones, fué marcando el camino estratégico.

Desde 1984 se han realizado 23 seminarios provinciales y regionales, con la participación de aproximadamente 3000 personas; 3 seminarios nacionales, quedando el IV programado para fines de noviembre, donde se presentarán los logros y obstáculos por parte de cada una de las provincias.

Los logros más significativos, evaluados en esta reunión son:

- Integración de las acciones de Salud Mental a los planes generales de salud.
- Implementación de experiencias originales en A.P.S..
- Transformación de las estructuras asistenciales vigentes, a través de la transformación conceptual de la utilidad social de las mismas, englobadas en la estrategia de A.P.S..
- Creación de espacios de capacitación: el ya mencionado de Córdoba, y su efecto reproductor a nivel de cursos provinciales y regionales, para niveles de conducción; la creación de las Residencias Interdisciplinarias en Salud Mental en distintas provincias; la modificación curricular de las residencias lineales



Ministerio de Salud y Acción Social

SECRETARIA DE SALUD

- existentes; la incorporación de contenidos de Salud Mental en la formación de los distintos trabajadores del equipo de salud (enfermeros, médicos, psicólogos, asistentes sociales, agentes sanitarios, promotores voluntarios, etc.).
- La incorporación de acciones en ámbitos intra e intersectoriales: educación, justicia, seguridad social, familia y minoridad, medios de comunicación social, programas comunitarios, etc..
 - La visualización de la necesidad de establecer correlaciones entre teoría y práctica que permita el emerger de una epistemología de la Salud Mental, llevó a la integración de especialistas de las ciencias sociales; tal el desarrollo de programas de investigación en distintas jurisdicciones con el valioso aporte científico de la SECYT.
 - El análisis del desarrollo de la reunión muestra la necesidad de documentar todas las experiencias; la creación de un Banco de Datos; la creación de instancias evaluativas periódicas y articuladoras, entre los programas y experiencias provinciales, en tanto se manifiestan a través de éstas, las bases que irán construyendo el tan anhelado Programa Nacional de Salud Mental.

Creemos que la integración entre teoría y práctica, la capacidad de generar respuestas estratégicas sobre la marcha, y la calidad de los vínculos creados, que han significado una ruptura del aislamiento y un refuerzo de cada una de las jurisdicciones a partir de la unidad con las demás, ha llevado a resultados esperados y no esperados. Entre estos últimos, creemos que el más importante es el de haber dado vida a un modelo de democratización, que va más allá de nuestro campo específico.