

ESCRITOS CESACODEVI

*Una revisión / recreación / controversial no neutral,
siempre incompleta y perfectible, de la literatura convencional y no convencional
en / para analizar el campo de la salud, la salud pública,
la salud colectiva y la gestión pública.*

*Lecturas seleccionadas e iniciales para apoyar, introducir, despertar,
orientar y fortalecer miradas, lenguajes, reflexión,
escritos y argumentación.*

(Bienvenidas las observa - colaboraciones)



Norma Núñez-Dentin, Ph.D.

Escritos CESACODEVI



Escritos CESACODEVI

Direccionalidad, Sentido y Contextos de la Gestión de Salud Colectiva
Norma Núñez-Dentin, Ph.D.

10 Seminarios en Gestión de Salud Colectiva
Centro de Estudios en Salud Colectiva y Derecho a la Vida (CESACODEVI)
Doctorado en Ciencias del Desarrollo Estratégico
Universidad Bolivariana de Venezuela
S1-S2-S3-S4-S5-S6-S7-S8-S9-S10

Nicolás Maduro Moros
Presidente de la República Bolivariana de Venezuela
Jorge Arreaza
Vicepresidente de la República Bolivariana de Venezuela
Ricardo Menéndez
*Ministerio del Poder Popular para la Educación
Universitaria, Ciencia y Tecnología*

UNIVERSIDAD BOLIVARIANA DE VENEZUELA

Maryann Hanson
Rectora
Luis Bigott
Vicerrector Académico
Sergio García
Vicerrector Territorial
José Berríos
Secretario
Maigualida Pinto
Directora General Socioacadémica

FUNDACIÓN GRAN MARISCAL DE AYACUCHO

Cesar Trompiz
Presidente

CENTRO DE ESTUDIOS EN SALUD COLECTIVA
Y DERECHO A LA VIDA (CESACODEVI)

Equipo técnico de apoyo
María Azcoaga
Rosicar Mata
Rosmary Romero
Evencia Key
Cleotilde Jiménez



Ministerio del Poder Popular
para la Educación Universitaria, Ciencia y Tecnología

Oficina de Planificación del Sector Universitario

Consejo Nacional de Universidades



Escritos CESACODEVI
Norma Núñez-Dentin
Depósito Legal: If8512014362635
ISBN: 978-980-6264-02-01

Equipo Editorial:
Luis Durán - Producción y conceptualización gráfica
Raul Gómez - Corrección
Mónica Ambrosio - Montaje digital y portada

Escritos
CESACODEVI

Direccionalidad, Sentido y Contextos de la Gestión de Salud Colectiva

Norma Núñez Dentin, Ph.D.

I

INTRODUCCIÓN

SEMINARIO 1

SEMINARIO 2

SEMINARIO 3

SEMINARIO 4

II

SEMINARIO 5

SEMINARIO 6

SEMINARIO 7

III

SEMINARIO 8

SEMINARIO 9

SEMINARIO 10

BIBLIOGRAFÍA GENERAL

NOTA TÉCNICA DE LECTURA Y SEGUIMIENTO

Los ESCRITOS CESACODEVI son una GUÍA SOCIOPEDAGÓGICA ABIERTA, para complementar —no cerrar— procesos de formación a distintos niveles. Se trata de APUNTES para orientar discusiones insustituibles en tales procesos. Los materiales recabados se trabajan, generalmente, desde la óptica dialógica de la presentación de proposiciones de muy diversos autores, quienes son a su vez interrogados en sus afirmaciones o en sus dudas, sin que aquí se presenten siempre o necesariamente frases conclusivas. La construcción de sentido y la formulación de respuestas corresponden a la lectura y formación crítica que puede alcanzarse, en principio, como resultado del Ciclo de SEMINARIOS, realizados en INTERTEXTUALIDAD y en CONTEXTO.

Las frecuentes NOTAS y REFERENCIAS INCLUIDAS son elementos centrales de aprendizaje. Se busca respetar y crear conciencia sobre la obra de otros; reconocer la existencia de multitud de materiales y puntos de vista que abren discusiones, incorporando progresivamente nuestras propias selecciones, desde donde se identifican vacíos que complementan y guían hacia procesos de síntesis indispensables. Pero eso queda fuera de los límites de esta edición de los ESCRITOS; es un desafío y un desarrollo a venir.

El cierre parcial o temporal de las discusiones y los aprendizajes se hace en un contexto, con un alcance, con unos intereses y en un tiempo nuestro que no necesariamente es ajeno al de las vicisitudes y giros, avances, revisiones y/o enriquecimientos en el que posiblemente continúan trabajando los autores “invitados”. Todo ello es básico para el desarrollo de la capacidad de comprensión, argumentación y posicionamientos frente a una realidad nacional compleja que requiere estudio, trabajo práctico, investigación, construcción de sentido, comunicación, monitoreo y evaluación.

En los listados bibliográficos hay escasas referencias de números de páginas donde comprobar la exactitud de lo

que se cita. Aun reconociendo su valor probatorio, con excepciones, siempre he rechazado el “principio” académico de la referencia en esa forma. A veces, demasiadas veces, se convierte en un atajo para aceptar y/o encargar, o no, un texto y no ampliar y empaparse de contenidos. Creo que hay que aprender a leer y a buscar para acercarse a los autores y a lo que dicen, de verdad-verdad... Además, quien quiera encontrar “eso”, lo hallará mediante cualquier buscador automático. Hay que leer más y más.

Los ESCRITOS se presentan en tres tomos, en atención de requerimientos editoriales, presupuestarios y prácticos.

EL PRIMER TOMO contiene apuntes sobre las primeras categorías/herramientas conceptuales con las que lidiaremos: Seminario 1/de10: Gestión de salud colectiva. Área / Campo de conocimiento y de conceptualización; definiciones, fundamentación y posicionamientos. Poder, nudos y laberintos. Turbulencias, rizomas y líneas de fuga; investigación, aprendizajes, creación, transformación. Intertextualidad en contexto. Búsqueda de sentido. Seminario 2/de10: Algunos elementos/herramientas para comenzar a desatar el poderío que poseemos en este campo de acción y de construcción de una nueva hegemonía conceptual. Seminario 3/de10: Campo de la salud. Campo político de la salud colectiva. Poder y capacidad de gestión. Un poco de historia, lógica y posicionamientos: Las desigualdades y brechas sociales en salud. La determinación y los determinantes del proceso de salud/enfermedad. Sus impactos sobre la concepción de políticas y prácticas. Seminario 4/de10: Las oficinas de cooperación internacional y la direccionalidad de la planificación y la gestión de las políticas públicas en América Latina. El CLAD y la reforma gerencial del Estado: La nueva gestión pública y la nueva propuesta de gestión pública iberoamericana para el siglo XXI. La CEPAL, la gestión social y el capital humano. Primera nota de acercamiento a los estudios críticos de la gestión.

EL SEGUNDO TOMO contiene apuntes y aproximaciones a la República Bolivariana de Venezuela y su entorno nacional e internacional: Seminario 5/de10: El

orden internacional y el Consenso de Washington. La crisis y la reforma del Estado venezolano 1980-1998. La introducción de las ideas de gobernabilidad y gobernanza. Las propuestas para la gestión pública. De la reforma y la crisis de la salud pública. Venezuela: La Cuarta República y su fin. Hacia el nacimiento de la V República a partir de 1999. El movimiento mundial por la salud de los pueblos y nuevas alianzas latinoamericanas. Seminario 6/de10: Venezuela 1998-2012: refundación y transición del Estado hacia el socialismo bolivariano. ¿De dónde venimos y a dónde vamos? ¿Puede distinguirse ya un antes y un después? Seminario 7/de10: Otros elementos, otra mirada en la aproximación a la misma pregunta: ¿De dónde venimos y a dónde vamos? Segunda aproximación: recuperación, refundación y transición del Estado venezolano (1999-2010-2012). Las opciones electorales para el 7-O-2012.

EL TERCER TOMO cierra el Tiempo 1 y abre el Tiempo 2 de la UCS-GSC. Contiene: Seminario 8/de10: Carta a los lectores y a las lectoras, tanto como a las Florentinas cursantes de los Seminarios; noción y sentido de una Carta Pedagógica y su vuelo en la UCS-GSC. Seminario 9/de10: Papeles iniciales de síntesis de trabajo de las Florentinas-Cursantes, para nueva discusión: ¿qué experiencia, qué contenidos eligieron para desarrollar y cuáles fueron sus posicionamientos? Seminario 10/de10: Materiales para el cierre del Tiempo 2 de la UCS-GSC: Perspectivas de la gestión del Estado, la gestión pública, la epidemiología y la gestión de la salud colectiva. Circunstancias de lo histórico y decisiones de lo político. El paradigma de la reforma gerencial y la gestión postburocrática del CLAD, más otras notas críticas sobre el paradigma de la gestión social de la CEPAL. El Benchmarking, la ONU y el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. El derecho a los más altos estándares alcanzables de salud. Poder popular, construcción del sujeto político y participación en la gestión pública, en la transición y transformación social. Cierre hacia una visualización de propuesta a la epidemiología para la gestión de salud colectiva en la posibilidad de una nueva institucionalidad.

ESCRITOS CESACODEVI

*Una revisión / recreación / controversial no neutral,
siempre incompleta y perfectible, de la literatura convencional y no convencional
en / para analizar el campo de la salud, la salud pública,
la salud colectiva y la gestión pública.*

*Lecturas seleccionadas e iniciales para apoyar, introducir, despertar,
orientar y fortalecer miradas, lenguajes, reflexión,
escritos y argumentación.*

(Bienvenidas las observa - colaboraciones)



Universidad Bolivariana de Venezuela
Centro de Estudios en Salud Colectiva y Derecho a la Vida
(CESACODEVI)

Programa del Doctorado en Ciencias del Desarrollo Estratégico
UNIDAD CURRICULAR-SEMINARIO GESTIÓN DE SALUD COLECTIVA UCS - GSC

10 SEMINARIOS en dos TIEMPOS

Norma Núñez-Dentin, Ph.D.

Tiempo 1: Noviembre 2011-Abril 2012

Tiempo 2: Octubre 2012 - Abril 2013

INTRODUCCIÓN

**APUNTES SOBRE: ESTADO, GESTIÓN PÚBLICA, SENTIDO, SUJETOS,
PARTICIPACIÓN, CONTEXTOS, CAPACIDAD DE GESTIÓN:
GESTIÓN DE SALUD COLECTIVA.**

**LECTURAS CRÍTICAS, FORMACIÓN, INVESTIGACIÓN Y SABERES
HACIA LA NUEVA INSTITUCIONALIDAD.**

CONTRAPUNTEOS, NUDOS Y LABERINTOS.

BÚSQUEDA DE SENTIDO E INTERTEXTUALIDAD, EN CONTEXTO.

...que la imbricación de la planificación y la gestión con la epidemiología
constituye posiblemente el problema metodológico más complejo...

La formación de recursos humanos en este ámbito interdisciplinario
choca contra la forma utilitarista y tecnicista de la educación anterior...

Edmundo Granda

¿A qué llamamos salud colectiva, hoy?

Revista Cubana de Salud Pública. Abril-junio. Año 30 (2002)

APUNTES:
ESTADO, GESTIÓN PÚBLICA, SENTIDO, SUJETOS,
PARTICIPACIÓN, CONTEXTOS, CAPACIDAD DE GESTIÓN:
GESTIÓN DE SALUD COLECTIVA
LECTURAS CRÍTICAS, FORMACIÓN, INVESTIGACIÓN Y SABERES
HACIA LA NUEVA INSTITUCIONALIDAD

PRESENTACIÓN DE ESTOS ESCRITOS CESACODEVI

En septiembre de 2011, cuando Marta Rodríguez Cano, Directora del CESACODEVI¹, me propuso asumir una participación en el curso sobre GESTIÓN DE SALUD PÚBLICA, en el Doctorado en Ciencias del Desarrollo Estratégico, Sede Caracas de la Universidad Bolivariana de Venezuela, me dijo: *Será GESTIÓN DE SALUD COLECTIVA; a esa práctica habrá que entrarle por la comprensión posible de su contexto y el aseguramiento de una perspectiva conceptual!* Recordé entonces, no sé por qué, el viejo concepto de Leopoldo Zea cuando define *el hombre situado*, situado y situada en determinadas circunstancias que se presentan igualmente como nuevas condiciones, nuevas premisas, nuevos problemas que hay que problematizar... El hombre situado, en contexto, con diversidad de intereses y fines, inserto en un territorio que da identidad propia y *semejanza con...* en la aceptación y valoración de lo multicultural; en la unidad, diversidad e inmensa potencialidad de lo social: investigando y *estudiando en concreto* [en la República Bolivariana de Venezuela] *la organización cultural* [y las relaciones] que *mantiene(n) en movimiento el mundo ideológico...*[y examinando] *su funcionamiento práctico*².

Y es eso en parte lo que me propuse con la laboriosa tarea de ir preparando día a día — para quienes cursan y/o leen este aporte— la revisión de literatura pertinente/impertinente, CONTROVERSIAL, no neutral, coherente e incoherente. Revisión siempre incompleta y perfectible, para acompañar cada uno de los temas y problemáticas que nos toque afrontar/confrontar, en

¹ CESACODEVI: CENTRO DE ESTUDIOS DE SALUD COLECTIVA Y DERECHO A LA VIDA: Miembros participantes en su creación y equipo actual: 2008-2013: Yaira Córdova, Rectora de la UBV; Marta Rodríguez Cano, Directora CESACODEVI. Norma Núñez, Carlos Alvarado, María Esperanza Martínez, Odilia Gómez, Sarai Vivas, María Azcoaga, Dinora Cruz, Ana Montenegro, Ana Cedeño, Elizabeth Borjas, Máximo Hernández, Mary Ramos, Rosicar Mata, Nelly Lisboa, Rosmary Romero, Evencia Key y Cleopatra Jiménez.

² GRAMSCI Antonio (1970) *Introducción a la filosofía de la praxis* (1ª edición en español). Ediciones Península. Ediciones 62 s.a. Barcelona, España.

el tratamiento y las búsquedas necesarias para contribuir a fortalecer el conocimiento, el saber y la práctica de la GESTIÓN PÚBLICA, en los tiempos de transición al socialismo bolivariano. Y en este sentido, porque lo consideramos pertinente, manejaremos el concepto de Gramsci acerca de los *momentos históricos de transición: movimientos de transformación más rápidos, cuando las fuerzas prácticas desencadenadas exigen realmente ser justificadas para ser más eficientes y expansivas, o se multiplican los programas teóricos que también piden ser justificados realísticamente en la medida que demuestran ser asimilables por unos movimientos prácticos que sólo de este modo se hacen más prácticos y reales.*

He ido seleccionando, ordenando, analizando, tropezando, entrecruzando, transmitiendo lo dicho, lo escrito y lo leído, primero para dialogar con los y las cursantes, después para esta publicación. Un intento de reunir puntos de vistas, experiencias y saberes para poder comprender e interpretar —lo más ampliamente posible— la historia, el contexto, los intereses y los hechos de la complejidad abordada ¿Cómo contribuir a formar e investigar para las transformaciones necesarias si no es aumentando la capacidad de reconocer lo que en el presente sobrevive en el Estado contra-hegemónico, de ese Estado y Gestión hegemónica del consenso neoliberal y neocolonial? Sobre todo, cómo contribuir desde la “ética de la palabra” y el “hablar claro”, acercándose a lo que Michel Foucault llamó *la parresía: una forma de actividad verbal en la que el hablante tiene una relación específica con la verdad a través de la franqueza, una cierta relación con su propia vida a través del peligro, un cierto tipo de relación consigo mismo o con otros a través de la crítica (autocrítica o crítica a otras personas), y una relación específica con la ley moral a través de la libertad y el deber*³.

Antes de proponer cambios hay que saber, hay que tener conciencia de qué ha pasado; de dónde se viene, qué necesidades, cómo se han conducido y analizado los hechos y las relaciones, cómo se modifican y por quién. Antonio Gramsci señala: el hecho de saber y tener conciencia acerca de cómo se pueden modificar esas relaciones, ya modifica. Es ésta la base de la afirmación que refiere: *conocimiento es poder*, la cual descubro que es a Gramsci a quien pertenece.

Hay que acompañar esta experiencia con el esfuerzo personal de cada quien; con mucho estudio, con mucha lectura, reflexión, investigación y su aplicación en cada espacio y en cada campo/territorio de praxis e inserción. El momento de invitar a acompañar el espacio-tiempo de las nuevas generaciones es lo que inspiró la idea-fuerza que hizo producir —y de donde en

3 Referencia a los escritos de Michel Foucault en: BRAUNSTAJN Helena (2008) El silencio y la economía de la palabra: escuchar, leer, escribir y hablar. En: CONSTANTE Alberto, Ernesto Priani Saisó y Rafael Angel Gómez Choreño. Coordinadores (2008) Michel Foucault. Reflexiones sobre el saber, el poder, la verdad y las prácticas de sí. Universidad Autónoma Nacional de México. Facultad de Filosofía y Letras. Consulta en línea 25-11-10. Disponible en: <http://ru.ffyl.unam.mx:8080/jspui/bitstream/10391/323/6/Libro%20Michel%20Foucault.pdf>

consecuencia nace— esta serie, ESCRITOS CESACODEVI, que así se abre. Fue de allí de donde se impuso en mí la concepción del curso, del discurso y de la hermenéutica del mismo, trabajando la Unidad Curricular Gestión de Salud Colectiva, en sí misma, como un ejercicio progresivo de gestión estratégica CON RESULTADOS⁴; con la participación de los y las cursantes en los Seminarios, en la consideración de sus necesidades, de sus saberes, sus vacíos y sus entornos, en situación. Ello explica algunos términos emblemáticos, emocionales y epistemológicos, que fueron imponiéndose, durante el desarrollo logrado: *contrapunteos, nudos y laberintos, intertextualidad y búsqueda de sentido*, “anudados” en las regularidades y posibilidades que fuimos tanteando. Son imágenes-fuerza e instrumentos para comprensión, estímulo, e innovación y decisión. El reto en parte explica que el último capítulo de esta serie, el Seminario 10/de10, sea un espacio conquistado para las cursantes, la expresión de sus propias responsabilidades, búsquedas y alcances, luego de los ejercicios de iniciación. Quienes leen ahora los descubrirán, en sus propios recorridos intertextuales, en sus *nudos, laberintos y contrapunteos* abiertos. El legado de bibliografía consultada está en parte disponible en nuestra biblioteca virtual.

Los ESCRITOS CESACODEVI contienen entonces, parte de la escena y el trabajo desplegado para avanzar en los SEMINARIOS; *cabalgando sobre las contradicciones*⁵ en esa provocadora revisión de literatura. Heterogénea, heterodoxa, en el marco amplio de un cierto eclecticismo, indispensable al pensamiento crítico, sin dogmatismos. Alternan publicaciones académicas, científicas y literarias, con opiniones sobre los objetos y de los sujetos de la vida misma que percibimos como vinculados al campo de saberes y prácticas que los ESCRITOS abordan. Es labor de quienes desarrollan la lectura y participan en los SEMINARIOS, asumir sin prejuicios la responsabilidad de trabajar, estudiar e investigar e ir más allá, para descubrir, debatir, profundizar, afirmar, contra-argumentar, cuestionar, en la diversidad; llegar a elaborar conclusiones sustentables. Trátese o no de autores consagrados o de autores ignorados, cuestionados, de viejas o de nuevas aproximaciones a los temas objeto de discusión, todos serán invitados a nuestras sesiones que llamamos foros *inclusivos, en intertextualidad*⁶, en el marco de la intensidad y rigurosidad posible. De esta manera el resultado de las lecturas no queda cerrado ni encerrado en sí mismo, aceptando, negando o creando nuevas “doxas”. Toda la revisión es sujeto de revisión.

4 CÓRDOVA Yadir (2002) *Construyendo cambios. Conducción y planificación estratégica de proyectos de cambio*. FEDUPEL. Caracas, Venezuela.

5 GARCÍA LINERA Alvaro (2011) VI Foro Internacional de Filosofía. Universidad del Zulia. Maracaibo. Estado Zulia. En: Agencia Venezolana de Noticias- Aporrea.org. Consulta en Línea 29/11/11. Disponible en: <http://aporrea.org/actualidad/n193820.html>

6 MARINKOVICH Juana y Ricardo Benítez (2000) Aproximaciones al análisis intertextual del discurso científico. Revista Signos. versión On-line ISSN 0718-0934 Consulta en Línea 15-09-11 Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0718-09342000004800009&script=sci_arttext

La Revisión de Literatura, en contexto, permite trabajar para entender el cómo y el por qué una propuesta conceptual, una gestión, unos resultados, una interpretación, llega a adquirir su estatus de evidencia incuestionable. En el mejor sentido, revisar literatura en estos ESCRITOS busca *problematizarla*⁷. *Lo fundamental de la problematización consiste en desvelar el proceso a través del cual algo se ha constituido como obvio, evidente, seguro*. Hay sin embargo que demostrarse que finalmente, se lee en coherencia con los marcos y en las categorías conceptuales en las que lectores y quienes producen y re-producen conocimiento, se manejan. Toma de decisiones en consistencia hermenéutica?

La comprensión e interpretación del conocimiento no es un fenómeno ni simple ni simplista. Una posibilidad ética de creación de conocimiento puede partir de una revisión ecléctica de la literatura. Insisto: no es para pensar como alguien, sino para reconocer que se aprende y se puede “*pensar a partir de...*”⁸. Es también por ello que utilizamos en forma complementaria la metodología de la *intertextualidad* que se explica en el Seminario 1/de10 y que se descubre a medida que avanza la práctica de los SEMINARIOS.

Casi todos los campos del saber y de la cultura están marcados por reflexiones que le anteceden, que podemos hacer cada vez más transparentes, aproximándonos a la búsqueda de sus fundamentos. Para ello hemos incorporado a esta revisión de literatura algunos elementos para la reflexión desde la política, las ciencias sociales y la filosofía como también desde el periodismo, sin dejar fuera en ningún caso el sentido de la metáfora y de la imagen conceptual. A pesar de toda nuestra aceptación de las incertidumbres que rodean y contienen lo que observamos, describimos, ciframos, analizamos y tratamos, sabemos que así, de esa manera, ocurre que se identifican nudos. Se recorren laberintos. Se siembran inquietudes. Se alcanzan respuestas; inquiriendo desde la base misma de los CONTRAPUNTEOS⁹, *NUDOS* y *LABERINTOS*¹⁰, propios y ajenos. De los que se nos han introducido sutilmente, tratando de mantenerse en nuestras maneras de ser, de pensar, de interpretar, de cifrar, de contar, de actuar, a pesar de... Esa es la forma que finalmente tomaron nuestros SEMINARIOS en el FORO inclusivo-intertextual, lo cual le confirió un carácter lúdico y hasta travieso a unos aprendizajes que de otra forma hubiesen podido concluir en *un ladrillo más...* Partir del fortalecimiento de esa atmósfera humana y sensible, hasta a veces flejar o no, en

7 GARCÍA FANLO Luis (2009) Sociología de la cultura: PROBLEMATIZACIONES. Disponible en: <http://luisgarciafanlo.blogspot.com/2009/07/problematizaciones.html#!2009/07/problematizaciones.html>

8 ONFRAY Michel (2011) *L'ordre libertaire. La vie philosophique d'Albert Camus*. Flammarion. Paris, France.

9 ARVELO TORREALBA Alberto (1940) *El Reto y la Porfía*. Cantata de Florentino y El Diablo. Disponible en: <http://cuentaabelabuelo.blogspot.fr/search/label/Florentino%20y%20el%20Diablo> “Amigo, por si se atreve, aguárdeme en Santa Inés, que yo lo voy a buscar para cantar con usted...”

10 CALABRESE Omar (1989) *La era neobarroca. Capítulo 7. Nudo y Laberinto*. pp.146-159. Editorial Cátedra. Madrid. Consulta en línea 05-04-12. Disponible en: <http://www.facartes.unal.edu.co/portal/unidades/Textos/laberinto.pdf>

los límites del lenguaje y la poesía, permite pensar y re-pensar lo impensado; interactuar, poner los pies en la tierra, reforzar y ampliar el campo y la capacidad de elaboración de las informaciones recibidas y percepciones intuitivas; abre los espacios de creación propios de una comunidad que quiere ser interpretadora; facilita el arte de hacer consustancial trabajo, conocimiento, comprensión, interpretación y acción, en un solo movimiento, ético. Tiene sentido. Como *el cantar*. Tal como lo dice claramente el *Polo Margariteño: El cantar tiene sentido, entendimiento y razón...*

La construcción necesaria para cambios oportunos y pertinentes en la Gestión de la Salud Colectiva hay que hacerla desde su propia dirección y práctica. Sí. Pero necesariamente también desde el conocimiento, la revisión y los cambios necesarios y posibles en todos los espacios propios de LA GESTIÓN PÚBLICA conectados con la salud. No se aborda LA GESTIÓN en un vacío y la Salud Colectiva es un campo transversal de CO-GESTIÓN, que cruza y entrecruza muchos otros campos de cooperación, planos, organizaciones y movimientos sociales. Por lo tanto, tampoco se aborda la gestión, y su contraste, la co-gestión en participación efectiva, sin referirse a la coherencia y organización en la que ellas se despliegan; a los métodos, instrumentos y movilizaciones para la efectiva implementación de sus fines, objetivos y prioridades; sin referirse a las capacidades, competencias, motivaciones, necesidades y potencialidades de la gente que en ella realiza y se realiza; a liderazgos y a asuntos administrativos, técnicos y científicos. A la vez, sin referirse a la necesidad de constante cambio, adaptación, actualización, prospección. Todo ello no sólo supone sino que exige constante decodificación. Lo estamos viviendo en el día a día del acontecer nacional. Por ello tales procesos requieren organización, institucionalidad, constante estudio sistemático, seguimiento, monitoreo, evaluación de la información sobre los hechos y: responsabilidad en la comunicación. La revisión de literatura aquí propuesta es insumo de interés para el aumento de la *capacidad resolutive*^{11, 12}, que implica visión de proyecto, ética, eficiencia y sobriedad en el manejo de recursos, tareas cumplidas, análisis, comprensión, direccionalidad, construcción de viabilidad y una comunicación permanente, que le es y le sea imprescindible: hacia adentro y hacia afuera.

Toda GESTIÓN es una práctica social compleja y construida. Igualmente la co-gestión que se propone en otros modelos de gestión y particularmente en la gestión comunal y la gestión del poder popular que propone el Plan de la Patria¹³, sobre lo que haremos desarrollos en el curso de nuestros Seminarios. Por ejemplo: Se habla y se escribe y se publica sobre nuevas formas de

11 RODRÍGUEZ Marta (1990) *El Problema de la Capacidad Resolutiva en Atención Primaria de Salud*. En: Informe de Gestión 1987-1990, Tomo II pp. 602-613 Luis López Grillo. Facultad de Medicina. Universidad Central de Venezuela. Imprenta Universitaria. Publicaciones de la Facultad de Medicina. UCV. Caracas, Venezuela.

12 NÚÑEZ Norma (Relatora) (1990) Taller: Capacidad Resolutiva de Clínicas, Básicas y Preventivas en Atención Primaria de Salud. Maracay 1º al 4 de mayo 1990. En: APS Recursos Humanos y Sistemas Locales de Salud. Grupo Interprogramático. OPS Caracas, Venezuela.

13 CHÁVEZ Hugo (2012) *Propuesta del Candidato de la Patria, Comandante Hugo Chávez para la Gestión Bolivariana Socialista 2013-2019*.

organización y poder; se introduce el planteamiento de *los consejos obreros* [como forma de] *expresión productiva de la comuna, materialización político-territorial del poder constituyente permanente del pueblo. Porque una hegemonía es copamiento y combinación de las formas de lucha que permiten la recuperación de la soberanía, que es de cada quien*¹⁴. Son entonces contenidos que tienen historia de gestión entrelazada, de nueva y de vieja hegemonía; de la nueva y de la vieja institucionalidad, del “anudamiento” de lo interno con lo externo: historia *geofilosófica* y de luchas políticas; historia sociocultural, financiera, económica, tecno-conceptual, afectiva y ético/experimental; donde los movimientos populares reclaman su espacio y se insertan en la dinámica del *auténtico poder que les otorga la Constitución venezolana para desarrollar sus potencialidades y para transformar sus condiciones de vida, en un marco de equidad y justicia*¹⁵.

A fin de fortalecer el pensamiento crítico y el valor conceptual de las propuestas en juego, estaremos hablando del fortalecimiento de las discusiones desarrolladas/a desarrollarse en un espacio-tiempo que Spinelli y Testa denominan como espacio-tiempo de construcción de sujetos y de re-configuración y construcción de sentidos¹⁶. También en el marco de lo que Deleuze y Guattari han definido como la *geofilosofía* puesto que esa construcción junto al *pensar, se hace en la relación del territorio con la tierra*¹⁷, *hecho fundamental para comprender las prácticas humanas*. Particularmente en una *nueva institucionalidad que garantice la participación de los pequeños y medianos (...) en las decisiones, monitoreo y seguimientos*. Todo ello sabiendo, que *más que del espacio geográfico, por el que transitamos y en el que habitamos, de sus signos y coordenadas, de la ciudad, sus hitos, monumentos y cicatrices, se trata [también] de las geografías interiores, de las que nos habitan: de esas que nos hacen vivir o padecer, experimentar [el mundo] de una forma o de otra*¹⁸. Juan Barreto destaca la contradicción en que esos movimientos se desenvuelven puesto que *heredamos una estructura burocrática en los distintos poderes e instancias públicas, que limita y entraba la capacidad de respuesta que debe dar el Estado a ese pueblo organizado, que demanda cada día mejores condiciones de vida y dignidad*.

Así, todo modelo de GESTIÓN, tanto como la CO-GESTIÓN, la AUTO-GESTIÓN, las COOPERATIVAS, las MISIONES y otros nuevos modelos que van emergiendo, son apuestas

14 BARRETO Juan (2012) *Carta abierta al Comandante Chávez*. Consulta en línea 14-12-12. Disponible en: <http://aporrea.org/actualidad/a155895.html>

15 BARRETO Juan (2012) *Construyendo el Estado Comunal*. Consulta en línea 14-12-12. Disponible en: <http://aporrea.org/actualidad/poderpopular/a155525.html>

16 SPINELLI Hugo y Mario Testa (2005) *Del Diagrama de Venn al Nudo Borromeo. Recorrido de la Planificación en América Latina*. Salud Colectiva 1(3)323-335 Buenos Aires, Argentina. Consulta en línea: 06-09-10. Disponible en: <http://www.scielo.org.ar/pdf/sc/v1n3/v1n3a05.pdf>

17 DELEUZE Gilles y Félix Guattari (1991) *Qu'est-ce que la philosophie?* Editions de Minuit. París, Francia. Traducción al español Qué es la Filosofía? Ediciones ANAGRAMA 2000. España.

18 LINDON Alicia (2008) Milton Santos al encuentro de las Geografías de lo Cotidiano. En: *Tras la Huella de Milton Santos. Una mirada latinoamericana a la geografía humana contemporánea*. Cristóbal Mendoza, Coordinador. ANTHROPOS Editorial. UNAM. México.

puestas a prueba... a la vez lineales y no-lineales, determinadas e indeterminadas; un despliegue institucional y organizacional múltiple, de postulados, intereses, puestos de trabajo, capacidades, estrategias, funciones, mediaciones, en un orden social y sus compromisos; una historia y una vida sobre la marcha y sobre los hechos y acontecimientos que tocan los saberes, los deseos, las racionalidades, las aspiraciones, las indiferencias, los temores y las valoraciones en torno a lo que se propone, a lo que se cambia, a lo que se conserva, a lo que se proyecta; a lo que se percibe como inercia o como amenaza, como innovación o como acostumbramiento; a lo que se acepta y/o se rechaza, todo o a medias; a las reacciones frente a las maneras de proponerlo y/o de hacerlo sobrevivir o surgir.

Las formas de sentir y de pensar de quienes participan en una gestión, y sus contrastes, forman parte de la gestión misma; no le son ajenas. Y ello se destaca y se trabaja en el recorrido de los ESCRITOS CESACODEVI. Es la gestión crítica, que confronta la sola concepción de “virtud” vigente en múltiples espacios de gestión, la que todavía corresponde al *hombre del Renacimiento*, es decir, la de: *capacidad, aptitud, industriosisdad, potencia individual, sensibilidad, olfato de las ocasiones y medida de las propias posibilidades*¹⁹. Se busca resignificarla acercándola a la ética, a los saberes y al pensamiento colectivo necesarios a los tiempos de transformación. Se trata de una complejidad institucional y organizativa que vive, revive, se resuelve o se complica, en torno a incertidumbres y previsiones establecidas e imprevisiones tanto como en torno a la calidad y claridad o no, de la transparencia y comunicación, con que se abordan. En torno a los quietismos, los silencios, los decires, los valores, las convicciones y las acciones para asegurar y asegurarse de que... Sólo que a veces ello no se hace explícito y para quienes ejecutan la gestión misma, el desarrollo de la gestión esperada hasta cae en el olvido que es, bien sea el ritual sin sentido, bien la inercia de la carrera o de la decepcionante rutina sin fin. Y en todos esos juegos que incluyen la pervivencia de viejas lógicas, reglas y hábitos que hasta se desconoce que se han asumido, la gestión puede llegar a andar, pero sin rumbo y sentido. No se piensa tampoco que, en todos los escenarios de realización o de ejecución es necesario generar los momentos recurrentes para hacer conocer y re-conocer los qué? los cómo? los por-qué? los para-cuándo? y los para-qué? Todo ello indispensable para una gestión buena. Con frecuencia se simplifican conocimientos, deberes y derechos, se trabaja en la abstracción y en la fragmentación; sin hacerse preguntas, sin apertura al mundo y a los proyectos en ejecución...

¹⁹ GRAMSCI Antonio (1970) *Introducción a la filosofía de la praxis*. (1ª edición en español). Ediciones Península. Ediciones 62 s.a. Barcelona, España.

Aquí, en esta aproximación implícita a una definición, se juega el Programa. De allí, de la estructura, de la organización y de la intersubjetividad que se genera entre todos los sujetos-actores en diferentes instancias y en múltiples fuentes y puestos de trabajo, parte para nosotros la Programación crítica que advierte y enfoca cambios a desarrollar; en medio de las producciones y relaciones geopolíticas mundiales, de las prioridades sociopolíticas nacionales y de las necesidades de la vida colectiva y de la vida personal, la de cada quien; reafirmando la existencia de lo imprevisible y también de lo prometedor.

Una GESTIÓN no funciona sin que tengamos al menos una pequeña modelización de lo que es su naturaleza, sin que se comprenda la razón del espacio que se ocupa en ella, sin que se verifique el efecto que la misma tiene sobre quienes la ejecutan y sobre sus destinatarios. Y si la GESTIÓN PÚBLICA es la del interés de todos, la del espacio colectivo de realización, se impone su constante interpelación: en lo que creemos saber de ella, en su real-concreto, en el imaginario que la circunda y en el campo propio de lo simbólico que la orienta y le confiere significación.

En ese orden de prácticas y de ideas, de contrapuntos, de nudos y de laberintos, la Unidad Curricular-Seminario Gestión de Salud Colectiva que realizamos, es coherente y consecuente con las rupturas epistemológicas y prácticas que han ocupado el pensamiento ético-político en la temática de lo político y de lo económico-social; de la epidemiología crítica, la medicina social y la salud colectiva concretándose en América Latina desde los años 70. Son rupturas no exentas de un origen de utopía. Una de ellas la de lo que Gramsci²⁰ llamó *“la igualdad real”*. *Es decir, el grado de “espiritualidad” alcanzado por el proceso histórico de “la naturaleza humana” [que] se identifica en el sistema de asociaciones (...) que se anudan en el “Estado” y en el sistema político mundial.* En el presente, “co-incide” en la República Bolivariana de Venezuela, en lo general, con el momento de cambio político y transformación estructural hacia la inclusión social y la superación de las desigualdades sociales inaceptables, en la base y el centro de las determinaciones del proceso salud-enfermedad; en la base de la nueva hegemonía conceptual, necesaria para la consolidación de la independencia y la soberanía planteada en el Plan de la Patria y sabiendo que en el decir de Antonio Gramsci, *toda relación de “hegemonía” es necesariamente una relación pedagógica*²¹. *En lo particular*, co-incidiendo con la prolongación de la ruptura en las tendencias hegemónicas de Reformas del Estado y de la Salud Pública que en nuestras tierras se sucedieron desde la década de los 80 hasta finales de los 90. Tales Reformas marcaron, sostuvieron y cultivan todavía, en muchas

20 GRAMSCI Antonio (1970) *Introducción a la filosofía de la praxis*. (1ª edición en español). Ediciones Península. Ediciones 62 S.A. Barcelona, España.

21 GRAMSCI Antonio (1970) *Introducción a la filosofía de la praxis*. (1ª edición en español). Ediciones Península. Ediciones 62 S.A. Barcelona, España.

instancias, los modos ineficientes de pensar y de ejecutar la gestión de lo público, lo que hay que decodificar si se trabaja en situación de transformar esa realidad. Se han publicado estudios con diversidad de interpretaciones, desde las más nostálgicas a las más fulminantes.

Experimentar, ensayar nuevas coherencias, nuevos modelos, otras lógicas y posibilidades de pensamiento y formación, en estudio, trabajo e investigación, en la Universidad Bolivariana de Venezuela, es ineludible para la comprensión y superación de las pruebas, objetivas y subjetivas, del devenir del proceso de transformación iniciado. Buscamos contribuir a hacerlo desde aquí, en estos ESCRITOS CESACODEVI que se han ido trazando al ritmo vertiginoso que implican presente, historia y devenir, en un FORO exigente y como ya dijimos: intertextual.

No se trata aquí de “todo” sobre Gestión. Son apuntes para aproximarla, comprender su significación a fin de abordar vías para su necesaria resignificación en el contexto de una nueva institucionalidad. Repetimos: vamos cabalgando sobre vacíos y contradicciones²², en la perspectiva de contribuir a pensar y fortalecer un modelo de gestión que se construye de manera corresponsable, solidaria y concurrente, tal como lo establece la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela^{23, 24, 25}. Por lo tanto aquí, un esfuerzo más hacia la integración socioeducativa²⁶, formación, investigación y acción pública, reconociendo los esfuerzos anteriores. La corresponsabilidad es suma de voluntades, de esfuerzos y de recursos que tienen como meta el diseño y el cumplimiento de reglas que son de interés general²⁷. La ética de la vida humana aporta y cumple la exigencia de la vivencia y sobrevivencia de un ser humano autoconsciente y autorresponsable, en la exigencia misma de la factibilidad ética y de la concientización de problemas y su solución²⁸.

Este posicionamiento es parte de una forma de aproximarse a la transformación de las gestiones abrumadas por burocratismo, corrupción, abusos de poder y de bienes, robos, reposos, ausencias,

22 GARCÍA LINERA Alvaro (2011) *VI Foro Internacional de Filosofía Venezuela 2011* en Maracaibo. Agencia Venezolana de Noticias- Aporrea.org. Consulta en Línea 29/11/11. Disponible en: <http://aporrea.org/actualidad/n193820.html>

23 RBV (1999) Constitución de la República Bolivariana de Venezuela. Gaceta Oficial 5.453 del 24-04-2000. <http://www.tsj.gov.ve/legislacion/constitucion1999.htm>

24 JAUA MILANO Elías (2012) REPORTAJE: *Jaua: Un gobernador debe mandar de manera corresponsable, solidaria y concurrente*. Agencia Venezolana de Noticias. Consulta en línea 02-12-12. Disponible en: <http://www.avn.info.ve/contenido/jaua-gobernador-debe-mandar-manera-corresponsable-solidaria-y-concurrente>

25 ESCARRÁ MALAVER Carlos (2004) *Las transformaciones constitucionales y los principios de las políticas públicas*. Panel de Discusión: Las Transformaciones en los Fundamentos de la Democracia y el Nuevo Campo de Fuerza y Poder. Seminario Nacional: Política Social ¿un nuevo PARADIGMA?. Consulta en línea 02-12-12. Disponible en: http://www.gerenciasocial.gob.ve/bsocial/bs_03/bs_03_pdf_doc/martes/panel_carlos_escarra.pdf

26 CÓRDOVA Marlene Yadir (2010) *Modelo para la Gestión de la Integración Socio-Educativa de la Universidad Bolivariana de Venezuela*. Tesis Doctoral en Ciencias de la Educación. IPLAC. Cátedra UNESCO en Ciencias de la Educación. Ciudad de La Habana, Cuba.

27 GARCÉS LLOREDA María Teresa y Carlos Tarquino Buitrago (2002) *Lo público: una forma de redimensionar el papel del Estado y la sociedad civil en los procesos de transformación social*. Revista Sínderesis (6)75-96. Bogotá, Colombia. Consulta en línea 12-01-12. Disponible en: <http://www.oei.es/n7605.htm>

28 DUSSEL Enrique (1973) *Para una Ética de la liberación latinoamericana*, 5 vols., Siglo XXI, Buenos Aires, Argentina.

parasitismo, desmotivación, conductas dolosas a veces de auto-compensación individual, en nombre de una justicia o de un reconocimiento esperado o merecido que no llega y que hasta se transforma en exabrupto ante lo ignorado por la institución. Todas esas denuncias se encuentran en la literatura y sobre ellas constantemente se pasa, censurándolo, pero como si no fuesen un elemento más entre las dificultades y fracasos de alguna gestión... Interpretamos que buscando cambios efectivos precisamente en esas dimensiones es que la Propuesta del Plan de la Patria²⁹ —dejando a un lado el término “funcionarios”— habla de servidores públicos³⁰, expeditos y honestos, en la gestión bolivariana socialista 2013-2019. La formación permanente, la identidad de ese gran contingente de personas que ejercen la función pública, su inclusión en los proyectos en los cuales realizan su trabajo, la atención a sus condiciones de trabajo y a su buen-vivir/vivir bien, son puntos centrales de la gestión del espacio, los servicios y los bienes públicos, para la vida-plena de la población.

Así, aquí, la gestión pública efectiva invoca y convoca a una oportunidad de resignificación de lo ético-político, lo financiero, lo económico, lo humano y lo técnico; lógicas, saberes y haceres, en la complejidad de la gobernabilidad, la direccionalidad y viabilidad, de y en, la relación de coyuntura/nueva hegemonía en Políticas de Estado-Gobierno-Sociedad y nueva institucionalidad, asociadas a los objetivos históricos, estratégicos y generales de los Planes de la Nación: gestión, auto-gestión, co-gestión, misiones, cooperativas, comités, Consejos, como proceso complejo e integral de articulaciones para fortalecer el vivir-bien: formación y actualización permanente en saberes técnicos y administrativos, en el marco de la participación en diagnósticos, planes, propuestas; evaluación y priorización de necesidades colectivas e individuales, misiones, servicios y bienes; responsabilidades, respuestas, impactos; derechos, obligaciones, tiempos, reconocimientos, comunicación; logros y fines, acompañamiento, monitoreo participativo, contraloría social, evaluación para continuación y fortalecimiento y re-direccionamiento de proyectos, en construcción de sujetos, de sentido e intersubjetividades, en el orden de *lo real, lo simbólico y lo imaginario*³¹ también. Apuntes, lecturas críticas, formación, investigación y saberes hacia la nueva institucionalidad.

NN-D

31-12-12

29 CHÁVEZ Hugo (2012) PLAN PATRIA: *Propuesta del Candidato Comandante Hugo Chávez para aspirar a la re-elección 07-10-12. Gestión Bolivariana Socialista 2013-2019*. Presentación ante el Consejo Nacional Electoral. 11-06-12. Disponible en: <http://www.ciudadccs.info/?p=301501>

30 RBV-Presidente Hugo Chávez (2012) *Comunicado de la Presidencia de la República: Servidores al servicio del país. Presidente Chávez felicita a los trabajadores públicos*. Consulta en línea 05-09-12. Disponible en: <http://www.aporrea.org/actualidad/n213521.html>

31 SPINELLI Hugo y Mario Testa (2005) *Del Diagrama de Venn al Nudo Borromeo. Recorrido de la Planificación en América Latina*. Salud Colectiva 1(3)323-335 Buenos Aires, Argentina. Consulta en línea 06-09-10. Disponible en: <http://redalyc.uaemex.mx/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=73110305>

PRÓLOGO por LAS CURSANTES

El reto de asumir escribir nosotras, las cursantes en la UBV de la Unidad Curricular Seminario en Gestión de Salud Colectiva (UCS-GSC), un Prólogo a los ESCRITOS CESACODEVI aquí presentados, deja constancia —cuando menos— de una gestión de innovación, horizontalidad, confianza, rigor y solidaridad. Cinco elementos que signaron el proceso sociopedagógico recorrido, profundamente rico en oportunidades de reflexión e intentos de emancipación conceptual y búsqueda de sentido en el alcance de resultados.

Pensamos sin embargo que la labor de hacer el Prólogo, en la síntesis necesaria, casi arriesga el poder hacer justicia a lo que ha significado el proceso de trabajo en el recorrido realizado, en el que vivimos lo real conjugado a lo imaginario, dando paso al surgimiento de un nuevo simbólico, como nos lo enseña la lectura de Spinelli y Testa³², convertida en una “favorita” de nuestra iniciación. Ese proceso de vivencias, angustias, alegrías, encuentros y desencuentros compartidos nutrieron el espacio de aproximación, debate, reflexión y formación, para la construcción del sujeto transformador de lo conceptual y de la praxis.

En primer lugar destacamos que la UCS-GSC no fue una “materia” que aprobamos y que “salimos de eso”. Se ha ido y se sigue desdoblando en nuevas conexiones pues producto del Tiempo 1, en el mismo equipo y con la misma docente, pasamos a un Taller de Escritura de Trabajo Científico, a presentación del resultado en un Congreso Internacional y a un Tiempo 2, ahora en pleno curso, que sabemos nos sorprenderá a nosotras mismas en cuanto a comprobación de que el recorrido del Doctorado que cursamos en la UBV nos ha conducido en una práctica educativa democrática y liberadora. Ciertamente una praxis de conducción a aprender haciendo y a descubrir que se trata de formación permanente, cuando se dá la oportunidad y cuando se está abierta o abierto a asumir el compromiso que implica aprender a pensar a partir de... En segundo lugar descubrimos que nuestros ensayos de escritura han conducido a que el Seminario 9/de10 de estos ESCRITOS CESACODEVI contenga —como evidencia de nuestras realizaciones— otro producto académico. Se trata de algunas de nuestras decisiones en “contrapunteo” con una primera versión de lo que sería el Seminario 10/de10 donde nuestra profesora hace un nuevo esfuerzo de revisión y síntesis creadora, para una concepción de la gestión pública

32 SPINELLI Hugo y Mario Testa (2005) Del Diagrama de Venn al Nudo Borromeo Recorrido de la Planificación en América Latina. Salud Colectiva 1(3)323-335. Buenos Aires, Argentina. Consulta en línea: 06-09-10. Disponible en: <http://www.scielo.org.ar/pdf/sc/v1n3/v1n3a05.pdf>

que pueda encontrar su vía e inscribirse en el proceso constituyente del Plan Patria, en curso en este momento estratégico, en las Ciudades y Puntos de Batalla, de otro proceso constituyente en la historia del país. Allí, en nuestro Seminario 9/de10 quedan plasmados aciertos, vacíos y desaciertos, como siempre ocurre en la Gestión de un Plan que lo sea de verdad verdad... Con esta oportunidad de asumir y justificar ante nosotras mismas nuestras escogencias ante un vasto océano de aspectos explorables desde el campo de la gestión, no podemos sino reconocer esta nueva oportunidad de existir como sujetos políticos, dando paso al “sujeto implicado” que en las lecturas nos enseñaron Norma Núñez y autores que revisamos en distintos grados de razón y emoción. Aquí pues, un testimonio, tal como lo aprendemos y desarrollamos desde los pisos, paredes y ventanas UBV; universidad amplia de saberes y aprendizajes, mientras ensayábamos esta experiencia abierta, compleja, transdisciplinaria, transversal.

No imaginábamos que “leyendo” y descifrando el mapa de códigos que nos ofrecieron como soporte los documentos progresivos de estos Escritos CESACODEVI —invaluable condensación “crítica, no convencional,” material de apoyo a la liberación del pensamiento— pudiésemos llegar hasta aquí... para saber seguir solas o en equipo, hacia otros horizontes, en ocasiones altamente colectivos, como nos ocurrió en el proceso de creación del Modelo Teleológico que llevamos a Uruguay y como nos espera en futuras propuestas concretas a la gestión gubernamental... En otros momentos, y con la misma docente, el proceso ha sido necesariamente de cortes más individuales, especie de apoyo y de ensayo para avances en los recorridos propios de la elaboración de Tesis. En este caso, siguiendo con la propuesta pedagógica de la UBV, hemos realizado conexiones entre el copioso caudal de apropiación de conocimiento experimentado en nuestra trayectoria en los diferentes tiempos vividos en una suerte de vuelta recurrente entre datos, información y conocimiento.

En ese intercambio interactivo se hace también manifiesta la lucha entre Eros y Tanatos, cuando confrontamos firmemente nuestras posiciones a la propuesta de estudio, para remover nuestro interior y de esta manera, asumiendo a Lacan³³, simbólicamente, imaginariamente, afirmarnos en lo real. Hemos pues “contrapunteado” para hacer honor a la propuesta pedagógica de praxis dialéctica que se fue desarrollando entre nosotras, en la cual las figuras de Florentino y el Diablo asumieron y dominaron la escena “por el ancho terraplén...” Nosotras las Florentinas y “la profa” en Diabla... Aunque ella diga que ese papel tornó y retornó y no cesa de girar... Esta imagen legendaria del imaginario venezolano hace resaltar no sólo la opción de estudiar, investigar y trabajar desde el territorio y para el territorio, como aprendimos del acercamiento a la geofilosofía de

33 COTTET Serge (1988): “*Pienso donde no soy, soy donde no pienso*”. En: Gérard Miller (Compilador), *Presentación de Lacan*. Editorial Manantial. Buenos Aires, Argentina.

Gilles Deleuze y a la antropología política de Boaventura De Sousa Santos, sino del impacto logrado en identidad ético-política y cultural, sonando hoy más que nunca en la batuta de Gustavo Dudamel y el Sistema de Orquestas Juveniles Venezolanas que recorre el mundo, construyéndonos a nosotras mismas como sujetos participativos hacia los objetivos a alcanzar... Todo ello en el espacio-tiempo del compartir, en múltiples secuencias de reflexión, un periodo que tan solo marca el inicio de un sendero de alteridad hacia una salud colectiva para la movilización social. Y es que lo que ha generado en las Florentinas la condensación lograda en este proceso, resulta una aventura intelectual, ética y afectiva, tal vez casi imposible de repetir. Quizá otros grupos evocarán con nuevas coplas y métricas los retos distintos como los encontrados en el cantar de Florentino y El Diablo. Y quizás se aventurarán, al igual que nosotras, a derramar con altivez y gallardía un profuso e incontenible duelo de palabras.

Descubrimos y descubrirán así que los ESCRITOS CESACODEVI, nuestra bitácora, se presentan y se nos presentaban entonces, progresivamente, como una provocación a pensar el mundo de la gestión en salud colectiva, de una forma distinta; desafiándonos en la necesidad de revisar, indagar, confirmar o no, ampliar, para producir un tipo de conocimiento alternativo, profundamente humano, donde se evidenciaran “desde las tripas” las relaciones, artificialmente divididas, entre el arte, la ciencia y la filosofía.

Muestra de esas formas emergentes de concebir la lectura reflexiva y liberadora, vinculada a la innovación pedagógica con sentido, fue lo sucedido a partir del encuentro con la felizmente dejada de lado iniciativa de “La Nueva Gestión Pública” propuesta por el CLAD... Allí surgió con fuerza argumentativa la conjugación de las artes escénicas y la réplica contestataria de contendores académicos, teatralizados en reto verbal, en el que se contrastaban visiones de mundos asociadas al orden económico capitalista occidental hegemónico. Desde la de-construcción³⁴ y la nueva construcción, desde la crítica como disciplina auxiliar, para fortalecer una transición al socialismo bolivariano y sus posibles y necesarios nuevos modos de gestión pública... ¡Vaya discusión compleja y que exige a quienes la encarnen, además de constancia y dedicación, buen humor, solidaridad, astucia y sagacidad...!

Nosotras Florentinas *...que van soñando con la sabana en la sien...* seguiremos homenajearlo con entusiasmo al ingenio llanero en nuestra intersubjetividad. ¿...Y la noble Diabla? ... Resignificada en la escena, con su *embrujo dialectico*, hace para nosotras y hará para otros gala

34 REYES GARCÍA Everardo (2005) Breve introducción a Jacques Derrida y la deconstrucción. <http://hipercomunicacion.com/pubs/derrida-decons.html>

del honor de ocupar el rol predilecto, no solo del maestro Antonio Estevez quien adaptara los más de 1500 versos de *Florentino y El Diablo* en su Cantata Criolla, sino también del propio Arvelo Torrealba quien en misiva que dirige a Antonio Estévez define al Diablo como: *más hondo, más poético, más músico, más humano (...) ...y usted ha tenido también su poquito de preferencia por el Diablo.*

Cómo no despertar preferencia y entusiasmo, si con esa poesía, calidad humana y amorosa sonoridad de Profesora Norma Núñez en todo momento nos ha acompañado, unas veces en Venezuela, otras veces desde Francia. Trascendiendo la presencia física y los horarios, ha reiterado su compromiso, responsabilidad e implicación en el proceso de transformación requerido para el alcance de la sociedad que anhelamos. Más que nuestra profesora, guía y orientadora, qué ha sido? Qué ha sido si durante todos estos tiempos ha enriquecido nuestro saber y -en el decir de Testa- *desató el proceso...* Con su paciencia y otras veces con su impaciencia, con sus conocimientos, con sus aportes y demandas, logró sembrar la semilla de la vocación por la transformación, del compromiso con la vida y con nuestros semejantes. En otras palabras, la semilla de la Gestión de la Salud Colectiva que ciertamente sentimos ha germinado en nosotras y se ha reflejado en la creación de un espacio de búsqueda de emancipación. Nosotras también reiteramos nuestro compromiso con la militancia para con la salud colectiva y el derecho a la vida, de cara al momento histórico que vive Venezuela, tanto en el ámbito nacional como internacional.

Las Florentinas:

Belquis Pinto, Dulcemaría León, Mary Reina Ramos y Rosicar Mata

UBV-Caracas, 18 de diciembre 2012

-III-

**Debo confesar que me produce un gran placer, una gran satisfacción,
la publicación de este libro y el poder escribir a manera de prólogo
estas líneas sobre los**

**ESCRITOS CESACODEVI-UBV
UNA REVISIÓN/RECREACIÓN/CONTROVERSIAL,
no neutral, siempre incompleta y perfectible, DE LA LITERATURA
convencional y no convencional en/para analizar
EL CAMPO DE LA SALUD,
LA SALUD PÚBLICA, LA SALUD COLECTIVA
Y SU GESTIÓN PÚBLICA**

Forma bastante poco convencional, muy explicativa y prometedora, de lo que hemos de encontrar en las próximas páginas —*Estado, Gestión Pública, Sentido, Sujetos, Participación, Contextos, Capacidad de Gestión*— en estas lecturas críticas. Tratado casi puede decirse, en formación y saberes hacia la nueva institucionalidad. Además, en clave de Apuntes, Contrapuntos, Nudos y Laberintos, abriéndose a la posibilidad de creación de una nueva Gestión de la Salud Colectiva. Pienso además que esos son títulos y subtítulos que definen a su autora, la Dra. Norma Núñez-Dentin, profesora titular, jubilada de la Facultad de Medicina de la Escuela Luis Razetti de la UCV. Socióloga, con un PhD en Epidemiología y Salud Pública, quien en la actualidad colabora intensamente con el Centro de Estudios de Salud Colectiva y Derecho a la Vida, de la Universidad Bolivariana de Venezuela (CESACODEVI) (UBV). Norma Núñez ha sido a lo largo de su vida académica y de su práctica de vida, ejemplo de trabajo, honestidad, rigurosidad, exigencia para con ella y para con los demás, con una capacidad creativa y de innovación que sorprenden y que permanentemente incorpora en sus actividades cotidianas, en su práctica pedagógica. Innovadora entusiasta y que entusiasma; vida viva, confrontadora, analítica, que en su quehacer captura, compromete, obliga y permanentemente reta, incluso sin proponérselo, a compañeros y a discípulos. Siempre la recuerdo rodeada de estudiantes que permanecían

después de sus clases, un poco más... Y aún hoy la siguen... médicos, cirujanos y clínicos en ejercicio, médicos del campo de la salud pública, médicos que manifiestan con entusiasmo el recuerdo de una profesora especial, diferente, que hacía profundas, amenas e interesantes, las clases de Atención Primaria de Salud, de Epidemiología y Medicina Preventiva y Social... Y así continúan sus casi 45 años de ejercicio profesional. En la creación del CESACODEVI, Norma Núñez (NN) participó desde el inicio, en 2008, con la Dra. Yadira Córdova —para aquel momento Rectora de la Universidad Bolivariana de Venezuela— con un grupo de trabajadores y profesores, en la concepción y redacción del documento que fue presentado al Consejo Directivo de la Universidad Bolivariana de Venezuela (UBV), discutido y aprobado, unánimemente. En Septiembre del 2011 le solicité a la profesora y amiga NN su participación en el curso sobre Gestión de Salud en el Doctorado de Ciencias del Desarrollo Estratégico de la UBV, en la Sede Caracas.

Dada la escasez de textos y publicaciones nacionales en esa área, la obra que se presenta ocupa con propiedad un territorio de saber; a la vez, llena un vacío y anuncia, promete, expansión. En estos ESCRITOS Norma Núñez nos demuestra su experiencia y fortaleza; años de lucha, de estudio, de investigación y de trabajo para introducir de manera oficial en las programaciones tradicionales, nuevas y más pertinentes conceptualizaciones: la salud y sus determinaciones, los nuevos enfoques y desarrollos de la Salud Pública, de la Salud Colectiva, de la Epidemiología Crítica y de la Gestión de Salud: lo ha hecho en los pre y postgrado de nuestras Escuelas de Medicina, y en general, en la transversalidad implícita en las Ciencias de la Salud, en Venezuela y para América Latina. La responsabilidad frente a la necesidad de introducir en la reflexión cotidiana y la práctica docente de los diferentes programas de formación del área de salud, de estos enfoques y modos de análisis, ahora, en la UBV, la Universidad de la Revolución, es fundamental. Todo ello sustentado en —y sustentando— el marco del proceso de transformación social que se está dando en el país bajo el mandato del Presidente Hugo Chávez. Aprovechando la experiencia de Norma Núñez en este curso de postgrado y en el Diplomado en Introducción a la Epidemiología para la Salud Colectiva y el Derecho a la Vida, insistí en el significado de este cumplimiento para con la necesidad y responsabilidad que tenemos de compartir saberes también en la forma de producir un texto. Un texto como éste no es voz muda, es un concierto de mensajes que ordenados en una forma intencionada permiten resonancias inimaginables en quienes lo deciden explorar... Para ello los remito al Prólogo que a este mismo trabajo hacen las *Florentinas*, razón y pasión, como vemos, de esta producción.



Sin pretender hacer un análisis de estos ESCRITOS CESACODEVI-UBV, lo cual no es el objeto de este Prólogo, quiero señalar algunos elementos que me parecen aportes de gran significación y transcendencia en lo humano, en lo ético-político, en lo pedagógico y —por encima de todo eso- en la forma particular de hacer pedagogía; también en la reflexión y análisis conceptual integral de la salud, de sus determinantes y determinaciones. Se trata de un novedoso aporte para la formación en salud no solo de profesores y estudiantes, futuros y actuales servidores públicos, sino que, en tanto acoge y pone claramente en evidencia la necesidad y el papel ineludible, insoslayable, de la participación protagónica de la población en prácticas de salud que le competen directamente, sustenta y hace posible la apertura para cambios necesarios en el paradigma hegemónico de la concepción y gestión de la salud. Los conceptos *Salud Colectiva*, *Epidemiología Crítica*, *Monitoreo Participativo*, *Planificación Estratégica con control colectivo de la gestión*, aquí pasan a ser instrumentos de un nuevo modelo que cambia los términos del debate y de la construcción de un nuevo MODO DE GESTIÓN DE SALUD.

Con este texto la Dra. Núñez, hace un merecido reconocimiento a la vez que nos aproxima y direcciona a la teoría y praxis en la gestión en la Salud Colectiva, tal como ésta es concebida por Mario Testa, como una militancia socio-política; y como la plantea Yadira Córdova, como derecho a la vida plena, como acción de sujetos colectivos que, proponiendo y asumiendo la contraloría social, dejan de ser espectadores que “ayudan”; son sujetos y actores que asumen espacios en que se realizan en el trabajo creador y se transforman a sí mismos en sujetos políticos del proceso de trabajo transformador, en un espacio y tiempo concreto. En esta forma Norma Núñez hace una contribución que redundará en la acción de saldar una deuda, que es la deuda del profesorado del Campo de la Salud Pública Nacional, rezagado en la producción de material pedagógico y de análisis crítico en esta área tan fundamental para el fortalecimiento y el sentido de la formación de personal que a su vez comprenda y empuje los procesos de transformación del sector. Ese rezago ha conducido, a mi entender, a la minimización y a la propia marginación.

A partir de esta amplísima revisión de la literatura, aunque en su exigencia ella diga que es incompleta y perfectible, los más de ochocientos documentos revisados y que descubrimos en la novedosa estrategia de la intertextualidad, que se hacen presentes en su Foro Imaginario... son analizados, comentados, reseñados y rigurosamente citados... Un esfuerzo de escritura e imágenes sobre lo que se produce y se reseña en más de mil citas que ponen de manifiesto un proceso ético-pedagógico prolijo y necesario, de honestidad intelectual, respeto y reconocimiento al otro, a los demás. Esfuerzo de grandísima importancia y pertinencia para los cursantes de los postgrados, pero también del pregrado y de todos quienes transiten el análisis y la investigación, en estos tiempos en que para algunos, todo parece ser válido o tener poca importancia.

Por otra parte, en este gran esfuerzo de revisión, análisis, contextualización y confrontación con el aquí y el ahora, a partir siempre de la comprensión e interpretación de la historia y *con el por qué y el para qué*, se ofrece al lector la posibilidad de conocer un material prácticamente inalcanzable desde el punto de vista del tiempo y de lo material para el estudiante que se inicia, para el lector común que profundiza, a quienes en la turbulencia en que vivimos puede resultarles casi imposible abarcar todas las dimensiones que este trabajo nos ofrece y posibilita. Más difícil aún de realizar y difícil de comprender, si uno se está aproximando por primera vez a las áreas reseñadas. Es por lo tanto un espléndido obsequio a los cursantes y lectores; un amoroso regalo académico, solidario y coherente con la socialización de los saberes en el campo de la enseñanza-aprendizaje y del acompañar en la formación de cuadros para el proceso de gestión de salud, tal como la autora lo concibe: *GESTIÓN en tanto que Proyecto Político, en una dimensión de la Gestión Estratégica Situacional*.

Una de las dificultades mayores en el proceso pedagógico-docente, es hacer posible, crear condiciones, para demostrar, enseñar y aprender el difícil ejercicio de la articulación, de la integración de la teoría con la práctica, aquí lograda hasta en el encuentro con el sentido común y la opinión pública, analizada y resignificada; un paso constante desde lo abstracto que puede ser el análisis teórico y la conceptualización, hacia lo concreto, hacia la práctica cotidiana de la gestión, buscando hacerlo en forma coherente, aún cuando se confronte con el *cabalgar sobre las contradicciones* en esa necesidad y difícil circunstancia del salto a la conceptualización, a su vez regresando desde la praxis. Pienso que este texto,

a través de preguntas, de invitaciones a la discusión, de silencios y de posicionamientos, logra con éxito hacer avanzar en esa articulación. Se buscan y ponen en evidencia las conexiones, las coherencias e incoherencias de la teoría y la conceptualización, con la praxis, con el discurso, con los datos y hechos de esa práctica. Todo en el marco y contextos concretos, en el presente diario y en el devenir del proceso de transformación social y de las políticas públicas que se están desarrollando; pero a la vez, permitiendo la reflexión y la internalización de lo asumido, en este momento histórico de transición, tal como lo define Gramsci y lo refiere la autora.

Al mismo tiempo el texto nos hace descubrir la visión de otros autores que nos enseñan que *la economía es ciencia de los intereses apasionados!* Rompiendo con la falsa objetividad a que obliga el hoy decadente positivismo, hace visible la demostración de la existencia, de la coherencia y de la consistencia del discurso político de la revolución, de nuestros planes de la Nación, con los conceptos teóricos de los pensadores de mayor avanzada del momento, puestos a la mano de los cursantes. Esto en sí mismo constituye un elemento ético-político que la mayoría de las veces los estudiantes y muchos lectores no pueden lograr dado el desconocimiento de base que tienen, del escaso manejo o de otras dificultades para el acceso, comprensión y ciertamente manejo oportuno de esos contenidos que aquí resultan accesibles en múltiples dimensiones. Un gran paso en el conocimiento, que desmonta el discurso perverso y descalificador que realizan ciertos sectores, sobre la solidez conceptual, la ética y la lógica en el discurso político del proceso de construcción del socialismo bolivariano.



Los ESCRITOS CESACODEVI-UBV son a su vez un reto que nos lanza la autora, *en la perspectiva de contribuir a pensar y fortalecer un modelo de gestión que se construye de manera corresponsable, solidaria y concurrente, tal como lo establece la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela.* Ella misma cita la hermosa frase y figura de Alvaro García Linera, cuando llama a “*cabalgar sobre las contradicciones*”, para que se desate un proceso de reflexión profundo en esta área de la salud y surjan escritos en el marco de la salud colectiva, del derecho a la vida, y de la gestión de salud como esfuerzo intenso y productivo de integración socioeducativa. Tal como Norma lo dice, aprendiendo a pensar a

partir de Yadira, se redescubre que *la formación, la investigación y la acción pública tienen que ir necesariamente de la mano, fuertemente articuladas, dada la responsabilidad concurrente que tiene cada uno de estos espacios y que tienen todos y cada uno de los actores que lo conforman. Queda claro, tal como Norma lo expresa y es indispensable que se reconozca, el esfuerzo personal de cada quien, con lectura, reflexión, investigación y su aplicación en cada espacio, campo/territorio de praxis e inserción.*

Marta Rodríguez Cano

En Caracas, en fecha simbólica y combativa, 10 de enero de 2013

-IV-

Entregar a nuestro pueblo, en particular a la comunidad de universitarias y universitarios, esta primera selección de ESCRITOS CESACODEVI-UBV 2013, es realmente importante para el Ministerio del Poder Popular para la Educación Universitaria, la Universidad Bolivariana de Venezuela y el Centro de Estudios en Salud Colectiva y Derecho a la Vida-CESACODEVI. Su nacimiento se inscribe en la gran batalla por construir condiciones para la nueva subjetividad que requiere nuestra Revolución Socialista Bolivariana, al mismo tiempo que se forman los cuadros tecno-políticos con capacidad de conducir los proyectos que la Revolución Bolivariana viene echando a andar, y los que estén por venir. En ello el debate universitario es lugar excepcional que permite ir desnudando las ideas plasmadas en textos, discursos, proyectos, publicidad, en todos los instrumentos de formación-educación-dominación creados por el capitalismo. Al desnudarlas encontramos su conexión con el acontecer socio-político y económico. Nos percatamos de la correlación entre pensamiento y acción hegemónica.

La construcción de la nueva hegemonía deviene así, en la tarea histórica. Viene a tener un énfasis fundamental que se deberá traducir en nuevas praxis socio-culturales que permitan avanzar a niveles superiores de la condición humana e histórica de nuestro pueblo. Allí emerge con fuerza la visión de nuestro Libertador: la Suprema Felicidad Social, y nos lleva directamente a nuestra visión de salud colectiva como derecho a la vida; igualmente nos remite a la noción de Buen Vivir que nos plantean los pueblos Quechuas o la del Vivir Bien, que nos ponen por delante los pueblos Aymara. Es el desafío del Vivir-Viviendo, conque nos compromete nuestro Comandante-Presidente Hugo R. Chávez.

Sin embargo, recorrer el camino de la construcción de la nueva hegemonía y al mismo tiempo el de condiciones para la igualdad, requiere conciencia del deber social, formación teórico-metodológica, rigurosidad argumentativa y discursiva. Requiere igual y principalmente, capacidad de conducción-gestión de las transformaciones de pequeña o gran escala de acción, en dirección a la edificación de la Patria Socialista. Allí está

el valiente-valioso aporte de estos Cuadernos, trabajados, armados, acariciados por la compatriota Norma Núñez. En ellos esta su vitalidad y su experiencia, su formalidad y su pasión, su disciplina y su creatividad, sus pétalos y sus flechas.

Estos escritos, pueden leerse-digerirse desde diferentes lugares de la práctica que va construyendo colectivamente la vida. Inspiran y se inspiran en el encuentro con Las Misiones, con las y los cursantes de salud colectiva, con promotores y promotoras de salud, con profesores y profesoras de las universidades; se confrontan con cientos de lecturas y se enriquecen con las mismas, pueblo, estudiantes-profesoras-cursantes-luchadoras-Florentinas, que recrean los propios discursos de los autores, y hasta contraponen con ellos.

Los nudos o laberintos abordados no son conclusivos. Son campos del pensar y hacer. Tenemos entre manos “apuntes” sobre gestión de salud colectiva; sobre herramientas para desatar el poderío en la salud; sobre la planificación-gestión; todo en contexto de transición al socialismo y las opciones para transformar la vida, en contraposición al develamiento de contradicciones presentes en el mundo capitalista.

Interrogantes centrales guían la lectura y seguramente el trabajo directo con las FLORENTINAS-cursantes. Eso hace que los aportes del grupo de FLORENTINAS-cursantes, sean realmente testimonio de una metodología pedagógica, en donde aprender-hacer, discurso y acción se vuelven una masa para hacer “el pan que saldrá del horno”, en esta UBV de la Revolución.

Con estos escritos el CESACODEVI, da un salto cualitativo que es resultado de la urdiembre que ha venido tejiendo, conducido por ese emblema de compatriota como lo es Marta Rodríguez. Primero en la propia conceptualización de CESACODEVI, que lo coloca en el espacio de configuración de la política académica y en la política de salud. Luego en la conformación de programas de estudios avanzados, tanto en Cursos de Ampliación como en Estudios Doctorales, con una metodología que va abriendo camino a una nueva concepción metodológica del proceso de formación-investigación-acción-transformadora en el campo de la Salud Colectiva y la Epidemiología, para docentes, profesionales y trabajadores-trabajadoras comunitarias. Ese tejido va posicionando este Centro de Estudios en el campo de fuerzas que supone la gestión de las transformaciones en el mundo universitario y en las demás instituciones del Estado. Va

caminando con sus propios pies a convertirse en una referencia de este tiempo de transformación universitaria en revolución bolivariana socialista.

Estamos convencidos y convencidas que estos escritos-libro-cuadernos, serán de gran impacto en el espíritu, tendrán un uso intensivo y podrán desatar enormes debates y grandes amores. Eso si, no perdamos de vista que fundamentalmente son un resultado de la magia seductora que las experiencia de esta revolución amorosa va generando en los seres humanos que se entregan, como le pasó a Norma Núñez-Dentin, a Marta Rodríguez Cano, a las Florentinas y a quienes nos atrevemos a caminar la revolución desde adentro.

Yadira Córdova

Caracas, 14 de febrero de 2013

ESCRITOS CESACODEVI

*Una revisión / recreación / controversial no neutral,
siempre incompleta y perfectible, de la literatura convencional y no convencional
en / para analizar el campo de la salud, la salud pública,
la salud colectiva y la gestión pública.*

*Lecturas seleccionadas e iniciales para apoyar, introducir, despertar,
orientar y fortalecer miradas, lenguajes, reflexión,
escritos y argumentación.*

(Bienvenidas las observa - colaboraciones)



Universidad Bolivariana de Venezuela
Centro de Estudios en Salud Colectiva y Derecho a la Vida
(CESACODEVI)

Programa del Doctorado en Ciencias del Desarrollo Estratégico
UNIDAD CURRICULAR-SEMINARIO GESTIÓN DE SALUD COLECTIVA UCS - GSC

10 SEMINARIOS en dos TIEMPOS

Norma Núñez-Dentin, Ph.D.

Tiempo 1: Noviembre 2011-Abril 2012

Tiempo 2: Octubre 2012 - Abril 2013

TIEMPO I: SEMINARIO I / de 10

**APUNTES SOBRE: GESTIÓN DE SALUD COLECTIVA.
ÁREA/CAMPO DE CONOCIMIENTO Y DE CONCEPTUALIZACIÓN,
DEFINICIONES, FUNDAMENTACIÓN Y POSICIONAMIENTOS.**

**LECTURAS CRÍTICAS, FORMACIÓN, INVESTIGACIÓN Y SABERES
HACIA LA NUEVA INSTITUCIONALIDAD.
CONTRAPUNTEOS, NUDOS Y LABERINTOS.
BÚSQUEDA DE SENTIDO E INTERTEXTUALIDAD, EN CONTEXTO.**

...que la imbricación de la planificación y la gestión con la epidemiología
constituye posiblemente el problema metodológico más complejo...

La formación de recursos humanos en este ámbito interdisciplinario
choca contra la forma utilitarista y tecnicista de la educación anterior...

Edmundo Granda

¿A qué llamamos salud colectiva, hoy?

Revista Cubana de Salud Pública. Abril-junio. Año 30 (2002)

A partir de la Constitución de 1999 en Venezuela se trabaja en el desarrollo de un nuevo marco jurídico, para el cual se ha propuesto la siguiente visión sobre la condición y proceso de salud:

La salud se manifiesta como la condición individual y colectiva de calidad de vida y bienestar; es el resultado de condiciones materiales, psicológicas, culturales y de las determinantes sociales, ambientales y biológicas, más la organización y funcionamiento de la organización y funcionamiento del Sector Salud.

Su realización define la condición de estar y permanecer sano, ejerciendo cada cual a plenitud sus capacidades potenciales a lo largo de cada etapa de la vida.

La salud se considera de relevancia pública, adquiriendo supremacía en todas las políticas nacionales y sobre cualquier acción que pueda contribuir a generar capacidades, medios y condiciones para garantizar su pleno ejercicio como derecho, sujetándose a la rectoría del Estado.

El Estado utilizará la atención primaria en salud como estrategia para garantizar el derecho a la salud, elevar la calidad de vida, el bienestar colectivo y el acceso universal y equitativo a condiciones, recursos y servicios de salud, respondiendo a las necesidades sociales de toda la población, según sus diferentes expresiones en grupos humanos, territorios y categorías sociales y acercando la atención en salud al lugar donde la gente vive y trabaja.

(Ministerio de Salud, 2006)

Citado en: ALVARADO Carlos, María Esperanza Martínez, Sarai Vivas, Nuramy Gutiérrez y Wolfram Metzger (2008) Cambio Social y Política de Salud en Venezuela. Medicina Social V3 (2): 113-129. México.
Disponible en: <http://www.medicinasocial.info/index.php/medicinasocial/article/viewFile/202/421>

TABLA DE CONTENIDO

Tiempo I: Seminario I/deI0

APUNTES SOBRE: GESTIÓN DE SALUD COLECTIVA. ÁREA / CAMPO DE CONOCIMIENTO Y DE CONCEPTUALIZACIÓN. DEFINICIONES, FUNDAMENTACIÓN Y POSICIONAMIENTOS

Poder, Nudos y Laberintos. Turbulencias, Rizomas y Líneas de Fuga; Investigación, Aprendizajes, Creación, Transformación. Intertextualidad en Contexto. Búsqueda de Sentido.

I.	Introducción y —a la vez— síntesis de la propuesta pedagógica a recorrer	37
I.1.	Los ESCRITOS CESACODEVI, la intertextualidad, el contrapunteo entre Florentino y el Diablo, el ABC-diario y el contexto	39
I.2.	Gestión: campo de conocimiento, acción, investigación, intersubjetividad y construcción de sentido; práctica y aprendizajes	46
I.3.	Deleuze y Foucault, Zángaro y Gómez Pardo, invitados a darle vuelta a “LA GESTIÓN”, en el Foro de la Intertextualidad	50
I.4.	Qué son, por qué y cómo aprender sobre la metáfora de los NUDOS y LABERINTOS (DE LA GESTIÓN). Omar Calabrese, Mario Testa y Hugo Spinelli invitados al Foro intertextual	54
I.5.	Gobierno, gobernabilidad, gobernanza y gestión: hegemonía, contrahegemonía y nueva hegemonía	60
2.	La gestión de la salud colectiva, situación y dinámica: recorriendo algunos NUDOS y LABERINTOS	74
3.	Bibliografía y referencias utilizadas en este Seminario I/deI0	82

I. INTRODUCCIÓN Y —A LA VEZ— SÍNTESIS DE LA PROPUESTA PEDAGÓGICA A RECORRER

**Apuntes sobre: Gestión de Salud Colectiva: Área/Campo de conocimiento, de definiciones, conceptualización, fundamentación y posicionamientos
Nudos y laberintos. Turbulencias, rizomas y líneas de fuga; investigación, aprendizajes, creación, transformación**

Es nuestro objetivo en el Tiempo 1 de la UCS-GSC¹, acercarnos a comprender/explicarnos parte de las complejidades y diversidades que en Venezuela se interrelacionan en el tratamiento de **acontecimientos en el campo de la salud colectiva** que implican acercarnos al Estado, a su crisis, reforma, recuperación y transición al socialismo bolivariano; al espacio público, al gobierno y el poder, a sus capacidades; a la política, a los intereses que subyacen, a los proyectos, los servicios y su gestión. Sobre todo, hacerlo pensando críticamente en lo que son o pueden ser los resultados que sobre esa complejidad y diversidad provienen de la dinámica de la tradición y de la modernidad liberal-neoliberal, del mercado y sus efectos sobre el campo de las prácticas sociales, de las ciencias que las sustentan, construidas al fuego del neo-positivismo internacional; de los intereses y las acciones que nos sobrepasan tantas veces, pero que nos ocuparán cada vez más. Particularmente en tiempos venezolanos de la transición al socialismo bolivariano². Sobre todo porque ahora se trata del cambio y de los efectos de una tradición y una modernidad que promovieron, en el envoltorio neopositivista de la concepción científica del mundo, la racionalidad y praxis tecnoburocrática, más la idea de la eficiencia de la gestión sin políticas, sirviendo ello a un proceso en el cual no se hacía transparente su finalidad.

Argumentaremos que la transparencia de principios, de medios tanto como de fines, es/debería ser punto central para cualquier gestión, su monitoreo y su evaluación. La capacidad de la gestión pública y su impacto es parte de la gobernabilidad democrática, de la eficacia política que se somete a prueba cada día; contribuye (o no contribuye) al afianzamiento de la direccionalidad y de la factibilidad necesarias a todo proyecto político. Pero además es, o no-es, en algún grado, pilar

1 PROPUESTA PROGRAMÁTICA 2011-2012. Centro de Estudios en Salud Colectiva y Derecho a la Vida (CESACODEVI). Doctorado en Ciencias del Desarrollo Estratégico. Universidad Bolivariana de Venezuela. Sede Caracas, Venezuela. Disponible en: La Biblioteca Virtual, <http://cesacodevi.ubv.edu.ve/>

2 CHÁVEZ Hugo (2012) Propuesta del Candidato de la Patria Comandante Hugo Chávez para la Gestión Bolivariana Socialista 2013-2019. Disponible en: <http://www.chavez.org.ve/programa-patria-venezuela-2013-2019/>

de legitimidad. Por allí habrá entonces que comenzar... y en ese camino se trabajarán críticamente el mismo y controversial concepto de gobernabilidad y el de ciudadanía^{3,4}.

En su propuesta/trabajo sobre *filosofía política y liberación*, Enrique Dussel⁵, invoca el movimiento de transformación en marcha *hacia la transmodernidad* en los pueblos del norte, centro y sur americano; en ese contexto convoca a los jóvenes a descubrir *el noble oficio de la política*. Desde ese territorio Dussel llama a construir una nueva teoría en coherencia con *la profunda transformación que nuestros pueblos están viviendo*. Teoría que el autor identifica como *transmoderna, transcapitalista*, en la que uno de sus fundamentos es *el ejercicio delegado del poder obedencial*. Por lo tanto, una teoría que *no puede responder a los supuestos de la modernidad capitalista y colonialista de los 500 años. No puede partir de los postulados burgueses, pero tampoco de los del socialismo real con su imposible planificación perfecta, con el círculo cuadrado del centralismo democrático, con la irresponsabilidad ecológica, con la burocratización de sus cuadros, con el dogmatismo vanguardista de su teoría y estrategia...*

Coincidiremos en esos cuestionamientos como plataforma conceptual desde donde descubrir y analizar algunos *nudos y laberintos* de la gestión/capacidad de gestión: los nudos y laberintos heredados, los que subsisten, los que persisten, los que se enquistan, los que se forman y se conforman, confrontándose en una batalla, a veces muy desgastadora pero necesaria contra la inercia silenciosa y la falta de sentido. Pero al mismo tiempo, esa batalla puede tratarse de una batalla de la audacia creadora, que se concreta en la conformación de la necesaria nueva hegemonía; una batalla cotidiana por otra forma y sentido del trabajo donde la intersubjetividad así generada sea reconocida, tenga la fuerza de legitimidad de la participación.

Nuevas experiencias. Nueva institucionalidad. Sobre ello volveremos, anunciando desde ahora: hay mucho que conocer, que leer, que aproximar, que analizar, que digerir, que darle vueltas, que autorreferir, que investigar. Todo ello aceptando la advertencia y el reto sobre lo que Dussel mismo advierte: *la posibilidad de hacer realidad lo que se intenta tiene mucha mayor dificultad; es decir, tiene menor grado de factibilidad*. Aún así, y por eso: ¡a trabajar!.

3 LEONI Sheina (2009) Sociedad, ciudadanía y democracia: Tres conceptos diferentes y un tema en común. En: Contribuciones a las ciencias sociales. Disponible en: <http://www.eumed.net/rev/cccss/03/sl3.htm>

4 HERNÁNDEZ Mario, Amparo Hernández, Alejandro Perdomo, Oscar Rodríguez, Mauricio Torres, Manuel Vega, Margarita Petrer, Sandra Vallen, Arachu Castro, María Esperanza Martínez, Sarai Vivas (2008). La superación de la exclusión social en la región andina de América Latina: debates e implicaciones. Informe integrado del Grupo Colombia-Nodo conjunto regional para América Latina elaborado para la Red de Conocimiento sobre Exclusión Social (SEKN) de la Organización Mundial de la Salud (OMS). The WHO Social Exclusion Knowledge Network. Consulta en línea 20-07-12. Disponible en: <http://www.uasb.edu.ec/UserFiles/File/Grupo%20Colombia%20mayo%202008.pdf>

5 DUSSEL Enrique (2008) *20 tesis de política*. Fondo Editorial El Perro y la Rana. Segunda Edición 2010. Serie Pensamiento Social. Ministerio del Poder Popular para la Cultura. Caracas, Venezuela.

1.1. Los ESCRITOS CESACODEVI, la intertextualidad, el contrapunteo entre Florentino y el Diablo, el ABC-diario y el contexto

Con estos ESCRITOS inauguramos una entre las SERIES que tenemos como PROYECTOS para la difusión y construcción de saberes colectivos, en el CESACODEVI-UBV. Los ESCRITOS, que a su vez forman parte del ensayo de BIBLIOTECA VIRTUAL⁶ que también impulsa el CESACODEVI, buscan ser una vía de estimulación a la curiosidad e interés necesarios para, abarcando recorridos que otros y otras han reseñado, compartir; *un gran compartir de...* para poder hacer nuevas propuestas al interior o en la periferia de los procesos de acumulación, movilización y recombinación de saberes (conocimientos, métodos, técnicas)... Para disfrute, confrontación, creación o inserción en sus redes, con impacto sobre... a una escala y una distancia que nos sea familiar. Pero atención: es allí posiblemente cuando se produce la comprensión inicial, o como dice Bruno Latour⁷, cuando *pueden crearse las condiciones que permiten que el ciclo de acumulación pueda tener lugar...* Y es eso precisamente lo que necesita ser comprendido haciéndose la pregunta, reflexionando sobre los fines de la gestión. Comprensión que se logra a fuerza de reunir elementos, de compilaciones, de reflexiones que nos permitan recorrer una y varias veces la misma traza, el mismo texto, artículo, fórmula, esquicio o esquema... hasta que: ¡erureka! El Seminario 10/de 10 contiene algunos de esos gritos.

Los ESCRITOS que comenzamos a esbozar en noviembre 2011, hoy —fines de 2012— refieren a dos grandes áreas/campos de estudio y trabajo, conocimiento e investigación, que no se bastan a sí mismas, en las que confluyen multitud de otras áreas de conocimiento y de prácticas sociales que recorreremos haciendo esfuerzo de lógica, síntesis crítica, logos, argumentación y posicionamientos. Trabajamos incorporando, reconociendo, reconstruyendo, recreando y amasando conceptos, experiencias y puntos de vista múltiples; es como en el arte del palimpsesto: encontrando viejos y nuevos escritos que a su vez se hacen viejos; borrando y reescribiendo sobre ellos, contra ellos, a partir de ellos, por ellos...

Por cierto, atención a la red de lecturas posibles/necesarias y que van surgiendo y siendo puestas a disposición al pie de página, para remitir a la discusión de cada punto de vista o de cada intercambio sugerido, esperando a la vez que cada lector o lectora pueda ir incorporando a la discusión sus propias preferencias en una obligada/obligante búsqueda de ampliación y/o confirmación o discusión de los términos aquí planteados o sugeridos. Algunas de las referencias bibliográficas que aquí proponemos estarán disponibles en la BIBLIOTECA VIRTUAL que se desarrolla en el CESACODEVI/UBV. Otras, en diferentes bibliotecas, virtuales o no. Aquí va quedando un mapa, una cartografía para un esfuerzo direccionado de indagación. Insistimos e insistiremos: a cada quien le tocará su momento de proponer otras lecturas, otras miradas que nos aporten nuevos puntos de vista o formas de contrastación.

6. NOTA: La Biblioteca Virtual <http://cesacodevi.ubv.edu.ve/>

7. LATOUR Bruno (1989) *La science en action. Introduction a la sociologie des sciences*. La Decouverte. París.

Tal como fue planteado en nuestro documento de Presentación y Justificación de la Unidad Curricular-Seminario Gestión de Salud Colectiva (UCS-GSC) ante el Comité Académico de la UBV, los ESCRITOS CESACODEVI que en esta ocasión comenzamos —como bases para acompañar, iniciar, mantener, soportar, animar, sobrellevar y profundizar la discusión durante las SESIONES-SEMINARIO— han sido contruidos, entretreídos, alimentados y asumidos, dialógicamente, a través de nuestra visión particular de la ocasión, la magia, el eros, la presencia, la exigencia y la técnica de la *intertextualidad*^{8,9}. Y obviamente aquí, cuando estemos trabajando con la idea/imagen que hemos llamado los FOROS en INTERTEXTUALIDAD, veremos en adelante que cada lectura es la presencia viva —entre esta comunidad de lectores que participan de esta particular forma de revisión de literatura— de ese autor/conocimiento, como actor invitado en nuestro seminario. Por supuesto que es un Foro Virtual, en lo que corresponde al imaginario. Pero es así como creo también que de alguna manera nos aproximamos y nos expondremos en alguna medida, a la mirada kantiana sobre la posibilidad de establecer juicios. Así consideraremos que *...el pensar, aunque sea hecho en soledad total, supone la existencia de otros sujetos que vía la imaginación se hacen presentes (se los representa) con sus puntos de vistas, todos los cuales son cotejados y contrastados con el propio. No se trata de mera empatía ni de remplazar el punto de vista propio por el ajeno. Eso no sería más que reemplazar un prejuicio por otro. Y el juzgar, supone un pensamiento crítico, un pensamiento que sea capaz de poner en duda, de someter a examen, también, su propio juicio. El pensar extensivo o con “mentalidad amplia” implica pensar por uno mismo pero sentir en común*¹⁰.

Es así como Josefina Brown reseña que *...el juicio del gusto kantiano haría posible el diálogo intersubjetivo merced a la capacidad de la imaginación que, vía esquematización, permite que ese sentimiento, esa opinión meramente subjetiva y privada alcance pretensiones de universalidad y, correlativeamente, de comunicabilidad*.

Unos pensamientos de Gregorio Valera-Villegas¹¹ nos ayudan a precisar parte de la razón y la sinrazón de la intertextualidad en ese Foro así construido: *...si se mira el texto como si fuera otro... comprender la lectura como acontecimiento y como encarnamiento (...) Desde el punto de vista*

8 MARINKOVICH Juana y Ricardo Benítez (2000) Revista signos. versión On-line ISSN 0718-0934. Consulta en línea 15-09-11. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0718-0934200004800009&script=sci_arttext

NOTA: En 1966 Julia Kristeva, señala en su obra “La palabra, el diálogo y la novela” que el texto que se escribe se construye siempre en un mosaico de citas, siendo éste absorción y transformación de textos anteriores... A esto da el nombre de INTERTEXTUALIDAD. Múltiples autores enriquecen, en controversias, el debate alrededor de su significación. Por su parte, Roland Barthes (1989) se refiere a lo intertextual como lo que hace al texto. En su concepción lo que funda al texto no es un significado cerrado, interno, que se puede explicar, sino la apertura del texto a otros textos, otros códigos, otros signos (de aquí que este autor sostenga que deberíamos hablar de partidas de significado, no de llegadas). Tomado de: Aproximaciones al análisis intertextual del discurso científico. Juana Marinkovich y Ricardo Benítez (2000) Revista signos. versión On-line. ISSN 0718-0934. Consulta en línea 15-09-11.

9 ADVERTENCIA: Nos permitimos mencionar que de ahora en adelante se destacan en el texto, en “**negritas**”, parte sustantiva de la batería de definiciones y conceptos que quienes compartamos este campo de conocimiento que es la GESTIÓN DE SALUD COLECTIVA, debemos reconocer y manejar, comprender y discutir, en el intento por desarrollar fortaleza conceptual y operativa a la vez que se argumenten puntos de vista y proposiciones. Los mismos serán recogidos en un ABECEDARIO, ABC-diario.

10 BROWN Josefina (2005) Reseña de “Conferencias sobre la filosofía política de Kant” de Hannah Arendt. En: Reflexión política 7(13)200-202. Consulta en línea 16-09-12. Disponible en: <http://redalyc.uaemex.mx/pdf/110/11001316.pdf>

11 VALERA-VILLEGAS Gregorio (2012) *Identidad y reconocimiento. Filosofía, pedagogía, sujeto*. Fondo Editorial FUNDARTE. Alcaldía de Caracas. Gobierno del Distrito Capital. Colección Delta N° 97. ISBN: 987-980-253-539-2. Caracas, Venezuela.

metodológico, puede decirse que se trata de realizar una fenomenología del sujeto lector, quien en el encuentro con el texto... con él y por medio de él, se incorpora al espectáculo del cual formaba parte sin saberlo, ni verlo.

Por otra parte, describiendo los elementos del análisis intertextual, Lauro Zavala ha señalado que *todo texto (...) puede ser estudiado en términos de la red de significación a la que pertenece. El estudio de la intertextualidad tiene entonces, necesariamente, un carácter transdisciplinario*¹².

Desde el inicio leemos y escribimos transversalmente, en contexto, creando y recreando —en los ESCRITOS— contextos y pasarelas entre las ciencias y saberes necesarios alrededor del objeto de estudio, la GESTIÓN y la SALUD, la SALUD y la GESTIÓN. Particularmente, la GESTIÓN PÚBLICA, la del interés de todos y su relación con el ESTADO. Campos de saberes en plena ebullición y a recorrer para comprender. Y en el esfuerzo de la intertextualidad, ya lo anunciamos, cada lectura es la presencia viva de ese autor/conocimiento, como actor invitado en nuestro seminario, foro inclusivo. Un espacio/tiempo que en el imaginario se transforma en FORO abierto, donde la palabra y el texto, junto al gesto, puedan ser signos de comprensión y de sentido. Foro donde se produce la apertura del lenguaje y del texto a otros textos y lenguajes. Donde permanecemos expuestos. Un ejercicio de recibir a esos invitados ausentes para ser reconocidos pero también para ser interrogados, confrontados, contemplados, para que su esfuerzo creador se vuelva nuevas posibilidades de actualización, de producir otras respuestas, de conducir a transformar. Un FORO donde los invitados son múltiples, diversos, diferentes en sus trayectorias y recorridos. Donde se valora el contenido oportuno y no solo la autoridad reconocida en la tradición de aprender, enseñar, reproducir, acumular, transformar; enseñar a aprender, aprender a enseñar.

Estos ESCRITOS-CESACODEVI se han ido haciendo en tres escaladas. La primera, de noviembre 2011 a abril 2012, a medida que se fue desarrollando el primer curso de GESTIÓN DE SALUD COLECTIVA (UCS-GSC) en el Doctorado en Ciencias para el Desarrollo Estratégico que propone a sus cursantes la Universidad Bolivariana de Venezuela. La segunda escalada comenzó en abril mismo, en el proceso de preparar los ESCRITOS para publicación, cuando entre el mismo equipo que trabajamos la UCS-GSC Tiempo 1, realizamos a nuestra medida seis meses de autoeducación a distancia, VIDEO-CONFERENCIA Caracas-Francia de por medio, en lo que denominamos un TALLER sobre Escritura de Trabajo Científico. En él se dio forma al *Modelo teleológico: Una mirada desde la salud colectiva*¹³. A partir de ese momento y de ese inestimable esfuerzo colectivo de concreción y publicación, los ESCRITOS se han ido completando con el mismo imaginario y el compromiso que ese Primer Curso nos generó y que también nos condujo

¹² ZAVALA Lauro (1999) Elementos del análisis intertextual. En: La precisión de la incertidumbre. Posmodernidad, vida cotidiana y escritura. Toluca, UAEM.

¹³ MATA Rosicar, Belquis Pinto, Mary Ramos, Dulce León, Norma Núñez (2012) Modelo teleológico: Una mirada desde la salud colectiva. XII Congreso Latinoamericano de Medicina Social y Salud Colectiva. 6-8 noviembre 2012. Montevideo, Uruguay (en prensa).

a la tercera escalada, al Tiempo 2 de la UCS-GSC, ahora en curso... Necesariamente los ESCRITOS se han enriquecido con las discusiones sostenidas, con las preguntas realizadas, con los silencios, las presentaciones personales y las respuestas construidas por/con las cursantes. Fue esa mi primera y nuestra primera experiencia de intertextualidad; sorpresivamente animada, además, con la ocurrencia de los contrapunteos de todo tipo que se nos fueron imponiendo y que en definitiva se inspiraban en el conocer de unas y otras de esos ritmos, versos y agudezas de la *Cantata de Florentino y el Diablo*¹⁴; teatro de contrapunteos, angustias y risas, propuesta pedagógica, ética y estética en el concepto de Maritza Capote¹⁵, que alegró nuestras dificultades en el devenir del seminario que ocupó la plaza de la Unidad Curricular. Indudablemente debo mencionar y hacer entonces un reconocimiento a esas cursantes y a la vez, hacer otro reconocimiento *quasi-amoroso* a esas tres o cuatro palabras, inspiradoras y con sentido con las que tropecé en una de las obras de Michel Onfray¹⁶:... *pensar a partir de...* En efecto, Onfray señala que cuando uno lee y sigue en escritos a alguien —y esto a propósito de la relación que Albert Camus entreteje con Nietzsche— *uno no piensa como fulano, uno piensa a partir de él*. “Eso...” desató el proceso...

Así pues, en esta segunda escalada desde donde escribo, ya concluido el Tiempo 1 de la UCS-GSC, andando el Tiempo 2 de la misma para continuarla desde noviembre 2012 hasta abril-2013, y desarrollando al mismo tiempo con “las Florentinas”¹⁷ el Taller-Videoconferencias (vía web) a aproximadamente 8000 km de cercanía, sobre Escritura de Trabajos Científicos, que vengo de mencionar, descubrí que otros autores, en otras tierras, habían desarrollado sus cursos también conectados a la presencia viva que supone el texto en los FOROS con *intertextualidad*; creo que de alguna manera, sobre esa misma base y principios, aunque de ninguna manera inerte un hacer semejante, hago entonces particular alusión al trabajo de Stanley Fish¹⁸, autor de la *Teoría del Lector-Respuesta*.

Fish trabaja/enseña teatro sobre la idea de que un lector no interpreta un texto sino que, leyéndolo, lo fabrica. Para Fish, los textos no son otra cosa que eso que hacemos mientras los leemos, lo cual es considerado un acontecimiento conceptual. De acuerdo con Pascal Nicolas-Le Strat¹⁹, *Fish refuta la idea de que un texto pueda ser depositario de su propia significación (...)*

14 Arvelo Torrealba Alberto y Antonio Estévez. *Cantata de Florentino y el Diablo*. Patrimonio cultural venezolano. Disponible en: <http://cuentaelabuelo.blogspot.fr/search/label/Florentino%20y%20el%20Diablo>

15 MARITZA CAPOTE: Directora General de Producción y Recreación de Saberes de la UBV.

16 ONFRAY Michel (2012) *L'Ordre Libéraire*. La vie philosophique d'Albert Camus. Flammarion. ISBN: 978-2-0812-6441-0.

17 LAS FLORENTINAS: Las sobrevivientes triunfantes, cursantes del primer SEMINARIO Gestión de Salud Colectiva y del TALLER-Videoconferencias, abril-octubre 2012: Belquis Pinto, Dulce María León, Mary Reina Ramos y Rosicar Mata. UBV. Sede Caracas. CESACODEVI/Arzac, Francia.

18 FISH Stanley (2007) *Quand lire c'est faire. L'autorité des communautés interprétatives*, trad. de l'anglais (américain) par Étienne Dobenesque, préface d'Yves Citton, postface inédite de Stanley Fish. Paris, Les Prairies ordinaires, coll. «Penser/croiser», 2007, 144 pp. ISBN : 978-2-35096-031-9.

19 LE-STRAT Pascal Nicolas 2007 *Quand lire c'est faire (L'autorité des communautés interprétatives)*. Consulta en línea 11-08-12. Disponible en: <http://www.le-seminaire.fr/>

no son las cualidades que posee en sí lo que explica que será leído como [fue escrito] sino que será el interés y la consideración que los estudiantes le acuerden lo que lo hará convertirse en un texto final resultante... todo dependerá de la relación que ellos [los lectores] instauran con algunas de esas líneas.... (...) Leer es ante todo un arte de hacer, es decir, la capacidad de fabricar el texto más apropiado al contexto institucional en el cual el lector evoluciona y más en acuerdo con la situación en la cual actúa.

Marc Escola²⁰ aporta otras importantes consideraciones acerca de su lectura del trabajo de Stanley Fish, que se explican por sí mismas. Así dice: *Lejos de afirmar el poder creativo solo del lector que encara el texto, y su emancipación en la consideración y respeto de todas las restricciones textuales, Fish postula la existencia —entre el objeto textual y el sujeto lector— de la **comunidad interpretativa**, como **instancia de mediación**. No se trata de una comunidad a la que los miembros [de la clase, del seminario] eligen pertenecer; al contrario, es la comunidad quien les elige en el sentido en que sus presupuestos, preocupaciones, distinciones, tareas, obstáculos, recompensas, jerarquías y protocolos devienen, a la larga, la composición misma de sus espíritus.* Señala entonces Escola que el lector no actúa como sujeto autónomo: se encuentra “constreñido” en sus actividades interpretativas por lo que Fish denomina los protocolos interiorizados de la comunidad en el seno de la cual el texto le fue dado, es decir: el lector “se hace” bajo la conducción de esos mismos protocolos. Ya lo veremos, en parte, en acto, en el Seminario 9/de 10.

Los ESCRITOS CESACODEVI crecen acompañando y acompañándose de una matriz de juego/trabajo: ABECEDARIO, ABC-diario^{21,22} personal, ayuda-memoria para precisiones y cada vez mejor manejo conceptual; asumiendo el reto, la ocasión y el instante dialéctico, de compartirlo y dialogar. Como su nombre puede sugerirlo, el “ABECEDARIO, ABC-diario” tuvo su inspiración en el ABECEDARIO de Gilles Deleuze²³. En la matriz de juego/trabajo que hemos construido, que intenta facilitar el seguimiento de lecturas y aventuras, cada lector o cursante va registrando los elementos conceptuales que nos aporta cada invitado o invitada al particular FORO que hemos creado. En el imaginario que nos acompaña, esa es una manera de georreferenciar los contactos y aprendizajes para tenerlos disponibles en el momento de argumentar, de

20 ESCOLA Marc 2008 “L'autorité de l'interprète. Les fables théoriques de Stanley Fish”, Acta Fabula, Janvier 2008 9 (1). Consulta en línea 12-08-12. Disponible en: <http://www.fabula.org/revue/document3780.php>

21 “ABECEDARIO, ABC-diario” ABECEDARIO UCS-GSC: Una matriz de juego/trabajo creada por/en el CESACODEVI-UBV para manejo de conceptos claves y seguimiento de una temática propia de la Unidad Curricular-Seminario Gestión de Salud Colectiva. Octubre 2011. ESCRITOS CESACODEVI-UBV.

22 Nos permitimos volver a recordar que de ahora en adelante se destacan en el texto, en “negritas,” parte sustantiva de la batería de definiciones y conceptos que quienes compartamos esta área de conocimiento que es la GESTIÓN DE SALUD COLECTIVA, debemos reconocer y manejar, comprender y discutir, en el intento por desarrollar fortaleza conceptual y operativa a la vez que se argumenten puntos de vista y proposiciones. Los mismos serán recogidos en ese ABECEDARIO, ABC-diario, a propósito de los contenidos y experiencias con las cuales se construye la propia UCS-GSC. El ABECEDARIO resultante será publicado al terminar el TIEMPO 2 de esta primera experiencia de estudio, trabajo e investigación, en el marco del DOCTORADO en CIENCIAS DEL DESARROLLO ESTRATÉGICO, en la Sede Caracas de la Universidad Bolivariana de Venezuela.

23 BOUTANG Pierre-André (1988) *L'Abécédaire de Gilles Deleuze*. Documental francés producido y realizado en 1988. Su primera difusión ocurrió en la estación de TV ARTE, en 1996, en la emisión del mismo Pierre-André Boutang, titulada METRÓPOLIS.

establecer similitudes y diferencias, historias y aconteceres que nos pudieran ser válidos para la propuesta que al final de la UCS-GSC Tiempo 2, nos interesará concretar.

Para profundizar en la problematización, los cuestionamientos o las investigaciones sobre la conceptualización, o sobre la definición del término/proceso GESTION, discutiremos concepciones sobre los **imaginarios sociales**. Una versión que será analizada con método y pensamiento crítico es la de José Cegarra²⁴, quien considera que *los imaginarios sociales constituyen 1) esquemas interpretativos de la realidad, 2) socialmente legitimados, 3) con manifestación material en tanto discursos, símbolos, actitudes, valoraciones afectivas, conocimientos legitimados, 4) históricamente elaborados y modificables, 5) como matrices para la cohesión e identidad social, 6) difundidos fundamentalmente a través de la escuela, medios de comunicación y demás instituciones sociales, y 7) comprometidos con los grupos hegemónicos*. La pregunta que corresponde es si siempre los imaginarios sociales están comprometidos con los grupos hegemónicos y, de ser así, qué pasa con los grupos contrahegemónicos o con los que construyen nuevas hegemonías. ¿Hay un imaginario que les sea pertinente o al menos correspondiente? Y la pregunta tiene sentido en tanto, siguiendo a Spinelli y Testa²⁵, trabajaremos proposiciones sobre el papel de lo relacional, de la deconstrucción de la racionalidad²⁶, y también de *lo real, lo imaginario y lo simbólico*, su presencia o su ausencia, en el espacio del gobierno, la planificación y la gestión, en América Latina.

Por otra parte, a la manera de Omar Calabrese²⁷, podemos ver el ABECEDARIO de la UCS-GSC como lugar de **conceptos con sentido de nudos temáticos**, cada uno representado por una condensación de argumentos entrelazados y colocables en el sistema global de pensamientos, de manera centrada. Cada entrada, por tanto, hace referencia a un nudo y el pasaje entre las voces constituye un laberinto. Nudo y laberinto se vuelven así en la imagen estructural del saber mismo, un saber abierto, interdisciplinario, en movimiento, continuamente sujeto al riesgo de la pérdida de orientación. No desestimaremos entonces que —de acuerdo a Chiara Pastorini²⁸ en su *Introducción al pensamiento de Ludwig Wittgenstein*— con la lógica, las analogías, los juegos de lenguaje y significación —y el trabajo sobre sí mismos— es como llegamos a descubrir que *la filosofía deshace en nuestros pensamientos los nudos que hemos introducido de manera ingenua...*

24 CEGARRA José (2012) Fundamentos teórico epistemológicos de los imaginarios sociales. Cinta de Moebio N° 43. Revista de Epistemología de Ciencias Sociales. ISSN 0717-554X FACSO. Chile. Consulta en línea: 16-09-12. Disponible en: <http://www.facso.uchile.cl/publicaciones/moebio/43/cegarra.html>

25 SPINELLI Hugo y Mario Testa (2005) Del Diagrama de Venn al Nudo Borromeo. Recorrido de la planificación en América Latina. Salud Colectiva 1(3)323-335. Buenos Aires, Argentina. Consulta en línea: 06-09-10. Disponible en: <http://www.scielo.org.ar/pdf/sc/v1n3/v1n3a05.pdf>

26 SPINELLI Hugo (2009a) Nuevo rol del Estado, nuevo rol de los Municipios. X Seminario RedMUNI. Consulta en línea 14-08-10. Disponible en: http://www.sgp.gov.ar/contenidos/inap/investigacion/docs/ponencias_x_redmuni/Modernizacion/Mesa%201/SpinelliRedMuni2009.pdf

27 CALABRESE Omar (1989) *La era neobarroca*. Editorial Cátedra. Madrid. Capítulo 7. Nudo y laberinto. pp 146-159. Disponible en: <http://www.facartes.unal.edu.co/portal/unidades/Textos/laberinto.pdf> También disponible en: http://www.4shared.com/get/frs_2Y7R/calabrese_omar_la_era_neobarro.html

28 PASTORINI Chiara (2011) *Ludwig Wittgenstein, une introduction*. Editions La Decouverte. París, Francia.

Apoyándonos en ese planteamiento de Ciara Pastorini, más adelante, en el ESCRITO CE-SACODEVI correspondiente al SEMINARIO 3/de 10 nos referiremos al concepto innovador de mediado de los años 70, el concepto de **vigilancia epistemológica**²⁹, *contra la ilusión del saber inmediato*, situación que tal como lo plantea Alicia Gutiérrez³⁰, a su vez lleva implícita una constante actitud de rigor metodológico. Esa referencia a la sociología de Pierre Bourdieu nos habla además de la necesidad de hacer emerger los *aspectos subyacentes* en los modos de pensar, en sus regularidades manifiestas, lo cual es sustentado en principios que son a la vez de orden filosófico. Buscamos entonces recorrer laberintos, revisar nudos, construir pasarelas; pero a la vez, lograr las rupturas necesarias, epistemológicas, filosóficas y prácticas, para poder descubrir y asumir la coherencia conceptual y práctica necesaria en las nuevas vías de integración y de posibilidades de acceso a información, formación, investigación y/o a análisis de datos/resultados. Hacerlo mediante el recorrido y la creación de experiencias innovadoras en pensamiento y, en acción, confrontando las barreras y los modos fragmentados y tradicionales de conocer propios del neopositivismo dominante. Ello implica a la vez situarnos nosotros/situarnos todos, en ese territorio de la producción de conocimientos y de prácticas con sentido, como sujetos con derechos, con capacidades comprobadas, descubiertas y/o a descubrir, con proyecto de vida, creadores y portadores de sentido, en esos y en múltiples otros territorios. Mas adelante, en el SEMINARIO 10/de 10 hablaremos también del concepto del *hombre situado*, establecido por Leopoldo Zea cuando declaraba la existencia propia de una filosofía latinoamericana. No podrá ignorarse el trabajo de Boaventura de Sousa Santos (2009) llamando a emancipación a partir de una descolonizada “Epistemología del Sur”.

Esta manera de trabajar la conceptualización, en concordancia con los territorios en que se produce, o en los que los conceptos operan, trata del conocimiento y las sabidurías geolocalizadas, territorializadas a veces, deterritorializadas otras veces, en movimiento de-territorializante y de-territorializado. Ello ha sido llamado por Gilles Deleuze y Félix Guattari³¹, “**geofilosofía**”, puesto que *el pensar se hace en la relación del territorio con la tierra (...) Pensar es experimentar (...) ...la experimentación es siempre lo que está en proceso de hacerse: lo nuevo, lo notable, lo interesante, que reemplaza la apariencia de verdades y que son más exigentes que ella.*

Acogemos igualmente y ponemos a consideración el planteamiento de Ricardo Vergara Durán³² quien propone que *el concepto de “geofilosofía” pueda ser ampliado y profundizado para*

29 BOURDIEU Pierre, Jean-Claude Chamboredon y Jean-Claude Passeron (1975), *El oficio de sociólogo*, Buenos Aires, Siglo XXI.

30 GUTIÉRREZ Alicia (2003) “Con Marx y contra Marx”: El materialismo en Pierre Bourdieu. Revista Complutense de Educación, 14(2) Universidad Complutense de Madrid. Disponible en: <http://www.google.co.ve/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&frm=1&source=web&cd=1&ved=0CB4QFjAA&url=http%3A%2F%2Fwww.fhuc.unl.edu.ar%2Fsociologia%2Fpaginas%2Fbiblioteca%2Farchivos%2FGutierrez..>

31 DELEUZE Gilles y Félix Guattari (1991) *Qu'est-ce que la philosophie?* Editions de Minuit. París, Francia. Traducción al español *¿Qué es la filosofía?* Ediciones ANAGRAMA 2000. España.

32 VERGARA DURÁN Ricardo Adrián (2009) El aporte de la geografía frente al desarrollo de la filosofía contemporánea. Consulta en línea 30-09-11. Disponible en: http://egal2009.easyplanners.info/area02/2148_Ricardo_Adrian_Vergara_Duran.pdf

GEOFILOSOFÍA

- *El pensar se hace en la relación del territorio con la tierra...*
- *Pensar es experimentar...*
- *Pero la experimentación es siempre lo que está en proceso de hacerse —lo nuevo, lo notable, lo interesante—, que reemplazan la apariencia de verdades y que son más exigentes que ella...*

Deleuze y Guattari, 1991

convertirse en un nuevo enfoque filosófico, indicando a su vez que la posición del investigador (...) no quede fundamentada solo histórica sino también geográficamente, lo que obliga a rastrear el “problema del espacio” en la obra de filósofos europeos y pensadores de Latinoamérica y el Caribe. En acuerdo, concluye el mismo autor: *La mirada de la geografía en este continente en transformación no puede obviar la problemática urbano-regional del desarrollo. ...implica acomodar nuestra reflexión (...), enmarcada en los paradigmas actuales de la complejidad, la incertidumbre, la autorregulación, la flexibilidad, la gobernanza, ligados a contextos plagados de vulnerabilidades sociales, económicas y políticas. [Vulnerabilidades] que se hacen evidentes en el territorio, ya no sólo de las ciudades mismas, sino en contextos mayores que están marcando y denotando las múltiples interacciones de dichas vulnerabilidades, pero también los potenciales para el desarrollo de las regiones y del país.* Para ello trabajaremos intensa y extensamente, aquí y más adelante, en y con las disciplinas que conforman las artes, las ciencias, los métodos, las filosofías y las representaciones sociales de la SALUD, la Salud Pública y la Salud Colectiva, haciendo hincapié en el posicionamiento que insertamos en el recuadro anterior, aludiendo a la geofilosofía. Sin duda, no estamos hablando de una definición de salud como la de la OMS

en términos de “el completo bienestar físico, mental y social” que refuerza una perspectiva de percepción individual, pues sólo desde las personas se pueden juzgar o percibir dichas facetas del bienestar³³.

Trabajamos la hipótesis de que la posibilidad de creación/re-creación de conceptos, de creación de conocimiento, en “esa” relación geolocalizada, es lo que permite y a su vez da testimonio del dinamismo de lo conceptual en la transformación de una práctica social concreta.

1.2. Gestión: campo de conocimiento, acción, conducción, investigación, intersubjetividad y construcción de sentido; práctica y aprendizajes

Gestión es todo eso y más. Enrique Dussel^{34,35} precisa: *el CAMPO es ese espacio*

33 BREILH Jaime (2012) La subversión de la retórica del buen vivir y la política de salud. Consulta en línea. 15-11-12. Disponible en: <http://www.saludcolectiva-unr.com.ar/docs/SeminarioBreilh12.pdf>

34 DUSSEL Enrique (2006) *20 tesis de política*. Reimpreso en: Fondo Editorial El Perro y la Rana. Segunda Edición 2010. Serie Pensamiento Social. Ministerio del Poder Popular para la Cultura. Caracas, Venezuela.

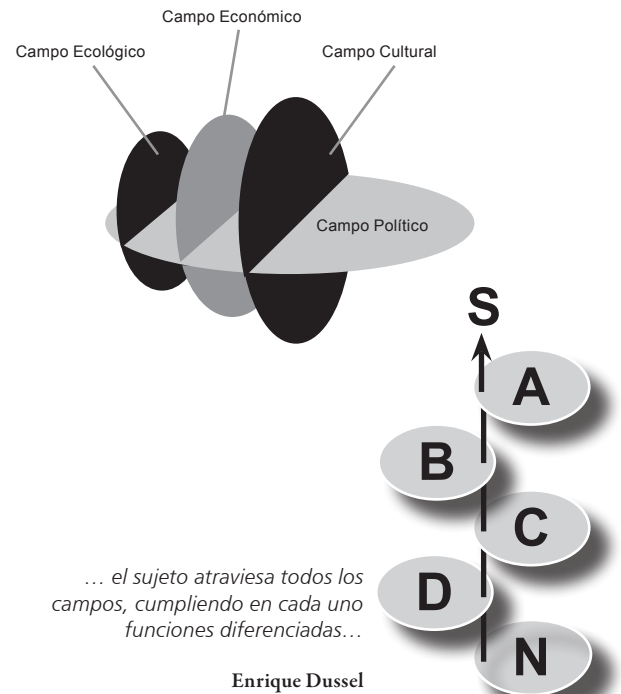
35 DUSSEL Enrique (2009) *Política de la liberación*. Volumen II Arquitectónica. Trotta Editorial, S.A. Fundación Editorial El Perro y la Rana, 2011. Centro Simón Bolívar. Ministerio del Poder Popular para la Cultura. República Bolivariana de Venezuela.

político de cooperación, de coincidencias, de conflictos; (...) ámbito no pasivo de interacciones que se aproxima a la lógica de la complejidad. ...el sujeto es actor en diversos campos prácticos (familiar, económico, deportivo, político, etc); el sujeto los atraviesa todos, cumpliendo en cada uno funciones diferenciadas...

Pensando a partir de Enrique Dussel puede decirse que el CAMPO de la GESTIÓN es un espacio propio, dentro del cual se complementan y “complejizan” acciones, sistemas de intereses, institucionalidades y funciones. *Un campo es un espacio social de acción y de influencia en el que confluyen relaciones sociales predeterminadas.* Y es válido señalar que otros autores nos obligan también a considerar atentamente el concepto de determinación en relación a nuestras propias capacidades. Así leeremos por ejemplo a Marcio Alazraqui y colaboradores³⁶ cuando señalan que aun en la vida cotidiana misma (...) *cada persona dice lo que dice u oye lo que oye según su propia determinación estructural.* A la vez señalamos que la noción de “campo” será de enorme interés cuando, en el SEMINARIO 3/de 10 trabajemos el concepto de CAMPO DE LA SALUD, a la luz del *Reporte Lalonde*, de tan extendido impacto en América, de norte a sur.

Desde esta INTRODUCCIÓN, desde aquí mismo, comenzamos a estudiar/trabajar en el CAMPO de la GESTIÓN, en preparación al abordaje de la temática de la

36 ALAZRAQUI Marcio, Eduardo Mota y Hugo Spinelli (2006) Sistemas de Información en Salud: de sistemas cerrados a la ciudadanía social. Un desafío en la reducción de desigualdades en la gestión local. Cad. Saúde Pública, 22(12):2693-2702, Río de Janeiro, Brasil. Consulta en línea: 2-01-12. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v22n12/17.pdf>



GESTIÓN DE SALUD COLECTIVA y el CAMPO que le corresponde. Necesitamos herramientas conceptuales que nos permitan situarnos, aproximarnos, profundizar, resignificar. ¡Y esta no es empresa de paso ligero! Es un reto eso de conceptualizar para avanzar y requiere ganas, deseo, espacio/tiempo, energía, disponibilidad. Requiere madurez; requiere situarse, disponerse. Se trata en esencia, y por derecho pleno, del desarrollo de un espacio necesariamente de saber crítico, lo cual implica adquirir saber para poder... Un saber que será necesariamente interdisciplinar/transdisciplinar. Allí se conjugan, como proceso humano integral de construcción de sentido: sujetos, lógicas, teorías; conceptos, datos, métodos, técnicas, habilidades, sensibilidades, destrezas y disposiciones, aptitudinales y actitudinales,

con el propósito de problematizar problemas y problemáticas cuya dinámica cambiante —y cuya reconocida complejidad— requieren un constante repensar de sus NUDOS, LABERINTOS, TURBULENCIAS, BIFURCACIONES, RIZOMAS, LÍNEAS DE FUGA, SALIDAS, FORMULACIONES y REFORMULACIONES; pensar, repensar y actuar: contenidos, contextos, márgenes, métodos, instrumentos, procedimientos, datos, aplicaciones, tiempos y servicios, y sobre todo poderes; pensar, repensar y actuar hasta el fondo, aunque se nos escapen precisamente ese “todo” y ese “fondo”, justamente por la imposibilidad de todo conocer, abarcar, prever e intentar exponer/comprender.

Al centro de la construcción de nuestro objeto de estudio-trabajo e investigación (la gestión) se encuentran entonces concepciones y prácticas de poder y libertad. Obviamente no estamos hablando de quedarnos en la revisión de una sola manera de asumir comprender y explicar, ni “la” GESTIÓN ni “una” GESTIÓN y sus fundamentos/principios/elementos. No vamos a quedarnos en un vacío de su realización. Desde el principio de nuestro proceso de trabajo vamos estableciendo que Gestión es una filosofía y una práctica social, en un marco y para algo, para alcanzar unos resultados, para tener impacto, para aproximarse al punto de los fines, en un contexto, en una acción con sentido... humano, ¿no? Por tanto...

En nuestra UCS-GSC tocaremos, a profundidades variables y a medida que se nos presenten en el camino trazado, los elementos señalados, pero sobre todo tocaremos sus efectos, sus interacciones, sus contradicciones y complejidades. Posiblemente sea en la exploración de la intersección entre los elementos y sus consecuencias, en términos de aciertos, desaciertos, errores, absurdos, sin-sentidos y nuevos sentidos, donde encontremos mayores novedades, conociendo la historia. Un poco de historia del conocimiento, de las formas de conocer, junto a la historia del Estado en el que se cumple la función de gobierno y de gestión. En ese primer intento, lo que tendrá que resaltar serán los vacíos, las necesidades, las distorsiones, los intereses, las oportunidades, las complejidades, pero también, allí mismo, posibles vías para la innovación, para construir e introducir, un poco después, una propuesta concreta, en algún campo a elegir, acerca de cómo lograr una cada vez mejor Gestión de Salud Colectiva.

Sin perder de vista nuestro propósito de fondo, diremos que la propuesta es en sí misma una forma de acercarse a esta área de conocimiento, investigación y aprendizajes, en la *complejidad*³⁷ y la *transdisciplinariedad*³⁸ que ello implica. Entenderemos que esta última va más allá del solo acercamiento al cruce de las fronteras impuestas a los saberes. Se trata de una visión del mundo, una metodología y una invitación a abordar planos y espacios de la realidad que a veces nos escapan. Se trata de poner en práctica otras lógicas para apreciar saberes existentes, saberes en proceso de existir

37 MORIN Edgar (1994) *Introducción al pensamiento complejo*. Editorial GEDISA. ISBN 9788474325188. Barcelona, España.

38 NICOLESCU Basarab (1996) *Manifiesto de la transdisciplinariedad*. Ediciones du Rocher. Paris. Francia. Traducción al español autorizada y revisada con el autor, 1998, Norma Núñez-Dentin y Gérard Dentin. Disponible en: http://api.ning.com/files/brmkbGf*uSZITFdCf-wE*BVxAhx5RW4xcI2VeBTSKlxMCKOqSE5uBI9L8bbdhntWxE-jwu-lx5SwzXzuIk967rumaPS3fbkff/Bassarab_Niculescu__La_Transdisciplinariedad_ManifiestoI.pdf

y formas de aprendizaje, de atención, de *escucha sensible*³⁹ y de *investigación-acción*⁴⁰. Lógicas y prácticas para acercamiento, descripción, análisis, elaboración y construcción de puentes comunicantes entre fragmentos de realidades conocibles, que nos permitan su mejor abordaje. Trataremos de explorar esos territorios y veremos hasta dónde somos capaces de llegar.

Insistiremos en un primer momento sólo en dar ese paso imprescindible a partir de, pero sin hacer amalgamas entre, disciplinas y especialidades que —a su vez— también se encuentran en constantes búsquedas, expansión y a veces hasta implosión. En fin, nos invitamos a hacer; a leer, estudiar, indagar, comunicar, queriendo saber; intentando participar activamente en la creación de un *nuevo territorio de sentido dentro del cual [los] conceptos se constituyen como un nuevo lenguaje dentro del lenguaje*; tratando de *trabajar sobre nuestras propias representaciones*⁴¹.

En nuestro caso, los trayectos de disciplinas que recorreremos no son sólo —pero incluyen— filosofía, epistemología, pensamiento político, historia, antropología, comunicación, economía, administración, finanzas y contabilidad, informática y otras. ¿Cuáles? Las que la situación vaya exigiendo y en cuyos campos y territorios habrá que aprender.

Porque —en fin, a fin de cuentas y posiblemente— *querer saber* abarca acercamientos

39 BARBIER René (1997) *L'approche transversale*. Anthropos. Editeur: Economica. París, Francia.

40 BARBIER René (1991) *La recherche -action dans la institution éducative*. Éditeur: Gauthier-Billars. Brioché, París, Francia.

41 GÓMEZ PARDO Rafael (2011) Deleuze o “devenir Deleuze”. Introducción crítica a su pensamiento. Ideas y Valores · número 145, páginas 131 - 149. Abril de 2011. ISSN 0120-0062 Bogotá, Colombia. Consulta en línea 15-03-12. Disponible en: <http://redalyc.uaemex.mx/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=80918571006>

A PARTIR DE:

<http://cumbia.ath.cx:591/pna/Archivos/GallardoJ04 -2751.PDF>

- Comprensión crítica del conocimiento: su CONTEXTO y DETERMINACION

• PERSPECTIVAS DISCIPLINARIAS

- Filosofía
- Epistemología
- Pensamiento Etico- Político
- Historia
- Economía
- Antropología
- Sociología
- Ecología
- Tecnologías de Información
- Ciencias de la Educación
- ¿Otras?

A PARTIR DE:

<http://cumbia.ath.cx:591/pna/Archivos/GallardoJ04 -2751.PDF>

- Comprensión crítica del conocimiento hacia GESTION DE SALUD COLECTIVA

• ANTECEDENTES ESPECIFICOS CAMPO ético/bioético DE LA SALUD, sus principios, objetivos y métodos.

- Distintas aproximaciones
- Tipos de conocimiento
- Nociones ligadas a la comprensión del conocimiento en el CAMPO
 - Biología humana y animal
 - Medicina
 - Salud Pública
 - Epidemiología
 - Ecología/Etología
 - Política/Políticas
 - Gestión/Administración de Servicios
 - Otras ciencias y tecnologías

insospechados a casi toda una fuerte batería de socioantropología más mucho de las OTRAS ciencias de la salud.

Una definición de SALUD como la que nos proponemos abordar —la dimensión de la salud colectiva— así lo exige y en ello nos acompañaremos, en equipo, en colectivos, grupos de personas que insistimos en que ello no se trata de una oportunidad sino de una necesidad de estudiar e investigar, de una *posibilidad* para transformar.

1.3. Deleuze y Foucault, Zángaro y Gómez Pardo, invitados a darle vueltas a “LA GESTIÓN” en el Foro de la Intertextualidad

Antes de entrar en aspectos y contextos en los que todo ese encuentro entre saberes tiene lugar, recordamos que, tradicionalmente, en la GESTIÓN, se implican en forma variada políticas, planes, objetivos, actores, procesos y elementos del campo del conocimiento, de la maestría y de la racionalidad, de los intereses, de las inversiones, del dominio/la dominación, la decisión, los procedimientos, los tiempos, los recursos, las instituciones, las leyes, las personas y los resultados. Pero también incógnitas, incertidumbres, novedades, siempre —como diría Deleuze— líneas de fuga como posibilidad inherente al rizoma, a la red de nuevas opciones horizontales y de oportunidades abiertas a lo inesperado, a lo incierto. Innovación. Las imágenes conceptuales del RIZOMA y de las LÍNEAS DE FUGA propuesta por Gilles Deleuze y Félix Guattari nos permitirán pensar largamente posibilidades innovadoras en el marco de la gestión. Todo ello tratando de envolverse, si es necesario, en un corto y cortante curso y discurso con cierta necesidad de orden, control, racionalidad, objetividad, intersubjetividades y desempeños. De esta forma nos adentraremos en *los laberintos y los nudos* alrededor de lo que ocurre tradicionalmente en el rizoma que también constituye el campo de la GESTIÓN.

Nos haremos acompañar, entre otros, de los pasos de Marcela Zangaro^{42,43}; primero porque ha considerado que *uno de los temas claves de la gobernabilidad moderna, es el de la noción de gestión y su relación con el análisis de la problemáticas del trabajo y de la subjetividad*. Ello forma parte de los antecedentes y de aspectos esenciales a nuestro objetivo de repensar, pensar, resignificar y presentar una propuesta alternativa de Gestión de Salud Colectiva, al final, en el Tiempo 2 de esta Unidad Curricular. En este objetivo necesitamos definiciones y conceptualizaciones; necesitamos entrar por pedacitos y con nuestras limitaciones, en una epistemología que no puede ser ignorada en esta área de conocimiento, investigación y aprendizajes que va constituyendo en sí misma, un nuevo **campo**

42 ZANGARO Marcela (2011) *Subjetividad y trabajo: Una lectura foucaultiana del management*. Ediciones Herramienta, Buenos Aires, Argentina, ISBN 978-987-1505-21-0, 216 páginas. Consulta en línea 09-08-12. Disponible en: <http://www.herramienta.com.ar/subjetividad-y-trabajo-una-lectura-foucaultiana-del-management/>

43 ZANGARO Marcela (2010) *Subjetividad y trabajo: el management como dispositivo de gobierno*. Trabajo y Sociedad (16) pp. 163-174. Santiago del Estero, Argentina. Consulta en línea 09-08-12. Disponible en: <http://www.scielo.org.ar/pdf/tys/n16/n16a10.pdf>

de sentido, de saber y de poder: la gestión de la salud colectiva. Seguidamente, retomamos la voz y el pensamiento de Marcela Zangaro porque también señala que el *management* —o la gestión— *constituye un conjunto de prácticas por las que el capital organiza la fuerza y el proceso de trabajo a los fines de la acumulación*. Justamente venimos de nombrar a Bruno Latour y su punto de vista al respecto. Como el interés de Zángaro gira en torno a comprender el impacto que tiene el trabajo capitalista en la conformación de la subjetividad moderna, ella suma a esa idea otra idea, que sostiene que *las formas de gestión o management pueden y deben ser comprendidas como un dispositivo de gobierno*. Esto es, como un dispositivo articulador de prácticas de *subjetivación* que proponen a los individuos modos de acción sobre sí mismos. De allí pueden explicarse algunas acciones/perversiones/reproducciones en la gestión que no son simplemente modos de conducta individuales o caprichos/casualidades. Ello toca inclusive las prácticas esperadas/permitidas/alimentadas, en las relaciones de **poder** y **sometimiento**, lo cual remite a la vez a las formas de gestión que pueden ser múltiples. Entre ellas: jerárquicas, autoritarias, horizontales, participativas o no.

La respuesta a esa anterior afirmación de Marcela Zángaro, y de alguna forma también de Latour, estará en descubrir si es inexorablemente así o si hay otras posibilidades de que esa práctica se inserte en otros fines. Sobre ello volveremos. Sobre todo porque —si hablamos de construcción de nuevas hegemonías— hablamos de nuevas relaciones de emancipación. Señala la autora que con esa definición puede abordarse el management/la gestión como cuerpo de saber acerca del trabajo y conjunto de disposiciones de poder que se despliegan sobre los sujetos que trabajan, precisando que en términos foucaultianos se diría que el management/la gestión es una *tecnología de poder*, en el dispositivo de “gobierno”. Gobierno en este caso entendido como alguien en “posición de mando”, lo cual no necesariamente refiere sólo a ese estatus de poder político. Naturalmente tendremos que acercarnos directamente a parte de la obra en que Michel Foucault desarrolla esa opción/concepción^{44,45}. Opción de interés en el campo de la salud donde saber y poder se entrecruzan en forma que va desde lo sublime hasta lo no tanto... y no nos estaremos refiriendo sólo al poder profesional sino también al técnico y de servicios...

En coincidencia con esa perspectiva que plantea Foucault y que retoma Zangaro, aún antes de conocer la obra de esta última, propondré que regresemos repetidas veces a ese análisis, buscando hacer síntesis, en éste y en próximos tiempos de esta UCS-GSC.

Al centro de las discusiones, y en la medida creciente de nuestras posibilidades para el análisis, la síntesis y el sentido del mismo: la política y la filosofía.

44 FOUCAULT Michel (1990) *Tecnologías del yo y otros textos afines*. Trad. de Mercedes Allende Salazar. Introd. de Miguel Morey. Paidós. Colección Pensamiento Contemporáneo. Barcelona, España.

45 FOUCAULT Michel (1980) Los intelectuales y el poder. En: *Microfísica del poder*. Ediciones de La Piqueta. España. Consulta en línea 26-09-11. Disponible en: <http://www.inau.gub.uy/biblioteca/seminario/microfisica%20poder.pdf>

Ha dicho Rafael Gómez Pardo⁴⁶ que no se hace o no está hecha la filosofía para tranquilizar conciencias, ni para darnos la razón; (...) *no es un código... ¡es una caja de herramientas!* Es increíble cómo Gómez Pardo, estudiando a Gilles Deleuze, lo llega a plantear así. Y estos ESCRITOS CESACODEVI, en la conciencia de sus limitaciones y de sus búsquedas, quieren proponer que leamos con cuidado lo que sigue, y que —a nuestra manera— intentemos con cuidado y críticamente abrir esa y otra caja, la mítica caja de Pandora, apostando a las mejores posibilidades de lo que ellas, para nosotros, también pueden ser y contener. En efecto, el autor anuncia: *Algunas de las preguntas que nos plantea la filosofía en el pensamiento de Gilles Deleuze son: ¿qué podríamos hacer o experimentar con ella?, ¿cómo podremos devenir en ella? Ahora bien: “devenir Deleuze” implica violentar el código de nuestras habituales representaciones, e incluso el código que los deleuzianos le atribuyen a Deleuze. Solo entonces es posible llegar a esa “zona de indiscernibilidad o de indiferenciación” (línea de fuga) en la que somos deleuzianos, profanando la fábrica de sus conceptos, acaso fabricando otros o, mejor, experimentando el acontecimiento mas allá de todos los conceptos. ¿Qué otra cosa esperaría Deleuze de sus “discípulos”?!*

Y en cuanto a la aproximación a la política, ¿qué es lo que nos dice el mismo Deleuze? ...de lo que hay necesidad no es de un comité de sabios, moral y pseudo-competente, sino de grupos de usuarios. Ahí es cuando se pasa del derecho a la política⁴⁷. Guardando y reconociendo las distancias, entramos en esa aventura humana de conocer *en lo real, en lo simbólico y en lo imaginario*, como nos proponen también Hugo Spinelli y Mario Testa⁴⁸ desde el sur, que económica, política y poéticamente, felizmente también existe.

Por otra parte: en los análisis de Marcela Zangaro⁴⁹ se identifica que la propuesta de Michel Foucault para la consideración del lugar de la práctica de la gestión, *pretende dar cuenta de una construcción histórica de la subjetividad a partir del concepto “modo de subjetivación”*. Para Foucault los modos de subjetivación son prácticas históricas de constitución del sujeto que operan por un doble juego de objetivación-subjetivación. Este doble juego es resultado de las relaciones que se establecen entre los modos de pensar y de obrar de cada época histórica. Esto es, la subjetivación es posible en tanto el sujeto se objetiva en (se pone como) objeto de relaciones de saber y de poder de distinto tipo, ambas íntimamente vinculadas. Sobre este punto de la objetivación del sujeto objetivante nos hablará también Pierre Bourdieu.

46 GÓMEZ PARDO Rafael (2011) Deleuze o “devenir Deleuze”. Introducción crítica a su pensamiento. Ideas y Valores (145)131-149. ISSN 0120-0062 Bogotá, Colombia Consulta en línea 15-03-12. Disponible en: <http://redalyc.uaemex.mx/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=80918571006>

47 DELEUZE Gilles (1990). Control y devenir. ENTREVISTA. Antonio Negri entrevista a Deleuze. Esta entrevista fue publicada inicialmente en francés en la revista Futur Antérieur. N° 1, 1990 y luego en el libro Pourparlers. Minuit, 1990 (Conversaciones) Valencia: Pre-Textos. Disponible en: <http://colaboratorio1.wordpress.com/2009/09/07/control-y-devenir-negri-entrevista-a-deleuze-1990/>

48 SPINELLI Hugo y Mario Testa (2005) Del Diagrama de Venn al Nudo Borromeo. Recorrido de la planificación en América Latina. Salud Colectiva 1(3)323-335. Buenos Aires, Argentina. Consulta en línea: 06-09-10. Disponible en: <http://www.scielo.org.ar/pdf/sc/v1n3/v1n3a05.pdf>

49 ZANGARO Marcela (2010) Subjetividad y trabajo: el management como dispositivo de gobierno. Trabajo y Sociedad (16) pp. 163-174. Santiago del Estero ene./jun. Argentina. Consulta en línea 09-08-12. Disponible en: <http://www.scielo.org.ar/pdf/tys/n16/n16a10.pdf>

Se comprende bien en la lectura de Zangaro *que los trabajos de Foucault dan cuenta de tres modos de objetivación que transforman a los seres humanos en sujetos: los epistemes, los dispositivos de poder y las prácticas de gobierno. Los primeros, saberes que aspiran a la categoría de ciencia, forman juegos de verdad que tienen al sujeto como objeto de conocimiento. Los segundos, prácticas por las que los individuos ejercen relaciones de poder sobre otros, objetivan a los individuos sobre los que se las aplica produciendo individualidades normativamente establecidas y reguladas, es decir, disciplinadas. El tercer modo de objetivación, finalmente, está constituido por las prácticas que se ejercen sobre uno mismo y que condicen con la conversión de uno mismo en sujeto. Es la objetivación que lleva al sujeto a analizarse y conducirse de cierta manera y que establece un modo de ser. Este analizarse y comportarse que constituyen las prácticas de gobierno de sí, el contenido de las tecnologías del yo⁵⁰, permiten que el sujeto adquiera un modo de ser, un ethos. Desde un punto de vista foucaultiano, entonces, comprender la subjetividad es comprender el movimiento por el que los seres humanos se objetivan, se constituyen en objetos de una teoría o una práctica para los otros y para sí y, por y a partir de ese movimiento, subjetivan. (...) La modernidad es el momento histórico en el que el sujeto comienza a ser entendido en su carácter de productor y a ser definido por su relación con la producción: a partir de la modernidad, el trabajo es un a priori histórico por el que la constitución de la subjetividad es posible. En lo concreto, gestión tanto como salud colectiva⁵¹ son prácticas sociales, transformaciones posibles de lo real en las que, desde nuestro punto de vista, estas concepciones foucaultianas, estos dispositivos de poder y de prácticas de gobierno, entre las que se incluyen lo que Foucault llamó las tecnologías del yo, pueden ser discutidas para encontrar su lugar.*

Y en ese sentido/sentir: ¿qué es la gestión? ¿Un servicio que beneficia la acción? ¿Un poder sobre la acción? Haciendose esas preguntas, Michel Chauvière habla de comprender mejor las normas y otros instrumentos en juego en la conducción de las políticas sociales; igualmente habla de analizar el impacto sobre el comportamiento y las prácticas ordinarias de los actores concernidos. todo ello ayuda a descubrir cómo y por qué las normas de la administración, de la gobernanza, de la dirigencia se hicieron hegemónicas en la política de lo social, aunque los servicios sociales no sean mercantiles.

Ya lo veremos, lo analizaremos.

50 FOUCAULT Michel (1990) *Tecnologías del yo y otros textos afines*. Trad. de Mercedes Allende Salazar. Introducción de Miguel Morey. Paidós. Colección Pensamiento contemporáneo. Barcelona, España.

51 GRANDA Edmundo (2004) ¿A qué llamamos salud colectiva hoy? Revista Cubana de Salud Pública. Abril-junio. Año 30 (2002) La Habana. Cuba. Disponible en: <http://redalyc.uaemex.mx/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=21430209>. Consulta en línea 24-07-11.

I.4. Qué son, por qué y cómo aprender sobre la metáfora de los NUDOS y LABERINTOS (DE LA GESTIÓN)

Omar Calabrese, Mario Testa y Hugo Spinelli
invitados al Foro Intertextual

Ahora continuamos introduciéndonos en lo que para nosotros marca en forma general una elección al interior del área de conocimiento, investigación y formación de interés de los y las cursantes inscritas en la UCS-GSP. Pero primero, lo haremos en intertextualidad y de la mano del sentido que nos permite hacer resaltar el semiólogo italiano Omar Calabrese⁵², en lo que queremos llamar —o en lo que propondríamos llamar— nudos y laberintos de la GESTIÓN. Lo haremos así en un “guiño” al acápite 7 Nudo y laberinto en su libro *La era neobarroca*. ¿Con su permiso? ¿Sin su permiso? Admirando su metáfora y su sentido del lenguaje. Tratando de penetrar su descubrimiento de “la complejidad ambigua” y de “la complejidad inteligente”.

En efecto, veamos: Destaca Calabrese que Jorge Luis Borges en *El Aleph* opone laberinto y caos. Dicho esto, resalta lo que él llama “esa equivocación” e indica que *el laberinto es sólo una de las muchas figuras del caos, entendido como complejidad cuyo orden existe, pero es complicado u oculto*. Calabrese dice a su vez que el laberinto es una típica representación figurativa de una *complejidad inteligente*.

Zona de Turbulencias

La GESTIÓN es/puede ser nudo/laberinto, campo minado, territorio donde se entrecruzan tantos:

- principios y valores
- modos de financiamiento y funcionamiento
- modos de comunicación, de realización y de evaluación;
 - disciplinas, profesiones, oficios y saberes,
 - campos, planos, estrategias,
 - capacidades, roles, prácticas,
 - métodos e instrumentos;
- niveles de organización y de localización, fronteras y límites,
 - intereses y contracciones...

Calabrese pasa entonces a destacar dos características del laberinto, *ambas intelectuales: el placer de extravío frente a su inextricabilidad* (acompañado por el eventual miedo) y *el gusto de salir*

52 CALABRESE Omar (1989) *La era neobarroca*. Editorial Cátedra. Madrid. 7. Nudo y Laberinto. pp. 146-159. Disponible en: http://www.4shared.com/get/frs_2Y7R/calabrese_omar_la_era_neobarro.html. También disponible en: <http://www.facartes.unal.edu.co/portal/unidades/Textos/laberrinto.pdf>

de ello con las astucias de la razón. Calabrese, en el laberinto, apunta al escalofrío entre lo que da miedo y que a la vez da gusto, para acercar el vocablo a lo profundamente barroco de esa figura intrincada y confusa, de la astucia y del enredo/desenredo y a la vez a la maravilla del desafío, vencido por la razón, y/o el desafío, de la razón, al enredo. Para Calabrese, nudo y laberinto: un barroco *universal y metahistórico que se encuentra con los motivos (...) en los más diversos momentos de historia y de geografía de la cultura.* ...Nudo y Laberinto, figuras a la vez de la *complejidad ambigua* [que] *por una parte niegan el valor de un orden global; pero por otra, constituyen un desafío para encontrar todavía un orden y no inducen a la duda sobre la existencia del orden mismo (...)* *Se recorre el laberinto o se desata el nudo sólo deduciendo ciertos movimientos a cada cruce o enredo...* Para Calabrese, dijimos anteriormente, el laberinto es una de las muchas figuras del caos, entendido como complejidad ambigua y cuyo orden existe pero es complicado u oculto.

¿En la gestión se desarrolla la complejidad ambigua que queremos inteligente? ¿En la que queremos un orden evidente? ¿Cuáles serían esos *movimientos a cada cruce del enredo* que nos serían necesarios? En la complejidad de la gestión están implícitos los valores, los intereses y las múltiples formas/relaciones/posibilidades de *tecnologías del yo y del poder*, como nos decía anteriormente Foucault: tecnologías de poder al centro de la institucionalidad/direccionalidad, de las que nos hablan y enseñan todas las teorías, no sólo sobre GESTIÓN sino también sobre PLANIFICACIÓN. Tal como lo plantea Mario Testa, *quien planifica ya direcciona la gestión*; y es que —ya lo veremos— planificación y gestión son (¿deben ser?) instancias inseparables⁵³, unas veces nudo, otras veces laberinto de la rutina pero también de la dinámica de la finalidad, de lo táctico y de lo estratégico en lo público. Y es más o menos claro, ¿no? Las decisiones implícitas en la concepción tienen que tener impacto en los resultados. Estamos hablando entonces de los nudos y laberintos de las POLÍTICAS detrás, encima, al lado, debajo de la GESTIÓN. Y la Planificación/Gestión no nos habla sólo de lo real y la racionalidad sino que allí entran en juego lo imaginario y lo simbólico, a lo que sin duda nos tendremos que aproximar. Hugo Spinelli y Mario Testa⁵⁴ nos invitan a incorporar al sujeto en el despliegue de lo real, en el trabajo, en la gestión, en el gobierno y en la política. Muchas turbulencias y muchas posibilidades a transitar.

Junto a las turbulencias implícitas en el acercamiento al/del nudo y al/del laberinto es que pueden/deben abrirse las otras posibilidades/transgresiones que inicialmente sugerimos: integraciones, bifurcaciones, aperturas, cierres, todas “asomo” a la transformación. Nudo y laberinto: Instancias que deben/pueden monitorearse para seguimiento temprano y/o para aumento de la capacidad de impacto, a mediano y largo plazo, en las metas y objetivos. Contraloría política y social con sentido de transformación y de justicia. Recordamos entonces los planteamientos de

53 TESTA Mario (s/f) Promoción del desarrollo local. Plan estratégico de ALUMINÉ. Desarrollo local y planificación estratégica. Dirección de Asuntos Municipales-Secretaría de Extensión Universitaria - Universidad Nacional de La Plata. Consulta en línea 21-07-11. Disponible en: http://www.unlp.edu.ar/planalumine/uploads/docs/desarrollo_local_y_planificacion_estrategica.estrategica.pdf

54 SPINELLI Hugo y Mario Testa (2005) Del Diagrama de Venn al Nudo Borromeo. Recorrido de la planificación en América Latina. Salud Colectiva 1(3)323-335. Buenos Aires, Argentina. Consulta en línea: 06-09-10. Disponible en: <http://www.scielo.org.ar/pdf/sc/v1n3/v1n3a05.pdf>

Carlos Escarrá⁵⁵: *Ante el conflicto histórico entre ley y justicia, hay que decidirse por la justicia. Eso que pareciera tan elemental, tan de sentido común, fue históricamente aplastado en Venezuela, por el yugo de una ley, cuyo contenido, alcance y fin no eran precisamente los derechos fundamentales de los ciudadanos ni de las grandes mayorías (...) La justicia emana del pueblo, emana de los ciudadanos y de las ciudadanas, por lo tanto, la justicia son los valores que cada sociedad en cada momento, se está dando para entender lo que es su proyecto de país, ese es el sentido de la justicia. (...) Desde el punto de vista económico hay un cambio de paradigma, de una concepción neoliberal de Estado a una concepción humanitaria, envolvente, incluyente, de los distintos factores de la sociedad. Se entiende como objetivo de la economía, la felicidad social, muy propia de las economías sociales. Se justificará la ciencia económica en un país como Venezuela, en la medida en que todos los ciudadanos puedan lograr la felicidad social, la dignidad. Este cambio de paradigma también se plantea en la Constitución de 1999. Esto se puede evidenciar al analizar cada uno de los programas y misiones del Ejecutivo y revisando a cuál o cuáles artículos de la Constitución responden.*

Siendo así, reconociéndolo así, ¿cómo investigar y estudiar, con mayor énfasis, para adentrarnos en los nudos y laberintos que refieren a la Gestión del Estado y del Gobierno; a la marcha de la Gestión y de la nueva gestión, a la gestión de la forma de gestión que son las MISIONES? Y al mismo tiempo, ¿cómo hacer para trabajar lo que refiere a la creación de condiciones para el aumento o no de su capacidad de acción y control de Instituciones, planes y proyectos, tal como lo necesitamos, en contexto?

Gestión de la(s) política(s) pública(s), del proceso público integral, a una sola y misma vez normativo y estratégico, financiero, organizacional, legislativo, administrativo, valorativo, técnico y tecnológico, emergente y táctico. Proceso institucional cambiante, en movimiento situacional, pleno de sentido, de ideología, de metodologías, de iniciativas y de decisiones, de actores y nuevos actores, de necesidades y desafíos, de aliados y oponentes, cuyos entornos, intereses, conocimientos, compromisos y resultados, hay que tomar en consideración. Hay mucho sobre lo cual trabajar. Pensemos constantemente en el funcionamiento institucional. Pensémoslo en el marco de lo que expresa Michel Chauvière⁵⁶: *Cuando la gestión cesa de ser un servicio que beneficia una acción, se convierte en un poder sobre la acción.* Este autor sugiere que cuando ello ocurre, es entonces cuando hay que hacer resistencias; *hay que relanzar el problema de las condiciones de posibilidad de las prácticas sociales, las clásicas, las de ordinario, las más novedosas, y particularmente, hay que relanzar la interrogante acerca de los espacios de libertad sin los cuales, simplemente —ni siquiera las iniciativas más innovadoras— podrían desarrollarse...* Trabajaremos estos elementos, en su momento, en nuestra conversación, en el marco de *la nueva institucionalidad* en Venezuela, lo cual a su vez implica la necesidad de plantearse propuestas de liberación y emancipación en el marco de los grandes

55 ESCARRÁ MALAVER Carlos (2004) *Las transformaciones constitucionales y los principios de las políticas públicas*. Panel de Discusión: Las Transformaciones en los Fundamentos de la Democracia y el Nuevo Campo de Fuerza y Poder. Seminario Nacional: Política Social ¿un nuevo PARADIGMA?. Consulta en línea 02-12-12. Disponible en: http://www.gerenciasocial.gob.ve/bsocial/bs_03/bs_03_pdf_doc/martes/panel_carlos_escarra.pdf

56 CHAUVIÈRE Michel (2007) *Trop de gestion tue le social. Essai sur une discrète chalandisation*. Editions La Découverte. París, Francia.

OBJETIVOS HISTÓRICOS y NACIONALES^{57, 58}, entre los cuales, tal como planteamos en el *Modelo teleológico*⁵⁹ que presentamos en Uruguay, resaltamos el N° 2: ...asegurar la “mayor suma de seguridad social, la mayor suma de estabilidad política y la mayor suma de felicidad”.

¡Mapas, Argumentos y Motivos!
¡Nudo y Laberintos. Desafíos!
¡Ver de modo diferente o Saber no ver!
¡Poder e Intereses en la Gestión!

Se puede hablar de modelos, teorías, métodos de GESTIÓN; ello alude a diseños, ejecución y operacionalización para alcanzar resultados planeados. Al centro se encuentran las decisiones políticas. Puede uno referirse a Gestión como proceso administrativo y/o como proceso político, cuya combinación/articulación, transacciones e intermediaciones es lo que se suele trabajar académicamente. Sin embargo, más que abordarlo sólo en los términos a los que aludimos al principio del párrafo, trabajaremos la GESTIÓN en cuanto es/puede ser nudo y laberinto, campo “minado” y de “posibilidades”, zona de turbulencias para descubrir —si necesario— otros modos de funcionar. Gestión equivale a territorio donde se entrecruzan tantas racionalidades y subjetividades, tantos principios y valores, o falta de ellos; tantos modos de financiamiento y de funcionamiento, de comunicación/incomunicación, de compromisos y de deberes de realización y de evaluación, o falta de ellos; tantas disciplinas, profesiones, oficios y saberes, planos, estrategias, capacidades, roles, prácticas, métodos e instrumentos; niveles de organización y de localización, fronteras y límites, intereses y contradicciones... que su complejidad y posible complicación o fracaso, no se descartan. Pero tampoco se tiene que descartar el surgimiento de alguna bifurcación.

¡Gestión alerta! Área/territorio en que ningún desafío es pequeño, donde todos los obstáculos cuentan y a lo que hay que buscar explicación y sentido. En el decir de los griegos antiguos: logos, cuenta y razón. Pero no sólo eso: intereses, ábaco y rosa, emoción, potencialidad y nuevamente logos, cuenta y razón. Fundamentalmente nos preguntaremos acerca de los nudos y laberintos en las condiciones institucionales y organizacionales existentes, las que emergen o las que son necesarias

57 RBV (2006) *Proyecto Nacional Simón Bolívar. Primer Plan Socialista*. Desarrollo Económico y Social de la Nación. Disponible en: http://www.cendit.gob.ve/uploaded/pdf/Proyecto_Nacional_Simon_Bolivar.pdf

58 CHÁVEZ Hugo (2012) Programa de la Patria. Gestión Bolivariana Socialista 2013-2019. <http://www.chavez.org.ve/programa-patria-venezuela-2013-2019/socialismo-bolivariano/>

59 MATA Rosicar, Belquis Pinto, Mary Ramos, Dulce León, Norma Núñez (2012) *Modelo teleológico: Una mirada desde la salud colectiva*. XII Congreso Latinoamericano de Medicina Social y Salud Colectiva. 6-8 noviembre 2012. Montevideo, Uruguay (en prensa).

para lograr que la llamada “**gestión social de las políticas públicas**”⁶⁰, los planes, programas y proyectos sociales, puedan alcanzar, alcancen o no, con efectividad, las metas y objetivos previstos en un proyecto, plan o situación nacional.

Como área de conocimiento, aprendizajes y prácticas, reiterativamente nos preguntamos/preguntaremos qué tipo(s) de poder e intereses domina(n) en la gestión pública que analizaremos y sobre qué principios, recursos, valores y sujetos se sustentan. ¿Y qué ocurre y cómo operan esos “dispositivos”, fundamentos e instrumentos para lograr la efectividad y alcance —o no— de “lo social,” en las políticas públicas? Enorme desafío académico, técnico y cultural; desafío político, desafío práctico-operativo y desafío intelectual.

En este marco, me gustará invitar a explorar lo que Calabrese dice refiriéndose a un ensayo de Susanne Allen⁶¹: *...encontramos puntualmente unos laberintos y unos nudos, si al menos creemos en el argumento [la palabra, el discurso, el logos] que nos hace hallar los motivos en los más diversos momentos... Calabrese continúa: No se poseen mapas para llegar al centro del laberinto ni para salirse de él. (...) Se recorre el laberinto o se desata el nudo sólo deduciendo ciertos movimientos a cada cruce o enredo... (...) Se trata de la miopía de un cálculo que funciona sólo paso a paso y sin recurrir a la memoria (globabilidad) del sistema. Ser “miopes” no significa, por tanto, “ver menos”; quiere decir ver de modo diferente, “saber no ver” (...) En otros términos: nos encontramos nuevamente frente a una situación de inestabilidad, lo que se confirma por otro carácter del nudo y del laberinto, el de ser una metáfora del movimiento.*

En la Unidad Curricular-Seminario Gestión de Salud Colectiva (UCS-GSC), siendo miopes o no, leyendo a pesar de todo, entrando en lo que se ve o en lo que no se ve, se estimula a dar la discusión sobre la responsabilidad de “los poderes” y “las gerencias” frente/junto a las colectividades, coordinadas, dirigidas y/o comprometidas en el cumplimiento de los planes nacionales para hacer efectivos los mandatos de la Constitución.

Por una parte, se analizarán los puntos de vista que consideran la Gestión como una acción compleja, generalmente concebida como combinación racional de **autocracia** y **tecnocracia**, controladora y exigente de rendimiento, en la que se observa que, *como manera particular de guiar la acción, de dirigir, de coordinar y de dar sentido a sus acciones, los miembros de una institución —o de una empresa— tienden a producir, a utilizar y a reproducir un discurso dominante del cual son a la vez y finalmente prisioneros (...) dando la impresión y generando el sentimiento de que no hay otra alternativa posible*⁶².

60 COHÉN Ernesto y Rolando Franco (2005) *Gestión social: Cómo lograr eficiencia e impacto en las políticas sociales*. CEPAL. Siglo XXI. México. RESEÑA: Consulta en línea 29-10-11. Disponible en: <http://redalyc.uaemex.mx/pdf/133/13316109.pdf>

61 ALLEN Suzanne (1983) *Petit traité du noeud*, En: Jean Marie Benoist, *Figures du baroque*, Presses Universitaires de France, París, 1983 (pero son las actas del Coloquio de Cerisy de 1976). Véase también: Pierre Rosenstiehl, *I nodi immateriali, «Materiali filosofici», I, 1983.*

62 WILLMOTT Hugh (2011) Prefacio a: *Repenser l'Entreprise et la Gestion. Un enjeu de société*. Xavier Leflaive. Ed ECONOMICA. Collection GESTION. París, Francia.

Pero por otra parte, sin descuidar la significación e importancia de esa “combinación”, y su permanencia en el tiempo a pesar muchas veces de las voluntades de cambio, no se dejará de avanzar en visibilizar, en hacer visibles, los hechos, las posibilidades, las rutas, las bifurcaciones y las alternativas frente a los nudos y laberintos; la posibilidad de otras formas de **inserción** y **participación** en la democracia participativa y protagónica que a su vez conduce a la democratización de una eficiente **gestión de gobierno**. Es el mismo Hugh Willmott quien señala: *Si la gestión debe reinventarse para devenir un elemento de respuesta a las crisis múltiples de la modernidad, una manera de avanzar, en lugar de contribuir a su intensificación, es la de abogar por su democratización, ampliando de manera radical el horizonte de cuentas que ella misma debe rendir.*

Todo ello también implica estudiar lo que son las distintas concepciones, definiciones y legitimidades; del poder, de la participación en el poder; de la(s) democracia(s), de la participación del poder popular y del poder de ciudadanos y de la ciudadanía; de sus formas establecidas o emergentes para que en la gestión se incorporen no sólo la responsabilidad, la auditoría y la contraloría, sino el contexto, el sentido, los derechos, y las leyes; la justicia y la equidad. Necesario es señalar desde el inicio que las cosas pueden complicarse. Sobre todo si reconocemos que *el concepto de ciudadanía, en el marco de lo que se ha llamado “el derecho positivo”, incluye fundamentalmente dos dimensiones: el de la titularidad de los derechos y el de la capacidad real para su ejercicio*⁶³.

En cuanto a la **administración de lo público**, del ejercicio de la función social del Estado y de la propuesta de la nueva institucionalidad contenida —en lo concreto— en el Plan Nacional Simón Bolívar⁶⁴, haremos análisis constructivo y crítico de las dimensiones y funciones de la gestión pública, en ello contempladas. Nos referimos a lo económico, ético, político y geopolítico necesario para dar respuesta a las necesidades físico/materiales, sociales, culturales y políticas generadas e implicadas en:

- a. El desarrollo nacional sustentable, plural e integral.
- b. El cumplimiento de las reivindicaciones sociales, pasadas y ya institucionalizadas en su cumplimiento, o futuras y todavía no resueltas, de donde procede la necesidad de las transformaciones institucionales⁶⁵.

63 IRIARTE Alicia, Mariana Vásquez y Claudia Bernazza (2003) *Democracia y ciudadanía: reflexiones sobre la democracia y los procesos de democratización en América Latina: democracia y derechos humanos*. En: Futuros: Revista Trimestral Latinoamericana y Caribeña de Desarrollo Sustentable. 4(1). Consulta en línea 16-02-12. Disponible en: http://www.revistafuturos.info/futuros_4/democra_ciuda_1.htm También en: http://www.revistafuturos.info/futuros_4/democra_ciuda_4.htm

64 RBV (República Bolivariana de Venezuela) (2006) *Proyecto Nacional Simón Bolívar. Primer Plan Socialista. Desarrollo económico y social de la Nación 2007-2013*. Disponible en: http://www.cendit.gob.ve/uploaded/pdf/Proyecto_Nacional_Simon_Bolivar.pdf

65 DUSSEL Enrique (2008) *20 tesis de política*. Fondo Editorial El Perro y la Rana. Segunda Edición 2010. Serie Pensamiento Social. Ministerio del Poder Popular para la Cultura. Caracas, Venezuela.

c. La elevación de los niveles de conciencia de los pueblos para el alcance de la equidad, eficacia, eficiencia y calidad de esa acción y gestión pública.

Esas aspiraciones se concretan (o pueden/deben concretarse) en la gestión de Estado y de Gobierno, sobre todo en el marco del modelo democrático de Proyecto de país que se prefigura en la Constitución nacional.

Indudablemente cabe hacerse, desde el inicio, o en algún momento, alguna idea acerca de lo que serán preguntas claves: ¿Qué tipo de democracia se construye? ¿La democracia “a secas”? ¿La democracia legal? ¿La representativa? ¿La participativa? ¿La participativa y protagónica? ¿La contrahegemónica?

Sin duda alguna las discusiones necesarias serán dadas cuando estas preguntas se traten en el proceso y en el marco del predominio, de la transición, de la supervivencia y/o de la superación del modelo hegemónico de la democracia representativa; en el marco de la ruptura con la democracia correlato del proceso de globalización neoliberal que se impuso como “ciudadanía” en la América hispana, a través de organizaciones de cooperación que buscaron la Reforma del Estado para una mejor instalación en América Latina de la democracia liberal.

I.5. Gobierno, gobernabilidad, gobernanza y gestión: Hegemonía, antihegemonía, contrahegemonía y nueva hegemonía

Desde el inicio de esta sección hacemos dos precisiones; en primer lugar el señalamiento de Enrique Dussel⁶⁶ que nos advierte del *estatus hegemónico que ha alcanzado el Estado capitalista dentro de la sociedad actual, por medio de un orden de violencia, coacción y represión frente a quienes se le oponen y disienten*. Seguidamente Dussel nos habla del pensamiento antihegemónico, el que *desarrolla una conciencia de praxis social cuyo conocimiento político le permite reconocer y descubrir las causas de la dominación y se abre a la acción política como “pretensión política crítica de justicia”*.

Los términos “Gobierno”, “Gobernabilidad” y “Gobernanza” están asociados íntimamente con Democracia, Estado y República^{67, 68}. No están sin embargo exentos de cuestionamientos ni hacen la unanimidad. Para Juan Carlos Monedero, “Gobernabilidad” y su retoño “Gobernanza”

66 DUSSEL Enrique (2007) *Las transformaciones históricas del Estado moderno: Tesis para interpretar las praxis antihegemónicas*. En: Utopía y Praxis Latinoamericana 12 (36) Maracaibo, Estado Zulia. Venezuela. Consulta en línea: 15-11-12 Disponible en: http://www.scielo.org.ve/scielo.php?pid=S1315-52162007000100002&script=sci_abstract

67 BERNALES ALVARADO Manuel E. (s/f) *Paradojas de la democracia y fuerza de los ideales democráticos*. Mesa Redonda “Ética, Democracia y Ciudadanía. Los nuevos desafíos de la Universidad en la educación y la producción del conocimiento”. Cátedra de Condición Humana y Complejidad del IU CLAEH en conjunto con el Sector de Ciencias Sociales y Humanas de la Oficina UNESCO Montevideo. http://www.unesco.org.uy/shs/fileadmin/templates/shs/archivos/etica_demo_ciud.pdf

68 VITARELLI Marcelo Fabián (2008) *Gobernanza, ciudadanía y democracia. El desafío Latinoamericano*. En: Entelequia. Revista Interdisciplinar. N° 8, pp. 29-38. Disponible en: <http://www.eumed.net/entelequia/pdf/2008/e08a04.pdf>

*son justamente conceptos nacidos para regular, para disciplinar y ocultar el conflicto que atraviesa a las sociedades occidentales (estatistas, capitalistas, modernas), pero que deja abiertas puertas*⁶⁹. Sobre ello volveremos en los SEMINARIOS 6-7-8 y 10/de 10, de estos ESCRITOS CESACODEVI.

Al respecto y a la vez, Juan Carlos Monedero⁷⁰ nos dice: *ya nos resulta muy difícil pensar sin utilizar términos como gobernabilidad, gobernanza, transparencia, capital social y todos esos conceptos que yo llamo CONCEPTOS TRAMPA, que están en lucha, que pueden caer de lado de la reacción o del lado de la emancipación. Por eso, cuidado con despreciar la reflexión. Una manera de fortalecer nuestras condiciones para repensar una cuestión estratégica, como dice Boaventura de Sousa Santos, tenemos que conseguir que el pasado se convierta en un recurso, no en un relato.*

En esos marcos se hará también referencia a la discusión del concepto de *democracia radical y de alta intensidad* que en forma amplia incorpora el acercamiento a lo originario suramericano, a su condición pluricultural e intercultural⁷¹. Pero además, el acercamiento a los conceptos anteriormente introducidos, abordará la pregunta de cuáles actores están involucrados en la gestión y en construcción de la anterior y de la nueva hegemonía y ante quién rendir cuentas. La(s) respuesta(s) tendría(n) también que vincularse y producirse directamente en la escucha y en el diálogo todavía postergado entre las academias, el pueblo/ciudadanía y los múltiples movimientos populares, en lo que ello tiene que ver con planificación, gestión, inversión, impacto y contraloría; contraloría jurídica, contraloría administrativa, pero más particularmente, contraloría social⁷². Mucho de ese diálogo ha comenzado en cada una de las instancias separadamente y se espera el momento, en la coyuntura, para que la conjunción se pueda dar.

En ese marco, y en contraste con las propuestas de los años 90 reflejadas en el recuadro anexo, haremos la construcción de la conceptualización/acción, visión/ viabilidad, direccionalidad,

69 MONEDERO Juan Carlos (2009) *El gobierno de las palabras. Política para tiempos de confusión*. Fondo de Cultura Económica. Colección Política y Derecho. ISBN 978-84-375-0631-9. Consulta en línea 27-01-12. Disponible en: <http://www.juancarlosmonedero.org/wp-content/uploads/2011/08/Prefacio-El-Gobierno-de-las-Palabras.pdf>

70 MONEDERO Juan Carlos (2007) *Diálogo, Teoría Revolucionaria y Revolución*. En: Ciencia y Revolución. Homenaje a Oscar Varsavsky. Debate Abierto. Ediciones del Ministerio del Poder Popular para la Ciencia y la Tecnología. Consulta en línea 21-08-2007. Disponible en: http://www.espaciovarsavsky.com.ar/Libro_VARSAVSKY.pdf

71 DE SOUSA SANTOS Boaventura (2010) *Refundación del Estado en América Latina. Perspectivas desde una epistemología del Sur*. ISBN: 978-612-45667-2-1. Co-editores: Instituto Internacional de Derecho y Sociedad y PDTG.

72 CONTRALORÍA SOCIAL: conjunto de acciones de control, vigilancia y evaluación que realizan las comunidades de manera organizada e independiente, en un modelo de derechos y compromisos ciudadanos con el propósito de contribuir a que la gestión gubernamental y el manejo de los recursos públicos se realice en términos de transparencia, eficacia y honradez. La contraloría social aporta los siguientes beneficios a la población: mayor conocimiento de sus derechos y obligaciones, así como la disponibilidad de recursos, manejo de mecanismos para negociar con los gobiernos locales en relación a obras y acciones a realizar, acciones para ayudar la gestión pública a prevenir irregularidades, consolidación de procesos de autogestión. La contraloría social es una tarea cívica delicada, para lo cual no es suficiente la buena voluntad y compromiso; se requiere una capacitación básica sobre diversos temas especialmente normativos, tales como leyes y reglamentos, además el conocimiento y manejo del proceso de instrumento de investigación social. En: MARCANO, Juan Carlos (2008) Barrio Adentro: fortaleciendo la estrategia de atención primaria de salud en la República Bolivariana de Venezuela. Dirección General de la Red Ambulatoria Especializada. Vice ministerio de Redes de Salud. Ministerio del poder Popular para la Salud. República Bolivariana de Venezuela. Consulta en línea 02-08-11. Disponible en: <http://www.monografias.com/trabajos62/barrio-adentro-atencion-salud/barrio-adentro-atencion-salud.shtml>

operatividad e impacto, de **una propuesta para gestión de salud colectiva**. Es decir: una propuesta que junto a movimientos sociales y sus problemáticas, y en medio del proceso político venezolano, contribuya al trabajo por el derecho a la inclusión social equitativa, humanizada y oportuna, con calidad científico-técnica, en la construcción e interpretación efectiva de la nueva institucionalidad, al interior de la problemática compleja y de la problematización/conciencia de la indisociable relación de producción/práctica social de la salud para el mejoramiento de las condiciones de vida y trabajo de toda la población.

Esa forma de concebir una parte central del proceso de gestión que venimos de esbozar, proviene de la discusión crítica de múltiples enfoques, de resultados de encuentros, de la producción intelectual y de las prácticas sociales que recorren “las venas abiertas de América latina”. Cubriremos por lo tanto elementos centrales —aunque siempre parciales— de la revisión crítica de procesos y alcances del movimiento de Reforma del Estado implantado, en este caso en la Venezuela de comienzos de los 70 a la de finales de los 90; de sus propuestas de nuevas y viejas formas y prácticas en la acción pública⁷³.

Reformas adelantándose y enraizándose en todo el continente, con múltiples implicaciones para la eficiencia/ineficiencia y desgaste de la

Las reformas iniciadas a mediados de los años noventa significaban, entre otras cosas, reducir la intervención del Estado en la prestación de servicios, estableciendo tres modelos de gestión de salud competitivos:

- un **modelo público abierto**, con sistemas de recuperación de costos;
- un **modelo de seguridad social**, con acceso restringido;
- y un **modelo privado** para la población con capacidad económica y para los trabajadores del sector público con seguros privados de hospitalización, cirugía y maternidad; convertir a los hospitales y otros establecimientos públicos en empresas sociales; desarrollar un sistema escalonado de tarifas y un mecanismo estratificado de costos a subsidiar para reducir en un 75% el personal obrero y administrativo no productor de servicios de salud

Rafael Rondón

La descentralización de la salud en Venezuela,
Ed. Litho Color, Caracas.1996.

gestión pública nacional; modelos de gestión pública vehiculizados (¿sugeridos?, ¿negociados?, ¿impuestos?) en América Latina por organismos internacionales de cooperación neoliberal^{74,75}. En los próximos Seminarios 4 y 5, entraremos en ese proceso de análisis y

73 CLAD: (Centro Latinoamericano de Administración para el Desarrollo) *Carta Interamericana de Calidad en la Gestión Pública* (2008) Aprobada por la X Conferencia Iberoamericana de Ministros de Administración Pública y Reforma del Estado. 26 y 27 de junio 2008 San Salvador. El Salvador. Adoptada por la XVIII Cumbre Iberoamericana de Jefes de Estado y de Gobierno celebrada en San Salvador 29 al 31 de octubre de 2008. El Salvador. Consulta en línea 13-10-11. Disponible en http://www.salud.gob.sv/archivos/pdf/carta_iberoamericana_de_calidad_en_la_gestion_publica.pdf

74 CLAD (Centro Latinoamericano de Administración para el Desarrollo) (1998) *Una Nueva Gestión Pública Para América Latina*. Consulta en línea 26-08-11. Disponible en: <http://www.clad.org/documentos/declaraciones/una-nueva-gestion-publica-para-america-latina>

75 RUANO DE LA FUENTE José Manuel (2002) *La gobernanza como forma de acción pública y como concepto analítico*. VII Congreso Internacional del CLAD sobre la Reforma del Estado y de la Administración Pública, Lisboa, Portugal. Consulta en línea 05-10-11. Disponible en: <http://unpan1.un.org/intradoc/groups/public/documents/CLAD/clad0043411.pdf>

síntesis, y en esta discusión, en la participación en la construcción de una nueva hegemonía conceptual.

Algunos de los documentos a analizar en esta UCS-GSC, circularon en nuestros territorios entre principios de los años 70 y hasta finales de los años 90, casi siempre ligados a las crisis del capitalismo y sus necesidades de reestablecer equilibrios financieros “en democracia representativa”, o como plantea Enrique Dussel⁷⁶, en “democracia de mercado”, con sus consecuencias diferenciales sobre las poblaciones. Esa crisis, en Venezuela, tuvo sus expresiones en múltiples campos. *Desde finales de la década de 1980 y durante toda la década de 1990 se produjo una fuerte fractura de nuestras credibilidades y legitimidades; una fractura del sistema financiero y bancario; y también una fractura ética y de valores. En ese contexto, los partidos políticos fueron perdiendo toda credibilidad, la abstención se convirtió en la segunda fuerza electoral. Así nos adentramos a la década de los noventa con múltiples fracturas. (...) Existe, desde siempre [en Venezuela], un capitalismo de Estado; el principal capitalista es el propio aparato estatal. Por eso, los grupos económicos siempre han girado en torno del Estado para beneficiarse de sus conexiones con el gobierno de turno. Luego del desencanto que produjo en la sociedad la segunda gestión de Carlos Andrés Pérez —que firmó un acuerdo con el Fondo Monetario Internacional (FMI) en perjuicio de las grandes mayorías— llegamos, en el año 1989, al “Caracazo”... el primer grito en Latinoamérica contra el neoliberalismo*

76 DUSSEL Enrique (2009) *Política de la liberación. Volumen II Arquitectónica*. Trotta Editorial, S.A. Fundación Editorial El Perro y la Rana, 2011. Centro Simón Bolívar. Ministerio del Poder Popular para la Cultura. República Bolivariana de Venezuela.

*salvaje... Estábamos convencidos de que, en el fondo, éramos la mejor democracia de Latinoamérica... no habíamos comprendido el deterioro que hacía años se venía instalando*⁷⁷. Todo eso no siempre fue como ahora, clara y suficientemente bien expresado, debatido, conocido, explicado y sostenido.

Sobre los efectos de esos procesos en el campo de la salud pública en Venezuela, cabe destacar, por lo tanto, la sucinta y pertinente descripción citada por Alvarado, Martínez, Vivas, Gutiérrez y Metzger⁷⁸, tanto como la desarrollada por Oscar Feo⁷⁹ y por Muntaner, Armada, Chung, Mata, Williams-Brennan y Benach⁸⁰, acerca de los modelos de gestión y las posibilidades de acceso a los servicios de salud, en ese entonces y en el presente. Aquí entrará en juego la discusión de las políticas de salud que a veces se refieren sólo a servicios para atención al enfermo y la enfermedad, y las políticas ampliadas a la consideración de la salud colectiva y sus determinaciones, en el marco de la dinámica y la estructura social. Este punto será retomado más adelante, en varias de las Sesiones-Seminario programadas en la UCS-GSC. Sobre todo

77 STELLING Maryclen (2012) *La revolución en presente continuo*. Entrevista: Questiondigital.com. Consulta en línea: 01-11-12. Disponible en: <http://www.aporrea.org/actualidad/n217384.html>

78 ALVARADO Carlos, María Esperanza Martínez, Sarai Vivas, Nuramy Gutiérrez y Wolfram Metzger (2008) *Cambio social y política de salud en Venezuela*. Medicina Social V3 (2): 113-129. México. Disponible en: <http://www.medicinasocial.info/index.php/medicinasocial/article/viewFile/202/421>

79 FEO Oscar (2008) *Neoliberal Policies and their Impact on Public Health Education: Observations on the Venezuelan Experience*. *Venezuelan health reforms*. Social Medicine. V3 (4) pp. 223-231. Disponible en: www.socialmedicine.info

80 MUNTANER Carles, Francisco Armada, Haejoo Chung, Rosicar Mata, Leslie Williams-Brennan, y Joan Benach (2008) “Barrio Adentro” en Venezuela: democracia participativa, cooperación sur-sur y salud para todos. *Medicina Social* Vol. 3 (4) 306-322. México. Disponible en: <http://www.medicinasocial.info/index.php/medicinasocial/article/view/267/537>

cuando la campaña electoral hacia octubre 2012 en Venezuela, como también campañas electorales que se desarrollan o han desarrollado recientemente en otros países de América Latina, ponen sobre la mesa confrontaciones sobre hegemonías, filosofías, políticas, viejos y nuevos modos y modelos de gestión, tanto como sobre sus contradicciones y consecuencias.

Dentro del área de conocimiento que estamos definiendo y que nos proponemos abordar, estamos por tanto reconociendo los intereses presentes como opción en cada uno de los juegos de poder presentes/futuros, en cada modo y modelo de gestión pública, lo mismo que en las acciones, aceptaciones, negociaciones o resistencias de las poblaciones y los movimientos sociales a quienes la gestión es direccionada/ofrecida, en cumplimiento de una Constitución que legitima o no, los procesos y las propuestas en discusión.

En grupos de pensamiento crítico en Europa⁸¹, la discusión no se ha hecho esperar; se ha iniciado desde los años 90⁸² el fortalecimiento de los grupos ingleses y franceses sobre lo que ha sido llamado los “Estudios Críticos sobre la Gestión”, que abordaremos más adelante.

Pero antes hacemos una primera referencia a lo que nos plantean en América Latina, autores como Cohén y Franco, a quienes hemos ya citado: el vector central que debe orientar la gestión social es el impacto que los programas y proyectos producen en la población a la que están

dirigidos, lo que implica un cambio radical en la forma de plantear el problema. Para estos autores, miembros de la CEPAL, la política social proporciona prestaciones de diferente naturaleza a distintas poblaciones, en un entorno institucional variado y por lo tanto, resulta fundamental tener en cuenta estas peculiaridades de los modelos de gestión y superar la simplicidad y los supuestos de los esquemas tradicionales. Por lo mismo, con sus fortalezas y debilidades, veremos cómo CEPAL, en ese momento en Cohén y Franco, nos presenta un modelo de gestión social destinado a mejorar lo que ellos denominan el impacto externo y la eficiencia interna de los programas y proyectos sociales; para ello analizan los principales problemas que se plantean en su diseño, evaluación, implementación y monitoreo. Cohén y Franco prestan a su vez especial atención e importancia a los requisitos indispensables para introducir, desarrollar y mantener lo que ellos denominan, pero no definen: el papel de los “mecanismos de mercado” en la prestación de servicios sociales⁸³.

Esa idea de los mecanismos de mercado será analizada críticamente a fin de comprender la situación actual de las relaciones entre lo exclusivamente público, lo privado y lo “mixto”. Incorporaremos una perspectiva crítica respecto al análisis de la “gestión social” así considerada por los mencionados autores, por cuanto el fondo de sus planteamientos, hechos desde la CEPAL⁸⁴, guardan conexiones de interés con

81 LEFLAIVE Xavier (2011) *Repenser l'Entreprise et la Gestion. Un enjeu de société*. Ed ECONOMICA. Collection GESTION. París, Francia.

82 ALVESSON Mats y Hugh Willmott (Editores) (1992) *Critical Management Studies*. Editions Sage. London and Newbury ParkBook, Edited (ISBN 0803984545). Londres, Reino Unido.

83 Reseña del libro de Cohén y Franco, hecha por José Luis Machinea, Secretario Ejecutivo de CEPAL. Consulta en línea 29-10-11. Disponible en: <http://www.eclac.org/cgi-bin/getProd.asp?xml=/publicaciones/sinsigla/xml/6/22586/P22586.xml&xsl=/tpl/p10f.xsl&base=/transporte/tpl/top-bottom.xslt>

84 CEPAL: Comisión Económica para América Latina y El Caribe.

los del CLAD⁸⁵ y otros organismos internacionales a través de los cuales lo que se vehiculizaba era la reforma neoliberal.

En el área de conocimiento, aprendizajes e investigación que estamos proponiendo y presentando, para los necesarios análisis sobre LA GESTIÓN en SALUD y sus consecuencias, venimos de anunciar que también utilizaremos los conceptos y análisis de otros actores/autores, en gran parte pertenecientes a lo que ha sido denominado la escuela o movimiento intelectual de los Estudios Críticos de la Gestión^{86, 87}.

Como su nombre lo sugiere, estos estudios cuestionan el estatus y la pertinencia de las teorías y prácticas tradicionales de la gestión; entre ellos, Hugh Willmott, de la Universidad Cardiff, en Gales-Reino Unido, citado por Leflaive⁸⁸, claramente expresa que —*ligadas a un contexto*— *en la sociedad contemporánea neoliberal*, en la que “la gerencia” se ha convertido ella misma en institución omnipresente, *la forma de organización y gestión empresarial ha contribuido a precipitar sus crisis*. Señalan tales autores que las empresas —y en nuestro caso predominantemente las empresas farmacéuticas, de tecnologías médicas y de seguros— *dominan* [¿pueden dominar?] *cada vez más la vida social y política, encarnando modos*

de gestión como formas institucionalizadas que afectan y moldean a sus empleados, a sus usuarios y al conjunto de la ciudadanía en general, a través de fundamentos, convenciones, definiciones, representaciones y modos de hacer hasta ahora incuestionados, aceptados como inexorables, pero cuyas “certezas” deben ser analizadas críticamente.

Esas representaciones *tienen una dimensión política: ellas conceden valor a ciertas cualidades, personas y territorios; ellas devalúan otras, que son descalificadas y marginalizadas*. Parker, Fournier y Reedy⁸⁹ quienes son también citados por Willmott, y por Leflaive, hacen llamados para que *esas prácticas o relaciones sociales dominantes sean reemplazadas por alternativas menos portadoras de división, menos deshumanizantes y menos destructoras.*

La intención en la UCS-GSC, no es buscar un reformismo; es acercarnos a las raíces de lo que ha legitimado, en lo público, un modo o los modos de gestión que en la República Bolivariana de Venezuela confrontamos en el proceso de cambio. Modos de gestión que en no pocas ocasiones e instancias se mantienen como contra proceso en lo cotidiano de la función pública y en sus reglas prácticas de funcionamiento, marginalizando el conocimiento de los fundamentos morales y políticos de la acción pública, ocultándose de manera formal o informal, en la “normalización” de la despersonalización de las responsabilidades, en la inercia burocrática, en la indiferencia frente al resultado.

85 CLAD: Centro Latinoamericano de Administración del Desarrollo.

86 BLONDEL Michel (2011) *Du pré carré à la compétence collective. La performance publique en quête d'auteurs*. Editions de L'Aube, Francia.

87 FERNÁNDEZ RODRÍGUEZ Carlos Jesús (2008) *Una Introducción a los Critical Management Studies*. Consulta en línea 12-10-11. Disponible en: http://www.econ.uba.ar/www/institutos/epistemologia/marco_archivos/ponencias/Actas%20XIII/Trabajos%20Episte/Fernandez%20Rodriguez_%20trabajo.pdf

88 LEFLAIVE Xavier (2011) *Repenser l'Entreprise et la Gestion. Un enjeu de société*. .Ed ECONOMICA. Collection GESTION. París, Francia.

89 PARKER Martin, Valerie Fournier y Patrick Reedy (2007) *The Dictionary of Alternatives: Utopianism and Organization*. Zed Books Ltd. ISBN-10: 184277333X. Consulta en línea 12-10-11. Disponible en: http://www.amazon.fr/Dictionary-Alternatives-Utopianism-Organization/dp/184277333X#reader_184277333X

Igualmente decimos, hacemos explícito, que es la intención de la UCS-GSC tratar la conceptualización tradicional de los servicios llamados “servicios de salud pública”, ocupados predominantemente de la prevención del riesgo de enfermar y del control del daño a la salud, pero muy escasamente de la promoción de la salud que implica una extensión del CAMPO de acción de la SALUD PÚBLICA.

Por ello resultará de interés revisar los conceptos involucrados en la prestación de “servicios de salud pública”, inclusive en referencia a lo que Rubén Gómez Arias⁹⁰ denomina “procesos vitales”: aquellos eventos de naturaleza orgánica, psíquica y social que se articulan de manera sistemática y dinámica para hacer posible la conservación, disfrute y reproducción de la vida, incluyendo: la gestación y el nacimiento, el crecimiento y el desarrollo psicofísico, la nutrición, el desarrollo sexual y psicoafectivo, la interacción social, la producción y reproducción de la fuerza de trabajo, el envejecimiento y la muerte...

Más adelante, en este mismo texto, volveremos sobre este concepto de los procesos vitales y cómo su consideración puede marcar la ampliación del CAMPO de la salud pública extendiéndolo hasta la salud colectiva y la consideración de salud, vivir-bien, y buen-vivir, que también incluiremos en nuestra propuesta de consideración de la Gestión de la Salud Colectiva. Las filosofías del vivir-bien, del buen-vivir, *juntan la gente para pensar, para reflexionar, con el oído puesto en la voz del otro y en la propia*

90 GÓMEZ ARIAS Rubén (2005) *Gestión de servicios en salud pública*. En: Salud Pública. Jorge Humberto Blanco y José María Maya (Editores) Corporación para investigaciones Biológicas. Medellín, Colombia.

Gestión de Servicios de Salud Pública

- Servicios de Salud
- Procesos Vitales
- Daños para la Salud

Ruben Gómez Arias (2005)

voz, sobre asuntos, preguntas con y sin respuesta, con respuestas frágiles provocadoras de nuevas preguntas (...) cosmovisión comunitaria y cultura de la vida para vivir bien... Filosofía(s) que supone(n) un distanciamiento radical del horizonte del vivir mejor del desarrollismo capitalista y la perspectiva positivista del crecimiento sin límite en todos los órdenes (...) Estas filosofías pueden coincidir en el punto de la no indiferencia frente al otro, en la responsividad del otro, en el compromiso por un mundo otro, que es posible⁹¹. Un modelo de vida sostenible-ecológico⁹².

Así nos aproximaremos entonces, en primer lugar, a la puesta en marcha del modelo de salud colectiva implícito en la Constitución nacional. En segundo lugar diremos que, a la luz de una mirada retrospectiva, nos aproximamos a la construcción del modelo teleológico que hemos citado y en el que no pensábamos

91 VALERA-VILLEGAS Gregorio y Gladys Madriz, Editores (2012) *Filosofía del buen vivir, del malvivir y otros ensayos*. III Simposio Internacional de Filosofía y Educación. Museo de Bellas Artes, Caracas, 24 al 26 de noviembre de 2011. Coediciones del Fondo Editorial Fundarte y Ediciones Del Solar- ISBN: 978-980-12-5863-6 . Caracas, Venezuela.

92 MONASTERIO GONZÁLEZ Dilia y Marialsira González (2012) *Una perspectiva del buen vivir, a propósito de la administración pública*. En: VALERA-VILLEGAS Gregorio y Gladys Madriz, Editores (2012) *Filosofía del buen vivir, del malvivir y otros ensayos*. III Simposio Internacional de Filosofía y Educación. Museo de Bellas Artes, Caracas, 24 al 26 de noviembre de 2011. Coediciones del Fondo Editorial Fundarte y Ediciones Del Solar- ISBN: 978-980-12-5863-6 . Caracas, Venezuela.

en el tiempo en que trazábamos estas primeras líneas de lectura. Ya será claro cuando presentemos algunos elementos del mismo al final del Seminario 10/de 10.

De la misma manera, desde el punto de vista que nos es de mayor interés en estos momentos, el del derecho a la salud como elemento central del buen-vivir, introducimos el pensamiento de Joaquín Herrera Flores⁹³ al tratar el tema de los derechos en el contexto de la globalización. Este autor ha planteado que en ese contexto, al rechazar los fundamentos morales y aceptar sólo los derechos positivizados, se acepta implícitamente una fundamentación moral que no se somete al debate: el liberalismo, una ideología dualista que inclusive soporta la separación de derechos en sociales e individuales.

Para el manejo y la consideración de lo que es la Gestión de la Salud Colectiva, hacemos énfasis en que, en lo público y en lo privado, lo mismo que en las cooperativas y en las situaciones mixtas, las instituciones y las empresas *son construcciones sociales, con poder como constructoras de discurso y de representaciones en el imaginario colectivo; crean y al mismo tiempo restringen, el universo de las posibilidades (...)* Junto con Xavier Leflaive puede sostenerse que *el objeto de la crítica no es imponer ni proponer una nueva representación sino revelar o develar que lo que se ve es [histórica y socialmente] construido y que siempre hay otras maneras de construir que son posibles (...)* Leflaive al respecto añade: *...aunque la separación entre política y*

93 HERRERA FLORES Joaquín (2004) *Los derechos humanos en el contexto de la Globalización: tres precisiones conceptuales*. En: *La globalización y los derechos humanos*. Madrid, TALASA y APDHA. Consulta en línea 17-10-11. Disponible en: <http://kino.iteso.mx/~gerardpv/doc-torado/derechoshumanosI.html>

*economía sea fundamental para el liberalismo*⁹⁴.

Al inicio de este texto escribimos: haremos la construcción de la conceptualización/proposición visión/direccionalidad, viabilidad, forma de operatividad y posible impacto de una propuesta en el campo de la salud colectiva y su gestión. Es decir: una propuesta amplia: propuesta para ampliar derechos ciudadanos y de los pueblos a través del funcionamiento de servicios públicos con sentido: eficientes y oportunos, en calidad y extensión, equitativos, humanizados, incorporadores de tecnologías científicamente aceptables. Gestión ética, incluyente; gestión para la construcción, fortalecimiento y/o interpretación efectiva de la nueva institucionalidad, al interior de la problemática compleja y de la problematización/conciencia de la indisociable relación de producción/práctica social de la salud y las condiciones de vida de la población.

Ahora precisamos más: El área de conocimientos y aprendizajes de GESTIÓN DE SALUD COLECTIVA la entendemos, la visualizamos, como territorio posible de emancipación, de conceptualización y prácticas, al centro de la dinámica ético-política de una forma alternativa de concebir la **gobernanza** y la **gobernabilidad**.

Por supuesto, tomando en cuenta lo que al respecto hemos planteado anteriormente, esta perspectiva implica a la vez la discusión y revisión crítica constructiva de los controversiales conceptos de “gobernabilidad y gobernanza”. En el recuadro destacamos una concepción presentada por Alicia Iriarte, Mariana Vásquez

94 LEFLAIVE Xavier (2011) *Repenser l'Entreprise et la Gestion. Un enjeu de société*. Ed ECONOMICA. Collection GESTION. París, Francia.

y Claudia Bernazza⁹⁵, constituyendo parte de un enfoque que debe ser puesto en contexto. En efecto, antes de comentarlo diremos que las autoras, citando a Sojo⁹⁶, estiman que los procesos de democratización en América Latina surgieron y se consolidaron en un contexto signado por el impacto de la globalización y la revolución tecnológica como fenómenos que transformaron significativamente a estas sociedades en el campo político, económico y cultural.

Iriarte, Vázquez y Bernazza
http://www.revistafuturos.info/futuros_4/democra_ciuda_4.htm

Democracia Social/Gobernabilidad

La noción de “gobernabilidad” en un régimen democrático adquiere importancia cuando el Estado y sus instituciones tienen limitada posibilidad de respuesta a las demandas sociales.

Superar este obstáculo depende de la **capacidad del Estado para regular el mercado** y garantizar así las condiciones no sólo para la titularidad de los derechos, sino para su ejercicio efectivo.

Decía que los conceptos que hacemos resaltar en el recuadro anterior tienen que ser colocados en contexto. ¿Por qué? Para no desvirtuarlos, para que digan lo que las autoras quieren expresar. Las autoras lo que expresan es lo siguiente:

Pensar en términos de ciudadanía significa entonces replantear los mecanismos tradicionales, exigiendo los derechos del conjunto de todos los ciudadanos (Figuerola, 2001). Por lo tanto, la construcción de ciudadanía se asocia a la responsabilidad estatal de consolidación de las instituciones democráticas y a la gestación por parte de la sociedad de nuevas prácticas acordes a los ideales democráticos (Sojo, 2002). Sin embargo, la concreción de estos principios se ve obstaculizada por la gran proporción de población que queda fuera del sistema productivo, y por ende, del sistema social: a medida que aumenta el grado de exclusión disminuye la capacidad de hacer valer los derechos ciudadanos.

Desde este enfoque, la noción de “gobernabilidad” en un régimen democrático adquiere importancia cuando el Estado y sus instituciones tienen limitada posibilidad de respuesta a las demandas sociales. Superar este obstáculo depende de la capacidad del Estado para regular el mercado y garantizar así las condiciones no sólo para la titularidad de los derechos, sino para su ejercicio efectivo.

Destaca la referencia, por una parte, la relación entre *gobernabilidad, Estado y regulación del mercado*; por otra parte destaca las acciones efectivas en la dirección del logro de la inclusión social.

95 IRIARTE Alicia, Mariana Vázquez y Claudia Bernazza (2003) *Democracia y ciudadanía: reflexiones sobre la democracia y los procesos de democratización en América Latina*. En: Revista Futuros 1(4). Consulta en línea 19-02-12. Disponible en: http://www.revistafuturos.info/futuros_4/democra_ciuda_4.htm

96 SOJO Carlos (2002) *La noción de ciudadanía en el debate latinoamericano*. En: Revista de la CEPAL N° 76. Chile. Disponible en: http://www.eclac.org/publicaciones/xml/1/19331/lcg2175e_Sojo.pdf

Destacan entonces puntos centrales en las contradicciones que se dan en el modo de producción capitalista neoliberal. De manera que esto trata de una definición de la posibilidad de gobernabilidad y gobernanza en el interior de un modo de producción económico y social.

En el marco de la transición al socialismo planteado en el Plan de la Nación 2007-2012 y 2013-2019, concebimos la gestión como conjunto de procesos, relaciones y procedimientos para organizar y consolidar el alcance del **vivir-bien/buen-vivir** en una sociedad en democracia participativa y protagónica, incluyente en la diversidad. Buen-vivir/vivir-bien como forma de equidad y de igualdad de derechos y de justicia, que no rechaza los fundamentos morales en todo ello involucrado. De acuerdo con Dilia Monasterio y Marialsira González⁹⁷, *el Estado venezolano apuntala la política del buen-vivir o vivir-bien, como su estrategia reorganizativa para transformar los procesos de gestión administrativa con énfasis en los programas dirigidos a satisfacer las necesidades de vivienda, alimentación, salud, entre otros. Esta política pública está sustentada en un conjunto de valores como la libertad, la integración, la participación, la identidad, la ética, la justicia, el pluralismo, como condicionantes determinantes para potenciar la efectividad y sostenimiento en el tiempo, además de garantizar la satisfacción de todos los ciudadanos que conforman la nación, sin exclusión alguna*. Esto último es además pertinente y claro en el marco de lo que anteriormente nos dijo Joaquín Herrera Flores⁹⁸ al tratar el tema de los derechos en el contexto de la globalización. Señala que en ese contexto, al rechazar los fundamentos morales y aceptar sólo los derechos positivizados, se acepta implícitamente una fundamentación moral que no se somete al debate: el liberalismo, una ideología dualista que inclusive soporta la separación de derechos en sociales e individuales. Ello nos permitiría plantear la discusión haciéndola extensiva al punto de vista de los fundamentos morales de la conceptualización de la gobernanza y la gobernabilidad, en el marco de la Globalización.

Esos conceptos de gobernabilidad y gobernanza fueron introducidos en América Latina en el marco de los lineamientos de la Reforma del Estado, y de algunos de los planteamientos hechos en los años 90 desde el Club de Roma y que se retomaron en su Capítulo Venezolano... Veamos un poco: Esta institución, el Club de Roma, es fundada en los años 70 por un grupo de científicos del Instituto Tecnológico de Massachussets (M.I.T-EE.UU). En su Primer Informe, se avanza la propuesta demográfica del “crecimiento cero”. Ese Informe ha sido considerado el documento más influyente para establecer la alarma ambiental contemporánea⁹⁹; su objetivo fue definir los límites y los obstáculos físicos del planeta a la multiplicación de la humanidad y de la actividad humana, pero sin cuestionar

97 MONASTERIO GONZÁLEZ Dilia y Marialsira González (2012) *Una perspectiva del buen vivir, a propósito de la administración pública*. En: VALERA-VILLEGAS Gregorio y Gladys Madriz, Editores (2012) *Filosofía del buen vivir, del malvivir y otros ensayos*. III Simposio Internacional de Filosofía y Educación. Museo de Bellas Artes, Caracas, 24 al 26 de noviembre de 2011. Coediciones del Fondo Editorial Fundarte y Ediciones Del Solar- ISBN: 978-980-12-5863-6. Caracas, Venezuela.

98 HERRERA FLORES Joaquín (2004) *Los derechos humanos en el contexto de la globalización: tres precisiones conceptuales*. En: *La globalización y los derechos humanos*. Madrid, TALASA y APDHA. Consulta en línea 17-10-11. Disponible en: <http://kino.iteso.mx/~gerardpv/doctorado/derechoshumanos1.html>

99 En: PIERRI Naina (s/f) *Historia del concepto de desarrollo sustentable*. Consulta en línea 17-03-2011. Disponible en: <http://www.ambiente.gov.ar/infoteca/descargas/pierrio1.pdf>

el modelo de desarrollo amenazante ni a quiénes y cómo afectarían las medidas. El Club de Roma lanza entonces el Proyecto “Re-estructuración del Orden Internacional” y posteriormente considera la iniciativa de adopción de una “Carta de los Derechos y Deberes Económicos de los Estados”¹⁰⁰.

Iriarte, Vásquez y Bernazza
http://www.revistafuturos.info/futuros_4/democra_ciuda_4.htm

Globalización

El proceso de globalización ha provocado la re-configuración de las identidades nacionales en un doble sentido:

- En primer lugar los procesos de **transnacionalización del mercado** desbordan la organización del estado nacional, en un marco de desintegración social creciente (Lechner, 1993).

- En segundo lugar, el crecimiento de las tecnologías de comunicación internacionaliza la producción de representaciones sociales generando identidades globales que se entrecruzan con las comunidades de pertenencia a nivel territorial (Mato, 1999).

En nuestra propuesta de intertextualidad, estaremos retomando esos acontecimientos de la “re-estructuración del orden internacional” al estar dialogando con los fundamentos y trasfondos de la discusión acerca de la gobernabilidad y la gobernanza en los territorios de América Latina, tanto como los de las corrientes posicionadas y de análisis de la publicación de otro Informe interesante y pleno de intereses para comprender el contexto de las propuesta de LA NUEVA GESTIÓN PÚBLICA, que estudiaremos. Una propuesta que vincula los organismos internacionales introductores del neoliberalismo en América Latina, al CLAD. Nos referiremos entonces al Informe del Capítulo Venezolano del Club de Roma (CV-CR), asociación civil sin fines de lucro, constituida en 1994¹⁰¹ ¿Y esto por qué? ¿Cuál sería la lógica de este curso y discurso en ese momento en plena marcha de la globalización neoliberal?

Hacemos un paréntesis. Nos trasladamos por instantes al CELARG-Caracas, a finales de 2012. Convocado por la Fundación Rosa Luxemburgo y otras organizaciones, se celebra el Seminario “*El Lado Oscuro del Petróleo y el Mito del Desarrollo en Venezuela*” junto al Foro: *El petróleo en la Venezuela del siglo XXI*. Este foro¹⁰² planteaba una pregunta central acerca de las nuevas coyunturas internacionales y nacionales: *¿Cuáles son los retos que estas nuevas condiciones crean para*

100 CUADRA Héctor (s/f) *El Derecho Internacional y el Nuevo Orden Económico Internacional*. En: <http://biblio.juridicas.unam.mx/libros/2/634/3.pdf>

101 Ver: <http://apps.ucab.edu.ve/clubderomaVenezuela/club.htm>

102 CELARG (2012) El Foro Social Mundial Temático Venezuela y la Fundación Rosa Luxemburgo. FORO: *El Petróleo en la Venezuela del Siglo XXI*. SEMINARIO: “*El petróleo en la Venezuela del siglo XXI*”. Consulta en línea: 01-11-12. Disponible en: http://www.celarg.org.ve/Espanol/seminario%20el%20lado%20oscuro%20del%20petroleo_2012.html

la definición de la sociedad que queremos? En nuestro lenguaje: ¡nudo y laberinto! Un seminario y foro público internacional en el que Edgardo Lander¹⁰³ insiste en que *el crecimiento sin fin es una imposibilidad, además de responder al patrón de dominación, y lanza un llamado a un proceso de desglobalización, con una producción más local, más regional, más orientada hacia el consumo cercano, es una condición indispensable como política alternativa.*

Continuamos nuestro análisis sobre la base de esa idea de la solicitud de desglobalización y el imaginario acerca de cómo afectaría eso las modalidades de poder...

En la discusión durante el “Congreso Internacional sobre **Gobernabilidad y Gobernanza** en Territorios de América Latina”, celebrado en Bolivia en 2006¹⁰⁴, se había concluido: *Gobernabilidad y gobernanza son dos conceptos muy utilizados, hoy en día, para describir una amplia gama de situaciones, relacionadas a la gestión política y administrativa de la sociedad y a las modalidades de ejercicio del poder. La gobernabilidad concierne a las modalidades de poder y a la capacidad de las sociedades de perfeccionar sus instituciones democráticas y políticas (consolidación de la democracia, Estado, lucha en contra de la corrupción, participación del ciudadano, condiciones para la estabilidad política, sistema electoral, etc.); la gobernanza estaría dedicada al mejoramiento de la eficiencia de estas instituciones, aprovechando, en particular, la aparición de nuevas formas de poder local (descentralización, control social, eficiencia de la implementación de políticas). ¿Es realmente ese el caso? Es una discusión ineludible a la luz de la diversidad de posicionamientos al respecto.*

¿Cómo se legitima un concepto que direcciona procesos? En eso algunos sectores de la academia en unión con grupos de interés económico y político, tienen mucho que ver.

En efecto, el informe “*Gobernanza, laberinto de la democracia*”¹⁰⁵ del Capítulo Venezolano del Club de Roma (CV-CR) fue presentado en Caracas en el año 2005 por el Centro Cultural Chacao¹⁰⁶, y en términos de María Ramírez Ribes, presidenta del CV-CR para la época, su realización fue posible gracias a la ayuda, de la Fundación Meijer Werner. De la Introducción que sirve de prólogo a *Gobernanza, laberinto de la democracia*, recogemos un párrafo de María Ramírez Ribes al ir presentando los textos de los autores que contribuyen en el documento:

La característica venezolana de ser un país exportador de petróleo ha marcado la manera como pensamos, vivimos, concebimos la democracia y la gobernanza, respetamos o no las instituciones,

103 LANDER Edgardo (2012) ENTREVISTA: “Necesitamos un proceso de desglobalización” Otramérica | Sábado, 23/06/2012. Consulta en línea 01-11-12. Disponible en: <http://www.aporrea.org/ideologia/n208208.html>

104 *Gobernabilidad y gobernanza en territorios de América Latina* (2006) Congreso Internacional. Cochabamba, Bolivia. Texto disponible en: http://horizon.documentation.ird.fr/exl-doc/pleins_textes/divers10-06/010044908.pdf

105 RAMÍREZ RIBES María. Compiladora (2005) “*Gobernanza, laberinto de la democracia*” Informe del Capítulo Venezolano del Club de Roma. (Treinta y un autores y veintiocho artículos centrados en la democracia, la gobernanza y la gobernabilidad). Consulta en línea: 06-01-12. INTRODUCCIÓN. Disponible en: <http://mariaramirezr.zoomblog.com/archive/2007/08/02/gobernanza-laberinto-de-la-democracia.html>

106 GENTIUNO. Equipo de Sociales de Gente del Siglo XXI. Centro Cultural Chacao. Municipio Chacao, estado Miranda. República Bolivariana de Venezuela. Disponible en: <http://www.gentiuno.com/articulo.asp?articulo=3180>

ejercemos la autoridad y asumimos responsabilidades. Todo en Venezuela gira en torno al petróleo y todo se planifica en función del precio de la cesta venezolana. Esto tiene sus ventajas y desventajas. Leonardo Vera al estudiar el impacto del estado rentístico y el valor estratégico del recurso petrolero en el caso específico de Venezuela resalta la importancia del papel que “juega el signo del liderazgo político”, un liderazgo que no parece simpatizar mucho “con la idea de hacer gestión pública sobre la base de soluciones consensuales, graduales y sostenibles”¹⁰⁷. De ahí la importancia de “hacerse de la renta, para reeditar un modelo de reparto que es percibido, mientras dura la bonanza de precios, como el mejor mecanismo para comprar legitimidad popular aun en medio de la conflictividad política”.

Vemos entonces que en ese prólogo del CV-CR hay una manera de posicionarse —diríamos— *con miopía: ver-menos o saber-no-ver*. Esto, ¡claro! en los términos del Calabrese que venimos de introducir al comienzo de este escrito. Destacamos también que es posiblemente de Calabrese de quien hubiera podido tomarse prestado parte del título del informe “Gobernanza, laberinto de la democracia” y por eso “pega” completarlo —creemos— con el asunto del “*saber-no-ver*” frente a la gobernanza y a la gobernabilidad y al estilo de poder y capacidad de gestión del Proyecto Político de la Revolución Bolivariana.

En la misma presentación del informe del Capítulo Venezolano del Club de Roma, Ramírez Ribes resume el punto de vista de Aram Aharoniam en su contribución que titula “Democracia pactada, democracia real” y lo hace en una cierta forma que recuerda lo que también Calabrese llama la “complejidad ambigua”. Comienza por considerarlo “diferente”. Diferente (¿en qué sentido?) tal vez con respecto al artículo que le precede y que Ramírez Ribes viene de resumir/comentar. Indica que Aharoniam “*parte de la base que al hablar de democracia y gobernanza la única reformulación correcta es “todo para el pueblo con todo el pueblo”, señalando enseguida: aunque también admite [¿Aharoniam?] que “no hay democracia real sin democracia formal” y concluye [¿Aharoniam?] que “lamentablemente, en estas latitudes, el término gobernabilidad ha significado la capacidad del sistema de maniobrar —por medio de la negociación y/o del terror— para subsistir [¿De acuerdo a Aharoniam? ¿A Ramírez Ribes?]. La gobernabilidad, entendida en esos términos, marca una enorme brecha con la legitimidad y, sobre todo, con cualquier concepto de democracia. Es la negociación de las élites para mantenerse en el poder*”. Obviamente aquí es claro: la última “observación” es de Aharoniam.

En la misma obra prologada por Ramírez Ribes, otro autor, Carlos Blanco, define la gobernabilidad como *la capacidad de las sociedades de garantizar su estabilidad democrática, mediante la construcción de los consensos necesarios para drenar las tensiones que se presentan en su seno, sin que los derechos civiles, políticos, económicos y sociales de los ciudadanos sean puestos en riesgo*. A la vez, en ese marco, se pregunta *¿Cuánta pobreza y cuánta desigualdad toleran*

¹⁰⁷ Nota: Se resalta esta parte del texto de Ramírez Ribes no sólo por su contenido sino porque el autor citado, Leonardo Vera, un economista, es el único que es reportado tocando “la idea de hacer gestión pública” en todo ese informe sobre la gobernanza y la gobernabilidad.

las democracias? Pareciera derivarse que esta respuesta queda en los límites que fijan las frases anteriores acerca de que [todo] “*sin que los derechos civiles, políticos, económicos y sociales de los ciudadanos sean puestos en riesgo*”. Mientras tanto —y en contraste— Margarita López Maya afirma que “*sin una mejora sustancial de la desigualdad social, no es posible ni la estabilidad, ni la continuidad, ni mucho menos la profundización de la democracia en Venezuela y/o en la región*”.

Y es en ese contexto de esa pregunta y esa respuesta que aquí, en la consideración del CAMPO de la Gestión de la Salud Colectiva, discutimos cifras contundentes sobre el comportamiento de la condición de pobreza 1998-2011 en Venezuela y el de la evolución de la DESIGUALDAD SOCIAL¹⁰⁸ expresada en la evaluación del Coeficiente de Concentración de Gini 1999-2010 en América Latina. Para finales de 2011 el coeficiente de Gini calculado para Venezuela es del orden de 0.39 puntos, lo cual indica baja desigualdad social. Dadas las políticas sociales en ejecución, el coeficiente viene descendiendo sostenidamente desde el año 2005, año posterior al golpe de Estado al gobierno del presidente Chávez y del sabotaje petrolero, cuando el INE reporta que en ese momento de crisis social el coeficiente se había situado en 0,475. Para el año 2012 Venezuela se ubica entre los países con menor desigualdad en América Latina.

La discusión la haremos en el curso de los siguientes Seminarios de esta UCS-GSC, cuando revisando la gestión de políticas públicas en la democracia y la gobernabilidad de la Cuarta y la de la Quinta República, nos planteamos las preguntas ¿De dónde venimos y hacia dónde vamos? ¿Qué sugieren en Venezuela y en América Latina esos valores del Índice de Gini respecto a la democracia, a la gobernabilidad y la gobernanza a finales del siglo XX y en la primera década del siglo XXI?

Ahora lo más importante es preguntarse, desde el inicio, desde este SEMINARIO 1 de nuestra UCS-GSC, si la pregunta planteada por Blanco y esa respuesta de López Maya no cobran todo su sentido en el estudio/discusión acerca de la gobernanza y la gobernabilidad en Venezuela y en América Latina, pero ya con otras perspectivas. Para ello podremos incluir otra metáfora de Calabrese como sustento de los diagnósticos y de los análisis de situación: ... *nos encontramos nuevamente frente a una situación de inestabilidad, lo que se confirma por otro carácter del nudo y del laberinto, el de ser una metáfora del movimiento (...) con posibilidades de enredos y de error; oposición entre la estabilidad y su contrario, la transformación. Laberinto, figura y estructura en el movimiento.*

108 MEDINA Fernando (2001) *Consideraciones sobre el Índice de Gini para medir la concentración del ingreso*. División de Estadística y Proyecciones Económicas. CEPAL / ECLAC. Naciones Unidas. Chile <http://www.eclac.org/publicaciones/xml/0/6570/lcll493e.pdf>

2. LA GESTIÓN DE LA SALUD COLECTIVA, SITUACIÓN y DINÁMICA:

Recorriendo algunos nudos y laberintos

En palabras de Yadira Córdova¹⁰⁹, *salud colectiva es derecho a la vida*, lo cual dio nombre a nuestro Centro de Estudios, el CESACO-DEVI, donde afirmamos que —como concepto— el vivir es tanto biológico como ético y que —como tal— su tratamiento desafía cualquier reduccionismo y separación. En palabras de Mario Testa, *salud colectiva es una militancia sociopolítica*¹¹⁰. Ambas consideraciones son relevantes para nuestra propuesta de principios y especifican el contenido que en 1999 Naomar Almeida y Jairnilson Silva Paim¹¹¹ dan a la salud colectiva cuando la definen como *un conjunto articulado de prácticas científico-técnicas, ideológicas, políticas y económicas desarrolladas en el ámbito académico, en las instituciones de salud, en las organizaciones de la sociedad civil y en los institutos de investigación, informadas por distintas corrientes de pensamiento resultantes de la adhesión o crítica a los diversos proyectos de reforma en salud*.

109 CORDOVA Yadira (Rectora UBV) (2010) Conferencia: SALUD COLECTIVA ES... DERECHO A LA VIDA. Clase Inaugural a la Primera Cohorte del Diplomado en Introducción a la Epidemiología para la Salud Colectiva y el Derecho a la Vida. 26 de abril, 2010. CESACODEVI. Universidad Bolivariana de Venezuela. Caracas, Venezuela.

110 TESTA Mario y J. Silva Paim (2010) *Memoria e Historia: diálogo entre Mario Testa y Jairnilson Silva Paim*. Salud Colectiva. 6(2):211-227. Consulta en línea 10-08-11. Disponible en: <http://redalyc.uaemex.mx/redalyc/pdf/731/73115020007.pdf>

111 ALMEIDA Naomar y Jairnilson Silva Paim (1999) *La crisis de la salud pública y el movimiento de la salud colectiva en Latinoamérica*. Cuadernos Médico Sociales 75, pp. 5-30. Consulta en línea 27-03.2003. Disponible en: <http://www.ilazarte.com.ar/cuadernos/pdf/n75a345.pdf>

En este marco de referencia insertamos la reflexión de Edmundo Granda¹¹², cuando afirma que *la imbricación de la planificación y la gestión con la epidemiología constituye posiblemente el problema metodológico más complejo... La formación de recursos humanos en este ámbito interdisciplinario choca contra la forma utilitarista y tecnicista de la educación anterior...* Y es precisamente en este aspecto de la formación de personal en salud colectiva donde la UCS-GSC hará máximos esfuerzos para contribuir al avance de los objetivos de definición de esta área de conocimiento, y, como dice Mario Testa¹¹³, de construcción de sujetos, de sentido y de significados, a partir de otra mirada sobre los nudos y laberintos del proceso biológico y sociopolítico de la salud-enfermedad, esta vez facilitada por la tríada contextualizada de la planificación, la gestión y la epidemiología crítica. Lo hacemos, tal como lo planteaba Edmundo Granda: *creando espacios de aprendizajes para multiplicar las fuerzas del compromiso*. ¿Un compromiso central? El trabajo/la gestión por la inclusión social y la lucha contra las desigualdades ética y políticamente inaceptables, hacia el mejoramiento-y-factibilidad en la afirmación de la vida plena, del buen-vivir y de su expresión en

112 GRANDA Edmundo (2004) *¿A qué llamamos salud colectiva hoy?* Revista Cubana de Salud Pública. Vol. 30(2) abril-junio. Consulta en línea 30-01-10. Disponible en: <http://redalyc.uaemex.mx/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=21430209>

113 TESTA Mario (1997) *Saber en salud: la construcción del conocimiento*. Lugar Editorial. Buenos Aires, Argentina.

...Y qué mejor forma de llevarles esperanza y con ella la vida buena, el buen vivir, que haciéndoles justicia a quienes nunca la han tenido? ... en la desesperanza y en el vivir muriendo...

...hemos decidido legislar radicalmente en función de la felicidad colectiva que nos merecemos, que comienza, necesariamente, por la resolución del problema de la vivienda.

...Es el socialismo. Es la vida plena. ¡El vivir viviendo!

Hugo Chávez
El sermón del cerro
26/12/2010

Venezuela: *el vivir-viviendo*. Esta expresión la utiliza el presidente Chávez el 8 de enero de 2011, en el momento de comenzar a formalizar —en lo que después resultaría ser la GRAN MISIÓN VIVIENDA VENEZUELA— las gestiones para dar respuesta a la problemática de los damnificados de las lluvias de diciembre de 2010. Retomaremos estos planteamientos sobre el *vivir-viviendo* y *la vida-plena* al tratar el Estado y *la voluntad-de-vida*, en el Seminario 6/de 10.

En efecto, el domingo 26 de diciembre de 2010¹¹⁴, en medio de esa emergencia nacional y la decisión de dar REFUGIO a esa población dice: *¿No son hoy nuestros refugios espacios de*

solidaridad y justicia, en los que estamos viendo nacer la esperanza viva hecha pueblo? ... ¿Y qué mejor forma de llevar esperanza y con ella la vida buena, el buen-vivir, que haciéndoles justicia a quienes nunca la han tenido? ... en la desesperanza y en el vivir muriendo...

En ese contexto evoca a Juan Pablo II y a su documento “¿Qué has hecho tú de tu hermano sin techo? La iglesia ante la carencia de viviendas”¹¹⁵. El presidente Chávez continúa: *... el habitar la tierra pasa por la realización del hombre en su morada y en su lugar de trabajo como extensión de la misma y para la misma; es la dignificación en su hogar y la dignificación de todas las condiciones para que esto sea posible. Por ello, hemos decidido legislar radicalmente en función de la felicidad colectiva que nos merecemos, que comienza, necesariamente, por la resolución del problema de la vivienda. ...Es el socialismo. Es la vida plena. ¡El vivir-viviendo!*

En su posterior elaboración, en el marco de la gestión de las políticas públicas transversales, integrales, se trata del respeto y del trabajo por el derecho a la vida digna. Conjunto de prácticas éticas, técnicas, económicas y sociales, más militancias en movimientos sociales, que aplican a la comprensión y tratamiento con éxito de la gestión para lo que algunos autores denominan **procesos vitales**¹¹⁶, **procesos ecoambientales**,

115 PONTIFICIA COMISIÓN «IUSTITIA ET PAX» (1987) ¿QUÉ HAS HECHO DE TU HERMANO SIN TECHO?. LA IGLESIA ANTE LA CARENCIA DE VIVIENDA. Documento de la Pontificia Comisión «Iustitia et Pax» con ocasión del «Año internacional de la vivienda para las personas sin hogar» Carta de JUAN PABLO II (1987) Al venerado hermano Roger Cardenal Etcheagaray, Presidente de la Pontificia Comisión «Iustitia et Pax» Disponible en: http://www.vatican.va/roman_curia/pontifical_councils/justpeace/documents/rc_pc_justpeace_doc_19871227_senza-tetto_sp.html

116 GÓMEZ ARIAS Rubén (2005) Gestión de servicios en salud pública. En: Salud pública. Jorge Humberto Blanco y José María Maya (Editores) Corporación para las Investigaciones Biológicas. Medellín, Colombia.

114 CHÁVEZ Hugo (2010) El sermón del cerro. OPINIÓN. Líneas de Chávez. <http://www.psuv.org.ve/portada/el-sermon-del-cerro/>

procesos de vida, y no solamente de atención a los **daños para la salud**, en la situación de salud-enfermedad-muerte¹¹⁷: *Vivir-viviendo*: militancia sociopolítica por el vivir, por el derecho al **vivir-bien**, al **buen-vivir en un medio sano**; por el derecho a la vida plena, y a la inclusión social.

Hacemos explícitos estos puntos de vista, esta conceptualización que sometemos a consideración, a discusión, puesto que una definición y una práctica en SALUD marcan siempre la direccionalidad de las **políticas de Estado** y las gestiones para que tanto la **acción pública** —la del interés de todos— como el **servicio público**, alcancen sus fines y objetivos integrales. Lo hacemos en la consideración plena de las determinaciones y determinantes que los constituyen y de la participación también plena, de actores individuales, colectivos y sociales, ejerciendo sus poderes creativos y sus derechos, en cuanto pueblo/ciudadanía.

Procesos vitales

Rubén Gómez Arias (2005)

. Aquellos eventos de naturaleza orgánica, psíquica y social que se articulan de manera sistemática y dinámica para hacer posible la conservación, disfrute y reproducción de la vida, incluyendo:

- la gestación y el nacimiento, el crecimiento y el desarrollo psico-físico, la nutrición, el desarrollo sexual, la interacción social, la producción y reproducción de la fuerza de trabajo, el envejecimiento y (...) la muerte...



Daños para la salud

Rubén Gómez Arias (2005)

. Aquellos fenómenos que se incorporan a los procesos vitales, de una manera desfavorable para el individuo y para el grupo, entre los cuales se destacan:

- la muerte prematura,
- las enfermedades,
- las discapacidades e incapacidades, la invalidez,
- el desgaste generado por el trabajo y la interacción con el ambiente y la sociedad,
- el dolor, la ansiedad y la tensión psicofísica



De acuerdo con Gómez Arias, *en la medida en que los servicios se dirigen a proteger y optimizar los procesos vitales, multitud de servicios desarrollados por agencias estatales y privadas, podrían calificarse de servicios de salud*. En un sentido amplio los servicios de educación, nutrición, vivienda, saneamiento ambiental y protección social, son también servicios de salud. Para Gómez Arias, las políticas públicas que afectan la salud son siempre complejas y suelen ser consideradas principalmente como extrasectoriales. Por esta misma razón deben ser enfocadas interdisciplinaria y transsectorialmente. Sobre todo porque, en los países de lógica y economía de mercado, “servicios de salud” suele restringirse al ámbito de los servicios médicos y afines. Es obvio que lo que debería instaurarse es alguna modalidad de **GESTIÓN** compartida; cabe decir: **GESTIÓN** con **ARTICULACIÓN**. Volveremos sobre esta propuesta en nuestros Seminarios.

¹¹⁷ LAURELL Asa Cristina (1994) “Sobre la concepción biológica y social del proceso salud-enfermedad” en Rodríguez, María Isabel (Coordinadora). Lo biológico y lo social Serie Desarrollo de Recursos Humanos N° 101 OPS/OMS, Washington, D.C.

Desde el Taller Latinoamericano sobre los Determinantes Sociales de la Salud¹¹⁸ se plantea:

La determinación social de la salud y de la enfermedad es un problema central para la medicina social y la salud colectiva latinoamericanas. Estos temas han sido motivo de reflexión desde hace ya varias décadas, no solo como campo del saber científico, sino también como vínculo con los movimientos y resistencias populares en defensa de su salud (...) En las construcciones teóricas de la medicina social y la salud colectiva latinoamericana se establece una articulación entre la crítica de lo que la sociedad es, las formas en las que se produce o se anula la salud, y las formas en las que le brota desde dentro la defensa de la salud y la lucha por una sociedad mejor, sin la explotación y el despojo propios de la sociedad capitalista (...). Por esta razón la medicina social y la salud colectiva latinoamericana consideran de manera muy importante conocer y difundir los movimientos sociales y su componente en salud pues ahí están surgiendo las nuevas formas de enfrentar los determinantes sociales de la salud y están haciendo surgir nuevos modos de vida y nuevas prácticas colectivas, solidarias y equitativas.

En ese mismo Taller-ALAMES celebrado en México, el maestro Francisco Rodríguez Ochoa planteó:

El combate al que se hace necesario ir no es sólo por la salud entendida como prevención y curación. Las determinantes sociales de la salud actúan desde fuera del campo de la salud. Ignacio Ramonet en artículo reciente nos dice: “Por primera vez en la historia económica moderna, tres crisis de gran amplitud —financiera, energética y alimentaria— están coincidiendo, confluyendo y combinándose. Cada una de ellas interactúa sobre las demás... Este es el saldo deplorable que deja un cuarto de siglo de neoliberalismo: tres venenosas crisis entrelazadas. Va siendo hora de que los ciudadanos digan: ¡Basta!”. ALAMES debe decir “¡Basta!”.

Si aceptamos esta acción política en la lucha se impone la solidaridad, con los restantes actores de toda nuestra geografía. Trabajando sin protagonismos personales, institucionales o nacionales. Unidos sin fracturas de ningún tipo. No aspirar a que se haga todo lo que proponemos. Sin críticas que favorecen las rupturas. Tres espacios merecen esa solidaridad total: la Revolución Bolivariana de Venezuela, el Movimiento al Socialismo de Bolivia y la Alianza País de Ecuador. No vacilemos en dar nuestro apoyo. Los nacionales de esos países desde sus lugares, los de otros países desde sus puestos, sin injerencia de ningún tipo. Cada revolución verdadera sabe autocriticarse y rectificar. Apoyemos estos ejemplos.

En nuestra área de conocimiento GESTIÓN de SALUD COLECTIVA se trata de la GESTIÓN ARTICULADA y PARTICIPATIVA de/en movimientos populares, instituciones, situaciones, conocimientos, informaciones, datos, procedimientos y tecnologías para la prevención, el control, la curación, la recuperación, la rehabilitación, el monitoreo y/o la restauración y la prospección de la salud humana, de sujetos sociales, con derechos, en una sociedad de justicia y de paz.

Sí. Se trata de la gestión articulada de políticas y servicios por parte de actores/servidores públicos, a múltiples niveles, en múltiples espacios. Políticas que inciden (o no) sobre los determinantes

118 ALAMES (2008) Ponencias del Taller Latinoamericano sobre determinantes sociales de la salud. México. Consulta en línea 05-04-11. Disponible en <http://www.alames.org/documentos/ponencias.pdf>

y las determinaciones sociales de la salud¹¹⁹, que a su vez actúan desde dentro y desde fuera del campo de la salud colectiva misma, en el campo de la producción, la acumulación y la reproducción social y en el mundo de relaciones que los constituyen, hoy envueltos en “la crisis mundial”.

Desde el inicio anunciamos que nos acercamos a un enunciado sobre la misma: “...la crisis no es un simple accidente que no podía preverse o evitarse. Es el resultado a la vez de errores cometidos por el sector privado y de políticas mal orientadas, destinadas al fracaso, conducidas por los poderes públicos”. El Reporte Stiglitz¹²⁰, del cual tomamos la anterior afirmación, nos propone no considerar la crisis financiera aisladamente sino en conjunción con las crisis sociales, climática, alimentaria, energética; propone incitar a los Estados a actuar conjuntamente; reformar el sistema financiero y monetario para una mejor consideración del bien público (...) una economía mundial más justa, más estable, más solidaria.

Para ello apelamos al estudio, al conocimiento y a la gestión eficiente de políticas, de sistemas de servicios y de información, con legitimidad y poder —poder como posibilidad¹²¹, pero también como potencia y/o como potestad^{122, 123}— para interactuar en la complejidad de campos de sentido, de conceptualización y de trabajo, de los sujetos/actores y de las intersubjetividades y praxis que comprende el proceso de determinación de la gestión de la salud pública también en crisis y de su alternativa, la salud colectiva.

El área de aprendizaje, investigación, trabajo y conocimiento, para la propuesta de construcción del **campo de la gestión de la salud colectiva**, en sus nudos y laberintos, se hace entonces *ese espacio político de cooperación, de coincidencias, de conflictos; (...) ese ámbito no pasivo de interacciones que se aproxima a la lógica de la complejidad, con relaciones bifurcadas de causa-efecto no lineales, éticas, humanas, biológicas, ecoambientales, sociales, económicas, políticas*, en el que quedan envueltas las concepciones, interrelaciones, opciones, oportunidades, decisiones y acciones para garantizar —lo más plenamente posible— *la vida-del-vivir-vivendo*. Ello haciendo resaltar la conciencia de “*quota parte*” en la *que la situación de salud de un grupo poblacional específico está condicionada*; en la que está determinada, condicionada, *por los tipos y características del sistema y servicios de salud (...) el nivel de resolutivez de las consultas y el acceso a las mismas* [lo cual debe ser monitoreado para garantizar su buen funcionamiento y corregirlo cuando ello dé señales

119 ESCUDERO José Carlos (2009) *Lo que dice, calla, propone y soslaya el informe de la Comisión Sobre los Determinantes Sociales de la Salud /OMS*. Medicina Social. Editorial. Volumen 4, N° 3. Consulta en línea 05-04-11. Disponible en: <http://www.medicinasocial>

120 STIGLITZ Joseph y los miembros de la Comisión de Expertos Financieros reunida por las Naciones Unidas (2010) *El Reporte Stiglitz. Para una verdadera reforma del sistema monetario y financiero después de la crisis mundial*. Editores: Actes Sud. Colección Babel. 1ª Edición en francés, abril 2012. Arles, Francia.

121 FOUCAULT Michel (1980) *Los intelectuales y el poder*. En: *Microfísica del poder*. Ediciones de La Piqueta. España. Consulta en línea 26-09-11. Disponible en: <http://www.inau.gub.uy/biblioteca/seminario/microfisica%20poder.pdf>

122 DUSSEL Enrique (2008) *20 tesis de política*. Fondo Editorial El Perro y la Rana. Segunda Edición 2010. Serie Pensamiento Social. Ministerio del Poder Popular para la Cultura. Caracas, Venezuela.

123 SPINELLI Hugo y Mario Testa (2005) *Del Diagrama de Venn al Nudo Borromeo. Recorrido de la planificación en América Latina*. Salud Colectiva 1(3)323-335. Buenos Aires, Argentina. Consulta en línea: 06-09-10. Disponible en: <http://www.scielo.org.ar/pdf/sc/v1n3/v1n3a05.pdf>

de dificultad]. En la conciencia de que *esas características están muy relacionadas con los modelos de cuidado y los modelos de gestión, que a su vez condicionan la producción, el tipo y la disponibilidad de [servicios, programas y proyectos]* para garantizar el derecho a la salud de la población, lo mismo que *la pertinente información y comunicación en salud*¹²⁴, abiertas al mejoramiento de las condiciones de salud y vida de los pueblos.

Al respecto complementamos tal visión priorizando a su vez lo que planteamos al inicio de este escrito: nuestra participación en una conceptualización/acción, visión/direccionalidad, viabilidad, operatividad y búsqueda de impacto de una propuesta de salud colectiva y su gestión, será coherente con una propuesta amplia de derecho a inclusión social equitativa, humanizada y oportuna. Una propuesta con calidad científico-técnica y con sentido, hacia la construcción e interpretación efectiva de una nueva institucionalidad. Un espacio-tiempo concretándose al interior de la problemática compleja y de la problematización/conciencia de la indisociable relación de producción/práctica social de la salud y de las condiciones de vida de la población.

Desde la Maestría de Salud Pública de la Universidad de Loja, en Ecuador, desde las reflexiones e investigaciones de sus equipos docentes y sus cursantes, se viene concluyendo que el vivir genera salud; que *la salud es una forma de vivir autónoma y solidaria, consustancial con la cultura humana, dependiente y condicionante de las relaciones que se establecen con la naturaleza, la sociedad y el Estado*.

En el proceso contrahegemónico de búsqueda de consolidación de otro modo de concebir la **hegemonía política**, de construir nuevas hegemonías, en el que se desplaza la trayectoria del Plan Simón Bolívar y el rumbo del Proyecto de País que proyecta la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela, en el que se marcha en lo estratégico, en la coyuntura y en la contingencia, haciendo las nuevas alianzas y rupturas necesarias, se trata también y precisamente de la gestión/revisión de las reglas, los intereses y los sentidos que estructuran las prácticas permitidas dentro de cada uno de los campos que se “topan” en los nuevos “topos”, ...los campos en que se construyen las utopías de todos los sujetos/actores, ...los sujetos/actores cada vez más participativos quienes, también en el decir de Dussel, *cruzan las fronteras de los campos en un instante*, a cada instante... superando y desafiando sectores y coordinaciones, si de ello hay necesidad para poder avanzar en la conquista de los derechos que reconoce la Constitución nacional.

Ya hemos señalado que Dussel nos habla del pensamiento antihegemónico, que desarrolla una conciencia de praxis social cuyo conocimiento político le permite reconocer y descubrir las causas de la dominación y se abre a la acción política como “pretensión política crítica de justicia”, en consecuencia, en la UCS-GSC tomaremos los espacios que Dussel llama “fuera del campo” y

124 ALAZRAQUI Marcio, Eduardo Mota y Hugo Spinelli (2006) *Sistemas de información en salud: de sistemas cerrados a la ciudadanía social. Un desafío en la reducción de desigualdades en la gestión local*. Cad. Saúde Pública, Río de Janeiro, 22(12):2693-2702. Consulta en línea: 2-01-12. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v22n12/17.pdf>

“dentro del campo” como equivalentes a lo que Spinelli y Testa llamarían a veces “lo externo al área” y “lo interno al área” y en lo que se llamaría “el afuera” y “el adentro” de la planificación y de la gestión en salud. Se trabaja hacia la legitimidad de la construcción social efectiva y participativa, de una formación y gestión sociopolítica, humanizada/humanizante y científico/técnica, para el alcance de la mejor salud colectiva posible, en contexto; con visión, direccionalidad y liderazgos, cada vez más capaces de planear, conducir, ejercer, optimizar, monitorear, comunicar y replantear necesidades y prioridades; evaluar, monitorear resultados, identificar impactos, inversiones necesarias y responsabilidades asumidas; solicitar y rendir cuentas, hacer prospección, en función del desarrollo y la construcción de la viabilidad y sostenibilidad del proyecto político nacional, en el que predominan formas democráticas, solidarias, participativas y protagónicas, de nuevas formas de gobernabilidad y gobernanza.

UCS-GSC: Un proceso de trabajo académico y comunitario por la opción *para reinventar las instituciones*¹²⁵, y en ello ubicamos —en lo concreto— el contribuir a reinventar esa relación gobierno/gestión/ciencias de la salud colectiva; particularmente, una **reinención de la epidemiología**, que pase por *transformar su propio proceso y espacio de trabajo, haciendo necesaria una acción que una el tradicional “medir” con el “hacer”*, con el análisis y su interpretación y el “comunicar” en una nueva *episteme*¹²⁶. Ya lo ha señalado Foucault: *junto a los dispositivos de poder y las prácticas de gobierno, las epistemes cuentan como uno de los tres modos de objetivación que transforman a los seres humanos en sujetos*.

Una epidemiología y en general unas ciencias de la salud colectiva, críticas, que trabajen y aporten un significativo sentido e impulso a una gestión de cambios, una gestión de proyectos de salud integral, colectivamente contruidos, previniendo y aportando experiencias e innovaciones posibles frente a las dificultades para sus realizaciones; orientada hacia y sosteniendo, en todas las dimensiones que le corresponden, el Plan de la Patria 2013-2019, en sus objetivos históricos, generales, de apalancamiento y estratégicos, nacionales y locales, creando condiciones para asegurar la mayor suma de seguridad social, mayor suma de estabilidad política y la mayor suma de felicidad para nuestro pueblo; construyendo condiciones de vida gratificantes, construidas con el mismo pueblo como sujeto, en el proyecto nacional de una sociedad igualitaria y justa.

Una reinención de la epidemiología que establezca como requisito funcional para su fortalecimiento, su trabajo en rizomas, la fortaleza de redes horizontales, en las que en cada punto pueden surgir innovaciones sin perder la coherencia de proyecto nacional; una epidemiología crítica que se abre a y se incorpora a puentes y pasarelas, entre equipos interdisciplinarios/

¹²⁵ NEGRI Antonio y Giuseppe Cocco (2007) *GlobAL: Luttés et biopouvoir à l'heure de la mondialisation: le cas exemplaire de l'Amérique latine*. Éditions Amsterdam. Francia.

¹²⁶ SPINELLI Hugo (2009) *Las capacidades de Gestión/Gobierno y la Epidemiología en el nivel Local/Municipal*. X Seminario de RedMuni: “Nuevo Rol del Estado, nuevo rol de los Municipios”. 13-14 agosto 2009. Argentina. Consulta en línea 14-01-2012. Disponible en: http://www.sgp.gov.ar/contenidos/inap/investigacion/docs/ponencias_x_redmuni/Modernizacion/Mesa%201/SpinelliRedMuni2009.pdf

transdisciplinarios, interinstitucionales e intersectoriales; inclusive, rizoma/puentes intrasector salud propiamente dicho. La problemática de los factores de producción ligados a lo ecológico, al medio ambiente y a las condiciones de trabajo, es imprescindible atenderla, con voluntad política y con todos los medios/recursos necesarios, para asistencia, docencia e investigación. Es imprescindible anticipar, fortalecer y hacer cumplir las políticas públicas que luchan contra las determinaciones y los determinantes de la situación de salud/enfermedad y de muchas de las solicitudes/demandas evitables al sector de los servicios médicos de atención a la misma. Esas luchas sostienen a su vez la posibilidad de promoción y protección de la salud, prevención de la enfermedad y rehabilitación. A ello se suma el espacio de la formación permanente, contextualizada; el espacio de los saberes de los pueblos, de las academias y de las instituciones de salud para reinventarse dentro y fuera de sus propios límites. Esto puede ser discutible desde otros puntos de vista, pero solo lo es sabiendo que se trata de un tema estratégico que no puede excluir ni los hechos, ni los valores ni el compromiso.

3. BIBLIOGRAFÍA y REFERENCIAS UTILIZADAS EN ESTE SEMINARIO 1/de10

- ALAMES (2008) *Ponencias del Taller Latinoamericano sobre determinantes sociales de la salud*. México. Consulta en línea 05-04-11. Disponible en <http://www.alames.org/documentos/ponencias.pdf>
- ALAZRAQUI Marcio, Eduardo Mota y Hugo Spinelli (2006) *Sistemas de Información en Salud: de sistemas cerrados a la ciudadanía social. Un desafío en la reducción de desigualdades en la gestión local*. Cad. Saúde Pública, Río de Janeiro, 22(12):2693-2702. Consulta en línea: 2-01-12. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v22n12/17.pdf>
- ALMEIDA Naomar y Jairnilson Silva Paim (1999) *La crisis de la Salud Pública y el movimiento de la Salud Colectiva en Latinoamérica*. Cuadernos Médico sociales 75 pp. 5-30. Consulta en línea 27-03.2003. Disponible en: <http://www.ilazarte.com.ar/cuadernos/pdf/n75a345.pdf>
- ALVARADO Carlos, María Esperanza Martínez, Sarai Vivas, Nuramy Gutiérrez y Wolfram Metzger (2008) *Cambio Social y Política de Salud en Venezuela*. Medicina Social Vol. 3 (2): 113-129. México. Disponible en: <http://www.medicinasocial.info/index.php/medicinasocial/article/viewFile/202/421>
- BARBIER René (1991) *La recherche-action dans la institution éducative*. Éditeur: Gauthier-Billars. Brioché, París, Francia.
- BARBIER René (1997) *L'approche transversale*. Anthropos. Editeur: Economica. París, Francia.
- BERNALES ALVARADO Manuel E. (s/f) *Paradojas de la democracia y fuerza de los ideales democráticos*. Mes Redonda "Ética, Democracia y Ciudadanía. Los nuevos desafíos de la Universidad en la educación y la producción del conocimiento." Cátedra de Condición Humana y Complejidad del IU CLAEH en conjunto con el Sector de Ciencias Sociales y Humanas de la Oficina UNESCO. Montevideo. http://www.unesco.org.uy/shs/fileadmin/templates/shs/archivos/etica_demo_ciud.pdf
- BLANCO Jorge Humberto y José María Maya (Editores) (2005) *Salud Pública*. Corporación para las Investigaciones Biológicas. Medellín, Colombia.
- BLONDEL Michel (2011) *Du pré carré à la compétence collective. La performance publique en quête d'auteurs*. Editions de L'Aube, Francia.
- BOURDIEU Pierre, Jean-Claude Chamboredon y Jean-Claude Passeron (1975) *El oficio de sociólogo*. Buenos Aires, Siglo XXI.

- BOUTANG Pierre-André (1988) *L'Abécédaire de Gilles Deleuze*. Documental francés producido y realizado en 1988. Su primera difusión ocurrió en la estación de TV ARTE, en 1996, en la emisión del mismo Pierre-André Boutang, titulada METROPOLIS.
- BROWN Josefina (2005) *Reseña de "Conferencias sobre la filosofía política de Kant" de Hannah Arendt*. En: Reflexión Política 7(13)200-202. Consulta en línea 16-09-12. Disponible en: <http://redalyc.uaemex.mx/pdf/110/11001316.pdf>
- CALABRESE Omar (1989) *La era neobarroca. Capítulo 7. Nudo y Laberinto*. pp. 146-159. Editorial Cátedra. Madrid. Consulta en línea 05-04-12. Disponible en: <http://www.facartes.unal.edu.co/portal/unidades/Textos/laberinto.pdf>
- CEGARRA José (2012) *Fundamentos Teórico Epistemológicos de los Imaginarios Sociales*. Cinta de Moebio, Revista de Epistemología de Ciencias Sociales. N° 43. ISSN 0717-554X FACSO. Chile. Consulta en línea: 16-09-12. Disponible en: <http://www.facso.uchile.cl/publicaciones/moebio/43/cegarra.html>
- CELARG (2012) El Foro Social Mundial Temático Venezuela y la Fundación Rosa Luxemburgo. Foro «*El petróleo en la Venezuela del siglo XXI*». Consulta en línea: 01-11-12. Disponible en: http://www.celarg.org.ve/Espanol/seminario%20el%20lado%20oscuro%20del%20petroleo_2012.html
- CLAD: Centro Latinoamericano de Administración para el Desarrollo (1998) *Una Nueva Gestión Pública para América Latina*. Consulta en línea 26-08-11. Disponible en: <http://www.clad.org/documentos/declaraciones/una-nueva-gestion-publica-para-america-latina>
- CLAD: Centro Latinoamericano de Administración para el Desarrollo (2008) *Carta Interamericana de Calidad en la Gestión Pública*. (2008) Aprobada por la X Conferencia Iberoamericana de Ministros de Administración Pública y Reforma del Estado. 26 y 27 de junio 2008 San Salvador. El Salvador. Adoptada por la XVIII Cumbre Iberoamericana de Jefes de Estado y de Gobierno celebrada en San Salvador 29 al 31 de octubre de 2008. El Salvador. Consulta en línea 13-10-11. Disponible en http://www.salud.gob.sv/archivos/pdf/carta_iberoamericana_de_calidad_en_la_gestion_publica.pdf
- COHÉN Ernesto y Rolando Franco (2005) *Gestión Social: Cómo lograr eficiencia e impacto en las Políticas Sociales*. CEPAL. Siglo XXI. México. RESEÑA: Consulta en línea 29-10-11. Disponible en: <http://redalyc.uaemex.mx/pdf/133/13316109.pdf>

CÓRDOVA Yadira (2010) Conferencia: *SALUD COLECTIVA ES... DERECHO A LA VIDA*. Clase Inaugural a la Primera Cohorte del Diplomado en Introducción a la Epidemiología para la Salud Colectiva y el Derecho a la Vida. Abril, 2010. CESACODEVI. Universidad Bolivariana de Venezuela. Caracas, Venezuela.

CUADRA Héctor (s/f) *El Derecho Internacional y el Nuevo Orden Económico Internacional*. En: <http://biblio.juridicas.unam.mx/libros/2/634/3.pdf>

CHÁVEZ Hugo (2012) Propuesta del Candidato de la Patria Comandante Hugo Chávez para la Gestión Bolivariana Socialista 2013-2019. Disponible en: <http://www.chavez.org.ve/programa-patria-venezuela-2013-2019/>

DELEUZE Gilles y Félix Guattari (1991) *Qu'est-ce que la philosophie?* Editions de Minuit. París, Francia. Traducción al español *¿Qué es la Filosofía?* Ediciones ANAGRAMA 2000. España.

DE SOUSA SANTOS Boaventura (2010) *Refundación del Estado en América Latina. Perspectivas desde una epistemología del Sur*. ISBN: 978-612-45667-2-1. Co-editores: Instituto Internacional de Derecho y Sociedad y PDTG.

DUSSEL Enrique (2007) *Las transformaciones históricas del Estado moderno: Tesis para interpretar las praxis antihegemónicas*. En: Utopía y Praxis Latinoamericana 12 (36) Maracaibo, Estado Zulia. Venezuela. Consulta en línea: 15-11-12. Disponible en: http://www.scielo.org.ve/scielo.php?pid=S1315-52162007000100002&script=sci_abstract

DUSSEL Enrique (2008) *20 tesis de política*. Fondo Editorial El Perro y la Rana. Segunda Edición 2010. Serie Pensamiento Social. Ministerio del Poder Popular para la Cultura. Caracas, Venezuela.

DUSSEL Enrique (2009) *Política de la liberación*. Volumen II Arquitectónica. Trotta Editorial, S.A. Fundación Editorial El perro y la rana, 2011. Centro Simón Bolívar. Ministerio del Poder Popular para la Cultura. República Bolivariana de Venezuela.

ESCOLA Marc (2008) *L'autorité de l'interprète. Les fables théoriques de Stanley Fish*. Acta Fabula 9 (1). Consulta en línea 12-08-12. Disponible en: <http://www.fabula.org/revue/document3780.php>

ESCUADERO José Carlos (2009) *Lo que dice, calla, propone y soslaya el informe de la Comisión Sobre los Determinantes Sociales de la Salud /OMS*. Medicina Social. Editorial. Vol. 4, N° 3 Consulta. en línea 05-04-11. Disponible en: <http://www.medicinasocial>

FEO Oscar (2008) *Neoliberal Policies and their Impact on Public Health Education: Observations on the Venezuelan Experience*. Venezuelan's health reforms. Social Medicine. Vol. 3 (4) pp. 223-231. Disponible en: www.socialmedicine.info

FERNÁNDEZ RODRÍGUEZ Carlos Jesús (2008) *Una Introducción a los Critical Management Studies*. Consulta en línea 12-10-11. Disponible en: http://www.econ.uba.ar/www/institutos/epistemologia/marco_archivos/ponencias/Actas%20XIII/Trabajos%20Episte/Fernandez%20Rodriguez_%20trabajo.pdf

FISH Stanley (2007) *Quand lire c'est faire. L'autorité des communautés interprétatives*. Traduction de l'anglais (américain) par Étienne Dobenesque, préface d'Yves Citton, postface inédite de Stanley Fish. Les Prairies ordinaires, collection "Penser/croiser". ISBN : 978-2-35096-031-9. París, Francia.

FOUCAULT Michel (1980) *Los intelectuales y el poder. En: Microfísica del poder*. Ediciones de La Piqueta. España. Consulta en línea 26-09-11. Disponible en: <http://www.inau.gub.uy/biblioteca/seminario/microfisica%20poder.pdf>

FOUCAULT Michel (1990) *Tecnologías del yo y otros textos afines*. Trad. de Mercedes Allende Salazar. Introd. de Miguel Morey. Paidós. Colección Pensamiento Contemporáneo. Barcelona, España.

GÓMEZ ARIAS Rubén (2005) *Gestión de servicios en salud pública*. En: Salud Pública. Jorge Humberto Blanco y José María Maya (Editores) Corporación para investigaciones Biológicas. Medellín, Colombia.

GÓMEZ PARDO Rafael (2011) *Deleuze o "devenir Deleuze". Introducción crítica a su pensamiento. Ideas y Valores* (145) 131-149. ISSN 0120-0062 Bogotá, Colombia. Consulta en línea 15-03-12. Disponible en: <http://redalyc.uaemex.mx/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=80918571006>

GRANDA Edmundo (2004) *¿A qué llamamos Salud Colectiva, Hoy?*. Revista Cubana de Salud Pública. Abril-junio. Año 30 (2002) La Habana, Cuba. Disponible en: <http://redalyc.uaemex.mx/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=21430209> Consulta en línea 24-07-11

GUTIÉRREZ Alicia (2003) *"Con Marx y contra Marx": El materialismo en Pierre Bourdieu*. Revista Complutense de Educación, 14 (2) Universidad Complutense de Madrid, España. Disponible en: <http://www.google.co.ve/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&frm=1&source=web&cd=1&ved=0CB4QFjAA&url=http%3A%2F%2Fwww.fhuc.unl.edu.ar%2Fsociologia%2Fpagi>

nas%2Fbiblioteca%2Farchivos%2FGutierrez.doc&ei=FwA9ULC9LMSX0QWq84CoCQ&usg=AFQjCNFOagznOmOfbzkMK4TVkBXyVfkCTg&sig2=dNqRpIDGaF6-yYEaZkvy3g

HERNÁNDEZ Mario, Amparo Hernández, Alejandro Perdomo, Oscar Rodríguez, Mauricio Torres, Manuel Vega, Margarita Petrerá, Sandra Vallenás, Arachu Castro, María Esperanza Martínez, Sarai Vivas (2008) *La superación de la exclusión social en la región andina de América Latina: debates e implicaciones*. Informe integrado del Grupo Colombia-Nodo conjunto Regional para América Latina Elaborado para la Red de Conocimiento sobre Exclusión Social (SEKN de la Organización Mundial de la Salud (OMS). The WHO Social Exclusion Knowledge Network. Consulta en línea 20-07-12. Disponible en: <http://www.uasb.edu.ec/UserFiles/File/Grupo%20Colombia%20mayo%202008.pdf>

HERRERA FLORES Joaquín (2004) *Los derechos humanos en el contexto de la Globalización: tres precisiones conceptuales*. En: *La globalización y los derechos humanos*. Madrid, TALASA y APDHA. Consulta en línea 17-10-11. Disponible en: <http://kino.iteso.mx/~gerardpv/doctorado/derechoshumanos1.html>

IRIARTE Alicia, Mariana Vásquez y Claudia Bernazza (2003) *Democracia y ciudadanía: reflexiones sobre la democracia y los procesos de democratización en América Latina: democracia y derechos humanos*. En: *Futuros: Revista Trimestral Latinoamericana y Caribeña de Desarrollo Sustentable*. 4(1). Consulta en línea 16-02-12. Disponible en: http://www.revistafuturos.info/futuros_4/democra_ciuda_1.htm También en: http://www.revistafuturos.info/futuros_4/democra_ciuda_4.htm

LATOUR Bruno (1989) *La science en action. Introduction a la sociologie des sciences*. La Decouverte. París, Francia.

LAURELL Asa Cristina (1994) *Sobre la concepción biológica y social del proceso salud-enfermedad*. En Rodríguez, María Isabel (Coordinadora.) *Lo biológico y lo social*, Serie Desarrollo de Recursos Humanos N° 101 OPS/OMS, Washington, D.C.

LEFLAIVE Xavier (2011) *Repenser l'Entreprise et la Gestion. Un enjeu de société*. Editeurs ECONOMICA. Collection GESTION. París, Francia.

LEONI Sheina (2009) *Sociedad, Ciudadanía y Democracia: Tres conceptos diferentes y un tema en común*. En: *Contribuciones a las Ciencias Sociales*. Disponible en: <http://www.eumed.net/rev/cccss/03/sl3.htm>

- LE-STRAT Pascal Nicolas (2007) *Quand lire c'est faire (L'autorité des communautés interprétatives)*. Consulta en línea 11-08-12. Disponible en: <http://www.le-seminaire.fr/>
- LINDON Alicia (2008) *Milton Santos al encuentro de las Geografías de lo Cotidiano*. En: Tras la Huella de Milton Santos. Una mirada latinoamericana a la geografía humana contemporánea. Cristóbal Mendoza, Coordinador. ANTHROPOS Editorial. UNAM. México.
- MARINKOVICH Juana y Ricardo Benítez (2000) *Aproximaciones al análisis intertextual del discurso científico*. Revista Signos. versión On-line ISSN 0718-0934. Consulta en línea 15-09-11. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0718-09342000004800009&script=sci_arttext
- MATA Rosicar, Belquis Pinto, Mary Ramos, Dulce León, Norma Núñez (2012) *Modelo Teleológico: Una mirada desde la Salud Colectiva*. XII Congreso Latinoamericano de Medicina Social y Salud Colectiva. 6-8 noviembre 2012. Montevideo, Uruguay (en prensa).
- MEDINA Fernando (2001) *Consideraciones sobre el Índice de Gini para medir la concentración del ingreso*. División de Estadística y Proyecciones Económicas. CEPAL / ECLAC. Naciones Unidas. Chile <http://www.eclac.org/publicaciones/xml/0/6570/lcl1493e.pdf>
- MONASTERIO GONZÁLEZ Dilia y Marialsira González (2012) *Una perspectiva del buen vivir, a propósito de la administración pública*. En: VALERA-VILLEGAS Gregorio y Gladys Madriz, Editores (2012) *Filosofía del buen vivir, del malvivir y otros ensayos*. III Simposio Internacional de Filosofía y Educación. Museo de Bellas Artes, Caracas, 24 al 26 de noviembre de 2011. Coediciones del Fondo Editorial Fundarte y Ediciones Del Solar- ISBN: 978-980-12-5863-6 . Caracas, Venezuela.
- MONEDERO Juan Carlos (2007) *Diálogo, Teoría Revolucionaria y Revolución*. En: Ciencia y Revolución. Homenaje a Oscar Varsavsky. Debate Abierto. Ediciones del Ministerio del Poder Popular para Ciencia y Tecnología. Consulta en línea 21-08-2007. Disponible en: http://www.espaciovarsavsky.com.ar/Libro_VARSAVSKY.pdf
- MONEDERO Juan Carlos (2009) *El gobierno de las palabras. Política para tiempos de confusión*. Fondo de Cultura Económico. Colección Política y Derecho. ISBN 978-84-375-0631-9. Consulta en línea 27-01-12. Disponible en: <http://www.juancarlosmonedero.org/wp-content/uploads/2011/08/Prefacio-El-Gobierno-de-las-Palabras.pdf>

MORIN Edgar (1994) *Introducción al Pensamiento Complejo*. Editorial GEDISA. ISBN 9788474325188. Barcelona, España.

MUNTANER Carles, Francisco Armada, Haejoo Chung, Rosicar Mata, Leslie Williams-Brennan, y Joan Benach (2008) *“Barrio Adentro” en Venezuela: democracia participativa, cooperación sur-sur y salud para todos*. Medicina Social Vol. 3 (4) 306-322. México. Disponible en: <http://www.medicinasocial.info/index.php/medicinasocial/article/view/267/537>

NICOLESCU Basarab (1996) *Manifiesto de la Transdisciplinariedad*. Ediciones du Rocher. Paris. Francia. Traducción al español autorizada y revisada con el autor, 1998, Norma Núñez-Dentin y Gérard Dentin. Disponible en: http://api.ning.com/files/brmkbGf*uSZiTFdCfwE*BVxAhx-5RW4xc12VeBTSK1xMCkOqSE5uBI9L8bbdhntWxE-jwu-Ix5SwzXzu1k967rumaPS3fbkff/Bassarab_Niculescu__La_Transdisciplinariedad_Manifiesto1.pdf

ONFRAY Michel (2012) *L'OrdreLibertaire. La vie philosophique d'Albert Camus*. Editions Flammarion. ISBN:978-2-0812-6441-0. París, Francia.

PARKER Martin, Valerie Fournier y Patrick Reedy (2007) *The Dictionary of Alternatives: Utopianism and Organization*. ZedBooks Ltd. ISBN-10: 184277333X. Consulta en línea 12-10-11. Disponible en: http://www.amazon.fr/Dictionary-Alternatives-Utopianism-Organization/dp/184277333X#reader_184277333X

PASTORINI Chiara (2011) *Ludwing Wittgenstein, une introduction*. Editions La Decouverte. París, Francia.

PIERRI Naina (s/f) *Historia del concepto de desarrollo sustentable*. Consulta en línea 17-03-2011. Disponible en: <http://www.ambiente.gov.ar/infoteca/descargas/pierri01.pdf>

PONTIFICIA COMISIÓN «IUSTITIA ET PAX» (1987) ¿QUÉ HAS HECHO DE TU HERMANO SIN TECHO? LA IGLESIA ANTE LA CARENCIA DE VIVIENDA. Documento de la Pontificia Comisión «Iustitia et Pax» con ocasión del «Año internacional de la vivienda para las personas sin hogar» Carta de JUAN PABLO II (1987) *Al venerado hermano Roger Cardenal Etchegaray, Presidente de la Pontificia Comisión «Iustitia et Pax»*. Disponible en: http://www.vatican.va/roman_curia/pontifical_councils/justpeace/documents/rc_pc_justpeace_doc_19871227_senza-tetto_sp.html

RAMÍREZ RIBES María. Compiladora (2005) *“Gobernanza, laberinto de la Democracia” Informe del Capítulo Venezolano del Club de Roma*. (Treinta y un autores y veintiocho artículos centrados en la

- democracia, la gobernanza y la gobernabilidad). Consulta en línea: 06-01-12. INTRODUCCIÓN. Disponible en: <http://mariaramirezr.zoomblog.com/archive/2007/08/02/gobernanza-laberinto-de-la-democracia.html>
- RBV: República Bolivariana de Venezuela (2006) *Proyecto Nacional Simón Bolívar. Primer Plan Socialista. Desarrollo económico y Social de la Nación 2007-2013*. Disponible en: http://www.cendit.gob.ve/uploaded/pdf/Proyecto_Nacional_Simon_Bolivar.pdf
- RONDÓN Rafael (1996) *La Descentralización de la Salud en Venezuela*. Ed. Litho Color. Caracas, Venezuela.
- RUANO DE LA FUENTE José Manuel (2002) *La gobernanza como forma de acción pública y como concepto analítico*. VII Congreso Internacional del CLAD sobre la Reforma del Estado y de la Administración Pública. Lisboa, Portugal. Consulta en línea 05-10-11. Disponible en: <http://unpan1.un.org/intradoc/groups/public/documents/CLAD/clad0043411.pdf>
- SPINELLI Hugo (2009) *Las capacidades de Gestión/Gobierno y la Epidemiología en el nivel Local/Municipal*. X Seminario de RedMuni: “Nuevo rol del Estado, nuevo rol de los Municipios. 13-14 agosto 2009. Argentina. Consulta en línea 14-01-2012. Disponible en: http://www.sgp.gov.ar/contenidos/inap/investigacion/docs/ponencias_x_redmuni/Modernizacion/Mesa%201/SpinelliRedMuni2009.pdf
- SPINELLI Hugo (2009) *Nuevo rol del Estado, nuevo rol de los Municipios*. X Seminario RedMUNI. Consulta en línea 14-08-10. Disponible en: http://www.sgp.gov.ar/contenidos/inap/investigacion/docs/ponencias_x_redmuni/Modernizacion/Mesa%201/SpinelliRedMuni2009.pdf
- SPINELLI Hugo y Mario Testa (2005) *Del Diagrama de Venn al Nudo Borromeo Recorrido de la Planificación en América Latina*. Salud Colectiva 1(3)323-335. Buenos Aires, Argentina. Consulta en línea: 06-09-10. Disponible en: <http://www.scielo.org.ar/pdf/sc/v1n3/v1n3a05.pdf>
- SOJO Carlos (2002) *La noción de ciudadanía en el debate latinoamericano*. En: Revista de la CEPAL N° 76. Chile. Disponible en: http://www.eclac.org/publicaciones/xml/1/19331/lcg2175e_Sojo.pdf
- STELLING Maryclen (2012) *La revolución en presente continuo*. Entrevista: Questiondigital.com. Consulta en línea: 01-11-12. Disponible en: <http://www.aporrea.org/actualidad/n217384.html>
- STIGLITZ Joseph y los miembros de la Comisión de Expertos Financieros reunida por las Naciones Unidas (2010) *El Reporte Stiglitz. Para una verdadera reforma del sistema monetario*

y financiero después de la crisis mundial. Editores: Actes Sud. Colección Babel. 1ª Edición en francés, abril 2012. Arles, Francia.

TESTA Mario (s/f) *Promoción del desarrollo local. Plan estratégico de Aluminé. Desarrollo local y planificación estratégica*. Dirección de Asuntos Municipales - Secretaría de Extensión Universitaria - Universidad Nacional de La Plata. Consulta en línea 21-07-11. Disponible en: http://www.unlp.edu.ar/planalumine/uploads/docs/desarrollo_local_y_planificacion_estrategica.estrategica.pdf

TESTA Mario (1997) *Saber en salud: la construcción del conocimiento*. Lugar Editorial. Buenos Aires, Argentina.

TESTA Mario y J. Silva Paim (2010) *Memoria e Historia: diálogo entre Mario Testa y Jairnilson Silva Paim*. Salud Colectiva. 6(2):211-227. Consulta en línea 10-08-11 Disponible en: <http://redalyc.uaemex.mx/redalyc/pdf/731/73115020007.pdf>

VALERA-VILLEGAS Gregorio (2012) *Identidad y Reconocimiento. Filosofía, Pedagogía, Sujeto*. Fondo Editorial FUNDARTE. Alcaldía de Caracas. Gobierno del Distrito Capital. Colección Delta N° 97. ISBN: 987-980-253-539-2. Caracas, Venezuela.

VALERA-VILLEGAS Gregorio y Gladys Madriz, Editores (2012) *Filosofía del buen vivir, del malvivir y otros ensayos*. III Simposio Internacional de Filosofía y Educación. Museo de Bellas Artes, Caracas, 24 al 26 de noviembre de 2011. Coediciones del Fondo Editorial FUNDARTE y Ediciones Del Solar. ISBN: 978-980-12-5863-6. Caracas, Venezuela.

VERGARA DURÁN Ricardo Adrián (2009) *El aporte de la geografía frente al desarrollo de la filosofía Contemporánea*. Consulta en línea 30-09-11. Disponible en: http://egal2009.easyplanners.info/area02/2148_Ricardo_Adrian_Vergara_Duran.pdf

VITARELLI Marcelo Fabián (2008) *Gobernanza, ciudadanía y democracia. El desafío Latinoamericano*. En: Entelequia. Revista Interdisciplinaria. N° 8 pp 29-38. Disponible en: <http://www.eumed.net/entelequia/pdf/2008/e08a04.pdf>

WILLMOTT Hugh (2011) Prefacio a: *Repenser l'Entreprise et la Gestion. Un enjeu de société*. Xavier Leflaive. Ed ECONOMICA. Collection GESTION. París, Francia.

ZANGARO Marcela (2010) *Subjetividad y trabajo: el management como dispositivo de gobierno* (2010). Trabajo y Sociedad (16) pp. 163-174. Santiago del Estero, Argentina. Consulta en línea 09-08-12. Disponible en: <http://www.scielo.org.ar/pdf/tys/n16/n16a10.pdf>

ZANGARO Marcela (2011) *Subjetividad y trabajo: Una lectura foucaultiana del management*. Prólogo de Edgardo Castro. Ediciones Herramienta, Buenos Aires, Argentina. ISBN 978-987-1505-21-0, 216 páginas. Consulta en línea 09-08-12. Disponible en: <http://www.herramienta.com.ar/subjetividad-y-trabajo-una-lectura-foucaultiana-del-management/>

ZAVALA Lauro (1999) *Elementos del Análisis Intertextual*. En: La precisión de la incertidumbre. Posmodernidad, vida cotidiana y escritura. Toluca, UAEM. Disponible en: <http://cecad.xoc.uam.mx/librosenlinea/zavala/32intertextual.pdf>

ESCRITOS CESACODEVI

*Una revisión / recreación / controversial no neutral,
siempre incompleta y perfectible, de la literatura convencional y no convencional
en / para analizar el campo de la salud, la salud pública,
la salud colectiva y la gestión pública.*

*Lecturas seleccionadas e iniciales para apoyar, introducir, despertar,
orientar y fortalecer miradas, lenguajes, reflexión,
escritos y argumentación.*

(Bienvenidas las observa - colaboraciones)



Universidad Bolivariana de Venezuela
Centro de Estudios en Salud Colectiva y Derecho a la Vida
(CESACODEVI)

Programa del Doctorado en Ciencias del Desarrollo Estratégico
UNIDAD CURRICULAR-SEMINARIO GESTIÓN DE SALUD COLECTIVA UCS - GSC

10 SEMINARIOS en dos TIEMPOS

Norma Núñez-Dentin, Ph.D.

Tiempo 1: Noviembre 2011-Abril 2012

Tiempo 2: Octubre 2012 - Abril 2013

TIEMPO I: SEMINARIO 2 / de 10

**APUNTES Y ALGUNOS ELEMENTOS / HERRAMIENTAS
PARA COMENZAR A DESATAR EL PODERÍO QUE POSEEMOS
EN ESTE CAMPO DE ACCIÓN Y DE CONSTRUCCIÓN
DE UNA NUEVA HEGEMONÍA CONCEPTUAL**

**LECTURAS CRÍTICAS, FORMACIÓN, INVESTIGACIÓN Y SABERES
HACIA LA NUEVA INSTITUCIONALIDAD.**

CONTRAPUNTEOS, NUDOS Y LABERINTOS.

BÚSQUEDA DE SENTIDO E INTERTEXTUALIDAD, EN CONTEXTO.

...que la imbricación de la planificación y la gestión con la epidemiología
constituye posiblemente el problema metodológico más complejo...

La formación de recursos humanos en este ámbito interdisciplinario
choca contra la forma utilitarista y tecnicista de la educación anterior...

Edmundo Granda

¿A qué llamamos salud colectiva, hoy?

Revista Cubana de Salud Pública. Abril-junio. Año 30 (2002)

TABLA DE CONTENIDO

Tiempo I: Seminario 2/de 10

APUNTES Y ALGUNOS ELEMENTOS/HERRAMIENTAS PARA COMENZAR A DESATAR EL PODERÍO QUE POSEEMOS EN ESTE CAMPO DE ACCIÓN Y DE CONSTRUCCIÓN DE NUEVA HEGEMONÍA CONCEPTUAL

I.	Introducción. Para comenzar: algunos elementos / herramientas conceptuales —lista siempre incompleta— que uno pudiera ya poseer para disfrutar, comprender, reconstruir y construir, para desatar, el poderío cerebral que poseemos y hacer adelantar una propuesta de gestión de salud colectiva	97
I.1.	El derecho a la salud	97
I.2.	Definición, campo y funciones tradicionales de la salud pública	100
I.3.	Dos ideas sobre desigualdades sociales en salud y ética, en el pensamiento latinoamericano hacia la salud colectiva	103
I.4.	La propuesta conceptual y la práctica política de la SALUD COLECTIVA	104
I.5.	Transiciones: demográficas, epistemológicas y epidemiológica; acumulación epidemiológica. Perfiles epidemiológicos y perfiles diferenciales de salud-enfermedad. De la transición demográfica a la transición y la acumulación epidemiológica. Una forma de análisis crítico para pensar, comprender y repensar los sucesos y la(s) gestión(es) en las políticas de salud	108
I.6.	La práctica conceptual, la práctica política y la praxis de la salud pública. Interpretación desde Latinoamérica	119
I.7.	Efectividad de la conceptualización: los sujetos, el sentido, la geofilosofía y la geohistoria. El rizoma. Las redes	121
I.8.	Efectividad de la conceptualización: Estado, gobernabilidad y gobernanza para la “voluntad-de-vida” y la factibilidad de “la vida plena”	123

2.	Producción de conocimientos, de saberes y de sentido, para producción de política de gestión: acción pública y servicio público equitativo, con capacidad resolutoria, oportunidad y accesibilidad, en la perspectiva de la constitución y de la nueva institucionalidad. Otra forma de gobernabilidad y gobernanza	129
3.	Eficacia de la conceptualización: política social del Estado, determinación y determinantes de las desigualdades e inequidades en condiciones de vida, trabajo y salud	138
4.	Eficacia de la conceptualización para las mediciones: algunos índices e indicadores en el entorno de la gobernabilidad, la gobernanza y la sociedad civil	141
5.	Posicionamientos frente a la posibilidad/complejidad del conocimiento, a fin de poder abordar eficientemente el análisis de los nudos, laberintos, desenlaces, y a la vez, continuar las preguntas necesarias para la construcción de conocimiento y sentido	147
6.	El campo de la salud, las reformas, las políticas, los actores, los poderes en los espacios geohistóricos de gestión	150
7.	Una introducción a lo que son las políticas de salud pública	153
8.	¿Para qué nos sirven los marcos de referencia conceptuales en relación con la llamada política de “la nueva salud pública” luego del Consenso de Washington?	159
9.	El Estado venezolano hacia la sociedad y la salud, en el Socialismo del siglo XXI. Desarrollo conceptual de la medicina social y práctica política en salud colectiva	160
10.	Bibliografía y referencias utilizadas en este Seminario 2/de 10	164

APUNTES Y ALGUNOS ELEMENTOS/HERRAMIENTAS PARA COMENZAR A DESATAR EL PODERÍO QUE POSEEMOS EN ESTE CAMPO DE ACCIÓN Y DE CONSTRUCCIÓN DE NUEVA HEGEMONÍA CONCEPTUAL

I. Introducción. Para comenzar: algunos elementos /herramientas conceptuales —lista siempre incompleta— que uno pudiera ya poseer para disfrutar, comprender, reconstruir y construir, para desatar, el poderío cerebral que poseemos y hacer adelantar una propuesta de gestión de salud colectiva

En el presente Seminario de lo que se trata es de comenzar a explorar, a dialogar con quienes leen y/o cursan la UCS-GSC, acerca de su familiaridad/manejo/dominio bibliográfico, estado de conocimiento y apreciaciones sobre algunos ejes de/para la comprensión de la historia del presente, temáticas de comprensión del futuro, en el interés de aproximarnos a pensar la teoría política y la política práctica en el CAMPO DE LA SALUD, la SALUD PÚBLICA, la SALUD COLECTIVA.

I.1. EL DERECHO A LA SALUD

La Constitución de la República Bolivariana de Venezuela (1999), el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PI-DESC-2000), establecido en el seno del Consejo de Derechos Humanos de la ONU, y la Carta Social de las Américas, que defiende los Derechos Colectivos (2012)¹.

El derecho a la salud es formalmente reconocido en los artículos 83 al 87 de la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela, lo mismo que en otros artículos de la misma, los cuales han sido destacados en el trabajo de Oscar Feo y Pasqualina Curcio². A la vez, en ese trabajo, esos autores, al enumerar algunas de las *Tareas por hacer*, llaman a tomar en cuenta la necesidad de *promover el desarrollo de un modelo conceptual que destaque la integralidad de la salud, enfatizando la necesidad de coherencia y armonización entre lo biológico y lo social; lo individual y lo colectivo*. Es oportuno reconocer que en otros estudios posteriores, como los de Naomar Almeida y Jairnilson

1 AVN (2012) OEA adopta Carta Social de las Américas que defiende derechos colectivos. Consulta en línea 05-06-12. Disponible en: <http://www.correodelorinoco.gob.ve/multipolaridad/oea-adopto-carta-social-americas-que-defiende-derechos-colectivos/>

2 FEO Oscar y Pasqualina Curcio (2004) La salud en el proceso constituyente venezolano. Revista Cubana Salud Pública 2004; 30(2). Consulta en línea 28-01-2007. Disponible en: http://www.bvs.sld.cu/revistas/spu/vol30_2_04/spu08204.htm

Paim³, también se verifica y se sigue planteando la necesidad de construcción de un marco teórico conceptual capaz de teorizar y de reconfigurar el campo social de la salud, actualizándolo frente a las evidencias de agotamiento del paradigma científico que sustentaba sus prácticas.

Es importante destacar y divulgar que **la salud como derecho humano** estuvo también contemplada en el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PI-DESC-2000), establecido en el seno del Consejo de Derechos Humanos de la ONU. Allí quedó formalizado ese derecho, y pueden conocerse artículos precisos sobre la normativa y algunas dificultades en su implementación, en el documento titulado Comentario General N° 14 de 2002, sobre todo en lo que respecta al *Derecho a los más elevados estándares de salud alcanzables*⁴. Del mencionado documento destacamos el no reconocimiento del fin en sí mismo sino el **carácter mediador de la salud para el disfrute de otros derechos humanos**, su alusión al derecho al alcance de los mejores niveles de salud conducentes a vivir una vida en dignidad, su mandato de atención a los determinantes, su no aceptación de la definición de salud de la OMS, su extensión a la exigencia de vida saludable en lo físico, en lo mental, en lo ambiental, en lo sanitario. Incluimos a continuación, para su discusión, algunos puntos de máximo interés

1. La salud es un derecho humano fundamental, indispensable para el ejercicio de otros derechos humanos. Cada ser humano tiene derecho al disfrute del más alto estándar de salud conducente a vivir una vida en dignidad. Puede aspirarse a cumplir con la realización del derecho a la salud a través de numerosas y complementarias propuestas, tales como la formulación de políticas de salud o la implementación de programas (...) o la adopción de instrumentos legales específicos. Es más, el derecho a la salud incluye ciertos componentes que pueden ser obligatorios legalmente

3. El derecho a la salud está estrechamente relacionado a y depende de la realización de otros derechos humanos (...) incluyendo el derecho a la alimentación, vivienda, trabajo, educación, dignidad humana, vida, no discriminación, equidad, prohibición de tortura, privacidad, acceso a la información y libertad de asociación, reunión y movimiento. Estos y otros derechos y libertades se refieren a componentes integrales del derecho a la salud.

4....El Comité no adopta la definición de salud contenida en el preámbulo de la Constitución de la OMS⁵ (...) la referencia al derecho a los más altos niveles de salud no se reduce a la salud física y mental (...) y no queda confinado a cuidados de salud (...) [el derecho a los mayores estándares de salud alcanzables] comprende un amplio rango de factores para promover las condiciones en las que la gente puede conducir una vida saludable y se extiende a determinantes de la salud tales como alimentos y nutrición, vivienda, acceso al agua potable e higiene adecuada, seguridad y salud en las condiciones de trabajo, ambiente saludable.

8. (...) incluye el derecho a un sistema de protección de la salud que provee igualdad de oportunidades a la gente para acceder a los más altos niveles alcanzables de salud.

3 ALMEIDA Naomar y Jairnilson Silva Paim (2010) La crisis de la salud pública y el movimiento de salud colectiva en Latinoamérica. Cuadernos médico sociales 75:5-30. Consulta en línea 20-06-2011. Disponible en: <http://www.ilazarte.com.ar/cuadernos/pdf/n75a345.pdf>

4 ONU/PI-DESC (2000) SUBSTANTIVE ISSUES ARISING IN THE IMPLEMENTATION OF THE INTERNATIONAL COVENANT ON ECONOMIC, SOCIAL AND CULTURAL RIGHTS. General Comment N° 14 (2000) The right to the highest attainable standard of health (article 12 of the International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights). Consulta en línea 04-06-12 Disponible en: [http://www.unhchr.ch/tbs/doc.nsf/\(symbol\)/E.C.12.2000.4.En](http://www.unhchr.ch/tbs/doc.nsf/(symbol)/E.C.12.2000.4.En)

5 NOTA. Destacado nuestro.

En Cochabamba, Bolivia, en 2012, en el marco de la 42 Cumbre de la OEA se aprueba la Carta Social de las Américas⁶, que defiende los Derechos Colectivos. Se trata de una herramienta normativa propuesta en 2001 y promovida intensamente por Venezuela desde ese momento, con el objetivo de impulsar el desarrollo integral de la región y la lucha contra la pobreza⁷. La OEA aprueba ese instrumento jurídico que fue debatido por más de seis años y con el que el organismo internacional se compromete a promover el desarrollo económico de todos los países miembros a fin de reducir las asimetrías sociales. La Carta en su artículo 1 es explícita en señalar que “Los pueblos de América tienen una legítima aspiración a la justicia social y sus Gobiernos tienen la responsabilidad de promoverla”.

La Carta, denominada también “Carta por un nuevo orden social para América Latina y el Caribe”, especifica que:

el desarrollo integral abarca, entre otros, los campos económico, social, educativo, cultural, científico, tecnológico laboral, de la salud y ambiental en los cuales deben obtenerse las metas que cada país defina para lograrlo.

...los Estados miembros tienen la responsabilidad de desarrollar e implementar políticas y programas de protección social integral, con base en los principios de universalidad, solidaridad, igualdad, no discriminación y equidad.

los pueblos de América tienen derecho al desarrollo en un marco de solidaridad, equidad, paz, libertad, y los Estados el deber de promoverlo, con el fin de erradicar la pobreza, en particular la pobreza extrema, y alcanzar niveles de vida dignos para todas las personas.

los pueblos de América tienen una legítima aspiración a la justicia social y sus gobiernos la responsabilidad de promoverla.

La “Carta Social” contiene cinco capítulos referidos que abarcan: la igualdad de oportunidades, el desarrollo económico inclusivo y equitativo, la justicia social, la solidaridad y el desarrollo cultural diverso y plural. A su vez, se hace explícito que “el desarrollo integral abarca, entre otros, los campos económico, social, educativo, cultural, científico, tecnológico laboral, de la salud y ambiental en los cuales deben obtenerse las metas que cada país defina para lograrlo”⁸.

De forma tal que ya no se trata del más distante Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PI-DESC) que se inscribe en la ONU como organismo normativo internacional y que consagra esos mismos derechos colectivos, sino de una Carta Social de los Estados miembros del propio territorio, espacio geohistórico americano. Veremos si en el tiempo, como producto del organismo interamericano, el PI-DESC tiene un impacto próximo a los obtenidos

6 OEA, 42 Cumbre (2012) Carta Social de Las Américas por un nuevo orden social para América Latina y El Caribe. Cochabamba, Bolivia. Disponible en: http://www.rlp.com.ni/files/doc/1198298043_Carta%20Social%20de%20Las%20Americas.pdf

7 Disponible en: <http://www.avn.info.ve/contenido/oea-adapta-carta-social-am%C3%A9ricas-que-defiende-derechos-colectivos>

8 Disponible en: <http://www.venezuelaonu.gob.ve/index.php/news/article/71>

por otros organismos a través de los cuales, en la región, se implantan políticas de Estado, se planifica y se proyectan las gestiones de gobierno, en independencia y con soberanía.

Pero al final hay también que reconocer que no porque existan documentos oficiales de alto contenido organizativo, valorativo y normativo, esas prescripciones/observaciones comprometen efectivamente a los Estados firmantes al punto de que sus violaciones desaten pronunciamientos de los mismos organismos que las promueven. Internacionalmente se observa que a veces ello ocurre sólo cuando, producto de una praxis social en la que se desatan movimientos sociales de cierta envergadura, las reivindicaciones no satisfechas alcanzan la dimensión de conflicto que de alguna manera ponen en juego la gobernabilidad. Vale decir, ¿en función de los intereses de los poderes hegemónicos? Otras veces, es la voluntad política destacada en Proyectos Nacionales.

Con estas tres perspectivas, la de la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela, la de Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (ONU/PI-DESC) y la Carta Social, hacemos parte de nuestro recorrido conceptual para interpretar diferentes formas de conceptualización, de organización y prácticas en la gestión para la direccionalidad, factibilidad y sustentabilidad de proyectos y planes en salud, abordando algunos de sus nudos y laberintos, de sus salidas y resultados. El objetivo central es contribuir, a través de la INTERTEXTUALIDAD propuesta en el texto introductorio de estos ESCRITOS CESACODEVI, a despertar conciencias y con ello a crear las condiciones para la mejor comprensión de los recorridos y sus complejidades, lo cual es una forma de fortalecer, en nuestros Seminarios, algunas capacidades para el momento de aproximación de sus cursantes, a nuestra propuesta en GESTIÓN DE LA SALUD COLECTIVA.

I.2. Definición, campo y funciones tradicionales de la salud pública

A comienzos de los 90, Milton Terris⁹ había propuesto una redefinición del campo de la salud pública en los siguientes términos:

La salud pública es la ciencia y el arte de prevenir las dolencias y las discapacidades, prolongar la vida y fomentar la salud y la eficiencia física y mental, mediante esfuerzos organizados de la comunidad para sanear el medio ambiente, controlar las enfermedades infecciosas y no infecciosas, así como las lesiones; educar al individuo en los principios de la higiene personal, organizar los servicios para el diagnóstico y tratamiento de las enfermedades y para la rehabilitación, así como desarrollar la estructura social que le asegure a cada miembro de la comunidad un nivel de vida adecuado para el mantenimiento de la salud.

9 TERRIS Milton (1992) "Tendencias actuales de la salud pública de las Américas", en "La crisis de la salud pública", Publicación Científica N° 540, OPS. Disponible en: <http://escuela.med.puc.cl/publ/boletin/SaludPublica/DesafiosSalud.html>

Vale la pena recordar que Terris había sido testigo presencial del “Caracazo” en el año 1989 y era editor principal del *Journal of Public Health Policy*¹⁰, donde escribió:

*El Fondo Monetario Internacional y el Banco Mundial han seguido una política pública que consiste en demandar “medidas de austeridad” como condición a nuevos préstamos. En el campo de la salud, el Banco Mundial publicó en 1987 su *Financing Health Services in Developing Countries: An Agenda to Reform*, donde se propone una Agenda que en prácticamente todos los países debe ser cuidadosamente considerada. Esta Agenda incluye cuatro políticas de salud: 1) Cobrar a los usuarios que asistan a las dependencias de salud del gobierno; 2) proveer de un seguro o cobertura de riesgo; 3) utilizar los servicios no gubernamentales con eficacia y 4) descentralizar los servicios de salud gubernamentales. En otras palabras, recortes en el presupuesto público y privatización de los servicios de salud. Esta es la estrategia Reagan-Thatcher que se está aplicando en todo el mundo, tanto en los países industrializados como en los del tercer Mundo*

La modificación de Terris a la clásica definición de Winslow en 1920, incorpora los servicios de atención médica y de rehabilitación al amplio campo de la salud pública, haciendo a la medicina, en alguna medida, parte de la salud pública. A la vez, Terris hace explícito que salud pública no es equivalente ni a medicina social ni a medicina preventiva, ni a medicina comunitaria.

Poco después de que Milton Terris propone su redefinición de la Salud pública, Juan Giaconi¹¹, en Chile, discute el término *salud pública*; lo encuentra ambiguo y añade que por ello, en su historia, pueden destacarse al menos cinco acepciones:

- La primera equipara el adjetivo “pública” con la acción gubernamental, esto es, el sector público.
- El segundo significado es un tanto más amplio, pues incluye no sólo la participación del gobierno sino la de la comunidad organizada, es decir, el “público”.
- El tercer uso identifica la salud pública con los llamados “servicios no personales de salud”, es decir, aquellos que se aplican al medio ambiente (por ejemplo, el saneamiento) o a la colectividad (por ejemplo, la educación masiva para la salud) y que por lo tanto no son apropiables por un individuo específico.
- El cuarto uso es una ampliación del tercero, en tanto se le añaden una serie de servicios personales de naturaleza preventiva dirigidos a grupos vulnerables (por ejemplo, los programas de atención materno infantil).
- Recientemente ha surgido un punto de vista más integral sobre el concepto de Salud pública. Este sostiene que el adjetivo “pública” no significa un conjunto de servicios en particular, ni una forma de propiedad, ni un tipo de problemas, sino un nivel específico de análisis, un nivel poblacional. A diferencia de la medicina clínica, que opera a un nivel individual, y de la investigación biomédica, que analiza el nivel subindividual, la esencia de la salud pública consiste en

10 TERRIS Milton (1989) Witnesses to History: The Caracas explosion and the International Monetary Found 5-130. *J. Public Health Policy* 10(1):149.

11 GIACONI Juan (1994) Los desafíos de la salud pública. *Boletín Escuela de Medicina, Universidad Católica de Chile* 1994; 23:3-5. Consulta en línea 21-10-11. Disponible en: http://escuela.med.puc.cl/paginas/publicaciones/boletin/html/salud_publica/I_1.html

adoptar una perspectiva basada en grupos de gente o poblaciones. Esta perspectiva poblacional inspira sus dos aplicaciones, como campo del conocimiento y como ámbito para la acción.

- Por último, a menudo se usa la expresión “problema de salud pública”, sobre todo en el lenguaje no técnico, para referirse a padecimientos de alta frecuencia o peligrosidad dentro de una comunidad.
- También existen asociaciones entre estos diferentes significados. Por ejemplo, en algunos países industrializados ha habido una tendencia a que el sector privado preste la mayor parte de los servicios terapéuticos personales, mientras que el sector público ha asumido la responsabilidad por los servicios preventivos y no personales, los cuales suelen ocuparse de padecimientos de alta frecuencia.

En 1998, la OMS define lo que llamaron las **Funciones Esenciales de la Salud Pública** (FESP)¹² las cuales *describen el espectro de competencias y acciones necesarias por parte de los sistemas de salud para alcanzar el objetivo central de la salud pública, que es el mejorar la salud de las poblaciones*. Igualmente, la OMS desarrolló un instrumento para medir su desempeño, lo que permite a los países realizar una autoevaluación de sus capacidades para ejercer la salud pública. Al mismo tiempo la OMS señala que: *Los Ministerios o Secretarías de Salud pueden a través de este instrumento (de evaluación del desempeño) identificar, no solo los factores críticos que deben tenerse en cuenta para desarrollar planes o estrategias de fortalecimiento de la infraestructura institucional de la salud pública, sino también los mecanismos de gestión y recursos materiales necesarios para que la Autoridad Sanitaria Nacional (ASN), en sus diferentes niveles de intervención, pueda ejercer de manera óptima las funciones que le competen*.

Antes de referirnos a las funciones de la salud pública vale la pena una nota sobre eso de los mecanismos de gestión. Repito, lo señalamos en el SEMINARIO 1: en su estudio sobre *subjetividad y trabajo* Marcela Zangaro¹³ señala que el *management* —o la gestión— *constituye un conjunto de prácticas por las que el capital organiza la fuerza y el proceso de trabajo a los fines de la acumulación*. Señala la autora que con esta definición puede abordarse el *management* como cuerpo de saber acerca del trabajo y conjunto de disposiciones de poder que se despliegan sobre los sujetos que trabajan, precisando que en términos foucaultianos se diría que el *management/la gestión* es una tecnología de poder. Pero como el interés de Marcela Zangaro gira en torno a comprender el impacto que tiene el trabajo capitalista en la conformación de la subjetividad moderna, ella suma a esa idea otra idea, que sostiene que *las formas de gestión o management pueden y deben ser comprendidas como un dispositivo de gobierno, esto es, como un dispositivo articulador de prácticas de subjetivación que propone a los individuos modos de acción sobre sí mismos*. Tal como dije anteriormente, en el Seminario 1/de10, en coincidencia con la autora, aun antes de conocer su obra, propondré que

¹² Disponible en: <http://www.paho.org/spanish/dpm/shd/hp/FESP.htm>

¹³ ZANGARO Marcela (2011) *Subjetividad y trabajo: Una lectura foucaultiana del management*. Ediciones Herramienta, Buenos Aires, Argentina, ISBN 978-987-1505-21-0, 216 páginas. Consulta en línea 09-08-12. Disponible en: <http://www.herramienta.com.ar/subjetividad-y-trabajo-una-lectura-foucaultiana-del-management/>

regresemos a ese análisis en próximos MOMENTOS/SEMINARIOS de esta Unidad Curricular Seminarios en Gestión de Salud Colectiva (UCS-GSC).

Regresemos a las Funciones Esenciales de la Salud Pública que habían sido definidas en los siguientes términos:

	1. El monitoreo, la evaluación y el análisis del estado de salud de la población
	2. La vigilancia, la investigación y el control de los riesgos y las amenazas para la salud pública
	3. La promoción de la salud
	4. El aseguramiento de la participación social en la salud
	5. La formulación de las políticas y la capacidad institucional de reglamentación y cumplimiento en la salud pública
	6. El fortalecimiento de la capacidad institucional de planificación y el manejo en la salud pública
	7. La evaluación y la promoción del acceso equitativo a los servicios de salud necesarios
	8. La capacitación y desarrollo de los recursos humanos
	9. La seguridad de la calidad en los servicios de salud
	10. La investigación en la salud pública
	11. La reducción de la repercusión de las emergencias y los desastres en la salud pública

I.3. Dos ideas sobre desigualdades sociales en salud y ética, en el pensamiento latinoamericano hacia la salud colectiva

Hernán Málaga, Norberto Dachs, Marisela Perdomo y Armando Güemes¹⁴ en 2004 concluían uno de sus trabajos sobre desigualdades sociales en salud, de la siguiente manera:

1. *Es evidente que existe una asociación entre condiciones de vida y salud manifiesta por las grandes diferencias en la estructura de salud, enfermedad y muerte, de acuerdo a la oportunidad de vida de las poblaciones, correspondiendo a su postergación con disparidades en los determinantes de salud y con riesgos colectivos eliminables o reducibles, denominándose esto inequidad social o exclusión social, caracterizándose dos tipos: las inequidades en salud producto de las diferencias en las condiciones de vida derivadas de la falta de justicia social y las inequidades en el acceso a los servicios de salud, y dentro de éstas el acceso a*

¹⁴ MÁLAGA Hernán, Norberto Dachs, Marisela Perdomo, Armando Güemes (2004) *Dilemas éticos de la salud pública*. II Encuentro Nacional de Demógrafos y estudiosos de la Población. Cambio Demográfico y Desigualdad Social en Venezuela al Inicio del Tercer Milenio. 24 al 26 de Noviembre de 2004. UCAB - INE - UNFPA -0 Fundación Konrad Adenauer. Consulta en línea: 20-08-2006. Disponible en: http://www.somosavepo.org.ve/download/cdt_120.pdf

los servicios de alta calidad, determinadas por la mala distribución de respuestas a las necesidades de asistencia sanitaria, derivadas a su vez de la falta de justicia sanitaria.

2. *Es necesario en salud reconocer esas dos inequidades ya que la disparidad social y su efecto en salud persiste, aun cuando los servicios de salud se distribuyan en forma equitativa, debiéndose solucionar la injusticia en razón de que la sociedad debe alcanzar el máximo de salud en sus miembros, buscar la política de igualdad entre sus clases y maximizar la salud en el estrato más pobre con el propósito de reducir y/o eliminar los factores evitables y por lo tanto injustos que determinan la inequidad. Citando a Amartya Sen, los autores indican que esto no es equivalente a que se limite la atención a los ricos, debiéndose proporcionar a ambos la misma probabilidad de obtener la curación a través de un mecanismo probabilístico.*

Esta no es la única manera de plantearnos el problema de las desigualdades sociales en salud y los aspectos éticos que les son correspondientes. Volveremos sobre estos aspectos. Es importante que los y las cursantes de la UCS-GSC tanto como los y las lectoras que nos acompañen en estos escritos CESACODEVI vayan haciendo su propia investigación bibliográfica para contribuir a esclarecer y a enriquecer esta discusión.

I.4. La propuesta conceptual y la práctica política de la SALUD COLECTIVA

Surge en “Nuestra América”¹⁵ en el marco de movimientos sociales de carácter general, en oposición a las visiones tecnocráticas dominantes en la SALUD PÚBLICA y apoyados en la irrupción en las universidades, a finales de los noventa, del paradigma de la transdisciplinariedad¹⁶. Almeida y Paim¹⁷ encuentran que *por allí hay una salida, transitando entre diversos campos, por los cortes epistemológicos, aprovechando la crisis de los paradigmas y sabiendo que lo nuevo jamás se establece por decreto. Es nuestro interés hacer destacar estas ideas que tocan lo epistemológico en el campo de conocimientos y saberes que constituyen la salud pública puesto que en ellas se juega la posibilidad de comprensión de la complejidad que lo constituye.*

Al respecto no puede dejar de revisarse también el trabajo de Hugo Spinelli y Mario Testa¹⁸ quienes analizan y develan de una forma novedosa la concepción de la ciencia que subyace en el campo de la salud y particularmente el campo de la salud pública; los autores analizan aún más particularmente el campo de la PLANIFICACIÓN EN SALUD y, frente a las críticas,

15 MARTÍ José (1891) *Nuestra América. Ensayo*. Consulta en línea 03-03-10. Disponible en: http://www.analitica.com/bitliboteca/jmarti/nuestra_america.asp

16 NÚÑEZ Norma y María Esperanza Martínez, Reladoras/Coordinadoras (2001) *Transdisciplinariedad: Alternativa y Encuentro. Segunda Jornada Dialógica*, Videoconferencia Caracas-París, UCV-CIRET-UNESCO. Panel en París: Basarab Nicolescu, Edgar Morin, René Barbier, Hélène Trocmé-Fabre, Jérôme Bindé. Panel en Caracas: Rigoberto Lanz, Juan de Jesús Montilla, Héctor Navarro, Norma Núñez, Miguel Requena. Cuaderno de Marzo 1999-2001 (281 páginas). Proyecto CENTRO DE TRANSDISCIPLINARIEDAD UCV (2001). Talleres Gráficos FEPUVA-UCV.

17 ALMEIDA Naomar y Jairnilson Silva Paim (2010) *La crisis de la salud pública y el movimiento de salud colectiva en Latinoamérica*. Cuadernos Médico Sociales 75:5-30. Consulta en línea 20-06-2011. Disponible en: <http://www.ilazarte.com.ar/cuadernos/pdf/n75a345.pdf>

18 SPINELLI Hugo y Mario Testa (2005) *Del Diagrama de Venn al Nudo Borromeo. Recorrido de la Planificación en América Latina*. salud colectiva 1(3)323-335 Buenos Aires, Argentina. Consulta en línea 06-09-10. Disponible en: <http://redalyc.uaemex.mx/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=73110305>

analizando la realidad del campo, preguntándose acerca del fracaso de la praxis de la planificación y/o del fracaso de la praxis política, afirman —como ya lo hemos dicho al inicio de este documento— que en el fondo se constata el peso de *una concepción de la ciencia que se resiste a aceptar las evidencias de la complejidad y persiste en simplificaciones, tan absurdas, como mágicas*. De manera que, tratándose de la planificación en salud pública, se trata no sólo del acercamiento, del enfoque y la desmitificación de un campo de la ciencia y sus consecuencias sino de la desmitificación de la concepción y racionalidad del paradigma dominante en la ciencia occidental, con lecciones de máximo interés y consecuencias en el campo conceptual y práctico-político que nos ocupa: la gestión de la salud colectiva.

Spinelli y Testa analizan el trabajo de los movimientos populares en las transformaciones sociales que incluyen el campo de la salud y concluyen que el avance del movimiento popular genera propuestas transformadoras, en general contenidas en alguna envoltura de planificación, lo cual en no pocos casos ha conducido a la represión de dichos movimientos. Los autores advierten, no sin razón, que *lo que ocurra después de la crítica va a depender de cómo los sujetos interesados en el tema reciban, perciban y elaboren —a partir de su propia historia personal y política— los contenidos y hasta las mismas formas del desarrollo crítico*. Se hace evidente que este trabajo sea objeto de particular estudio en estos seminarios de la UCS-GSC, ¿no?

Spinelli y Testa nos facilitan el recorrido de sus experiencias y escritos al partir de sus revisiones de los modos de conocer y de hacer ciencia, abriéndonos tres posibilidades e incluyendo un esquema (¡digno de todos los elogios!) sobre los aspectos históricos y epistemológicos en el recorrido de la planificación en América Latina: *la unilateralidad metodológica, la unilateralidad política —en ambos casos con ausencia del sujeto— y la verdadera síntesis dialéctica de ambos polos, mediada por la incorporación del sujeto. Del sujeto transformador*. Nos advierten además que *el sujeto crítico se gesta dentro del período cartesiano originario, a partir de preguntas que la ciencia tradicional no consigue responder satisfactoriamente y (ello) da origen a la planificación estratégica (lo que) da paso (a su vez) al sujeto implicado que es el que se identifica a partir de la aceleración que supone el desarrollo de las contradicciones, paradojas y críticas y que —si los desarrollos continúan— será el responsable de las transformaciones, en lo conceptual y en el terreno de la praxis, que pudieran ocurrir a partir de ese ahora*.

Spinelli y Testa nos proporcionan además una lectura de la problemática en el triple campo/registro de lo real, lo imaginario y lo simbólico, relacionándolo críticamente con lo que ellos llaman las formulaciones lacanianas y que Dussel también utiliza vinculando a su temática “los tres momentos del triángulo lacaniano”. Así para Dussel¹⁹ lo simbólico es vinculado al Estado, que ejerce el poder en nombre de la comunidad política; el momento de lo imaginario es la Patria y “la cosa imposible” (lo real?) sería una comunidad política perfectamente feliz e institucionalizada,

19 DUSELL Enrique (2009) *Política de la liberación. Volumen II Arquitectónica*. Trotta Editorial, S.A. Fundación Editorial El Perro y la Rana, 2011. Centro Simón Bolívar. Ministerio del Poder Popular para la Cultura. República Bolivariana de Venezuela.

plenamente realizada. Spinelli y Testa, además, relacionan la problemática con “los tres mundos de Karl Popper” y con los MOMENTOS de la Planificación Estratégica Situacional (explicativo, normativo, estratégico, teórico-operacional), entendiendo los “momentos” como instancias, circunstancias o coyunturas por las que atraviesa un proceso que no tiene comienzo ni término definido^{20, 21}. Así completan en forma nítida la sustentación epistemológica que nos brindan, sus conclusiones y sus invitaciones a **dialogar y debatir** acerca de la necesidad de integración de los tres registros, en la perspectiva de que, en el despliegue de lo real, existe una posibilidad de transformar —en la dirección del **proceso complejo** del TRABAJO— la GESTIÓN, el GOBIERNO y la POLÍTICA.

Al estudiar algunas de las líneas del recorrido hecho en América Latina para llegar a la conceptualización y la búsqueda de caminos para identificar y realizar una praxis en SALUD COLECTIVA, observamos que las posiciones críticas frente a las concepciones y paradigmas dominantes en salud se iniciaron principalmente y en forma simultánea, ya desde mediados de los años setenta, en Argentina, Brasil, Ecuador, México y Venezuela, dando cuenta, por una parte, de una realidad concreta referida al **proceso-salud-enfermedad-atención, sus salidas, sus entornos y determinantes**²², en unas sociedades marcadas por la desigualdad y la falta de democracia en sus relaciones sociales y económicas.

La medicina social latinoamericana, principalmente con Pedro Luis Castellanos²³ en Venezuela y con Jaime Breilh²⁴, en Ecuador en el Centro de Estudios y Asesoría en Salud (CEAS), se propuso entonces el tratamiento de los **perfiles epidemiológicos** observados, como concepto y práctica más global, en tanto que de lo que se trataba era de estudiar y afrontar las contradicciones que determinan el modo de devenir de la salud, tanto en las dimensiones de la sociedad en general como en los modos particulares de los grupos situados en distintas posiciones de la estructura social de poder.

La categoría de análisis que subyace al concepto de **perfil epidemiológico** permite estudiar las contradicciones que determinan el modo de devenir de la salud, en múltiples dimensiones. Primeramente en la dimensión estructural, el dominio global de la sociedad en general; seguidamente en el dominio particular, el de los modos de vida particulares de los grupos situados

20 MATOS Carlos (2007) *Planificar para Gobernar: El Método PES*. Ediciones de la Universidad Nacional de La Matanza. Argentina. ISBN10: 9879495608

21 CORDOVA Yadir (2010) *Construyendo cambios. Conducción y planificación estratégica de proyectos de cambios*. Ediciones Universidad Bolivariana de Venezuela. Coordinación de Ediciones y Publicaciones. UBV. Caracas, Venezuela.

22 LÓPEZ ARELLANO Oliva, Juan Carlos Escudero y Luz Dary Carmona (2008) *Los determinantes sociales de la salud. Una perspectiva desde el Taller Latinoamericano de Determinantes Sociales de la Salud, ALAMES** Medicina Social. Volumen 3, Número 4. Pp. 323-335. Consulta en línea 20-03-2009. Disponible en: www.medicinasocial.info

23 CASTELLANOS Pedro Luis (1990) *Sobre el concepto de salud enfermedad. Descripción y explicación de la situación de salud*. Boletín Epidemiológico. Vol. 10(4). Consulta en línea 26-09-11. Disponible en: http://www.paho.org/spanish/dd/ais/BE_v10n4.pdf Igualmente disponible en: www.buenosaires.gov.ar/areas/salud/dircap/mat/.../castellanos.pdf

24 BREILH Jaime, Arturo Campaña, Patricia Costales, Edmundo Granda, Rubén Páez y José Yépez (1990) *Deterioro de la vida: Un instrumento para análisis de prioridades regionales en lo social y la salud*. CEAS. Corporación Editora Nacional. Quito, Ecuador.

en distintas posiciones de la estructura de poder; en tercer lugar, en el dominio singular, el de los estilos de vida personales. Cada uno con sus patrones de exposición y de riesgos destructores de la vida, o sus patrones protectores, donde finalmente los procesos contradictorios se expresan en las condiciones físicas/biológicas/bioquímicas, psíquicas y/o socioculturales, de las personas. Se trataba de la propuesta de estudiar a la vez y en conjunción los estilos de vida personales y los procesos sociales contradictorios que se expresan en las personas (procesos fisiológicos, sensaciones de bienestar y decisión positiva, por un lado, y su negación que son los procesos fisiopatológicos, las sensaciones de malestar y fracaso que ocurren en las personas)²⁵.

Es en ese marco que, de acuerdo a Almeida y Paim²⁶, se verifica la necesidad de construcción de un marco teórico conceptual capaz de reconfigurar el campo social de la salud, actualizándolo frente a las evidencias de agotamiento del paradigma científico que sustentaba sus prácticas, a lo cual vimos ya cómo se refieren Spinelli y Testa. Es en ese mismo contexto que, en el decir de Jairnilson Silva Paim²⁷, comienza a construirse lo que él llamó la **salud colectiva**; habla de “proyectos, luchas, sueños, subjetividades, ingenio, trabajo y arte”, lo cual dio pie para que también pudiera hablarse de los sueños, subjetividades y proyectos —es decir, la incorporación de los registros de lo imaginario y lo simbólico al mundo de lo real— para superar la visión positivista y tecnicista de la salud pública tradicional: *visión que transformó al Estado en el mago científico-técnico y de la razón instrumental, que explica el riesgo y lo previene, que organiza las acciones preventivas de carácter público y da apoyo a la gestión de los servicios de atención médica, dejando cada vez más al sector privado la cobertura de servicios y, lógicamente, la curación de la enfermedad*.

Almeida y Paim²⁸ hacen entonces referencia a la crisis y coyuntura política global; a lo que denominan *la falencia del estado de bienestar y del modelo de seguridad social*, determinada por una crisis fiscal. Indican que ambas crisis tienen como contrapartida el fracaso del socialismo europeo, más la receta del neoliberalismo y del modelo asistencial privatizador total. Todo ello expresado en las dificultades para el cumplimiento de las metas en “Salud para Todos en el año 2000” lo cual se corresponde con la crisis de gobernabilidad que se desarrollaba puesto que los Estados —y concretamente el Estado venezolano de la década de los 80 y los 90— no lograban articular las demandas e introducir los cambios necesarios bajo un clima de aceptación y legitimidad.

Es así como la salud colectiva llega a conceptualizarse como *un conjunto articulado de prácticas técnicas, ideológicas, políticas y económicas, siempre abierta a la incorporación de propuestas innovadoras, cantera de inmenso valor para la reflexión y avance de una salud pública alternativa*²⁹.

25 BREILH Jaime (2003) *De la vigilancia convencional al monitoreo participativo*. Ciencia y salud colectiva. 8(4)937-95.

26 ALMEIDA Naomar y Jairnilson Silva Paim (2010) *La crisis de la salud pública y el movimiento de salud colectiva en Latinoamérica*. Cuadernos Médico Sociales 75:5-30. Consulta en línea 20-06-2011. Disponible en: <http://www.ilazarte.com.ar/cuadernos/pdf/n75a345.pdf>

27 SILVA PAIM Jairnilson (1992) *Salud colectiva y los retos de su práctica*. En: *La crisis de la salud pública. Reflexiones para el debate*. OPS/OMS. Publicación Científica N° 540. Washington, D.C.

28 ALMEIDA Naomar y Jairnilson Silva Paim (2010) *La crisis de la salud pública y el movimiento de salud colectiva en Latinoamérica*. Cuadernos Médico Sociales 75:5-30. Consulta en línea 20-06-2011. Disponible en: <http://www.ilazarte.com.ar/cuadernos/pdf/n75a345.pdf>

29 GRANDA Edmundo (2002) *¿A qué llamamos salud colectiva, hoy?* Revista Cubana de Salud Pública. Abril-junio. Año 30 (2002) La Habana, Cuba. Consulta en línea 24-07-11. Disponible en: <http://redalyc.uaemex.mx/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=21430209>

1.5. Transiciones: demográficas, epistemológicas y epidemiológica; acumulación epidemiológica. Perfiles epidemiológicos y perfiles diferenciales de salud-enfermedad. De la transición demográfica a la transición y la acumulación epidemiológica.

Una forma de análisis crítico para pensar, comprender y repensar los sucesos y la(s) gestión(es) en las políticas de salud

Retomando el análisis conceptual de las situaciones y procesos que en lo social, lo epidemiológico y lo administrativo/financiero pueden describirse con datos, debe hacerse explícito que los patrones observados en el ordenamiento y representación gráfica de una serie de datos que nos hablen —por ejemplo— del proceso de salud-enfermedad, y en particular de la mortalidad o la esperanza de vida, indican la complejidad y diversidad de los **perfiles de las condiciones de vida y salud** en la población venezolana. En sí misma esta perspectiva puede de alguna manera ubicarse dentro de lo que Villasana López³⁰ llamó “transición epistemológica”, lo que implica un cambio de paradigma, o marco de referencia interpretativo. Tiene utilidad para comprender, interpretar, explicar elementos de la complejidad de la salud en interacción con lo político/las políticas públicas, lo demográfico, lo sanitario y lo socioeconómico, en los procesos históricos; en particular en Venezuela, pero también en Latinoamérica. Esto puntualmente en lo que refiere a los **perfiles epidemiológicos**³¹ que puede decirse que, lejos de explicarse por los perfiles identificados en las teorías de la **transición demográfica**^{32, 33}, de la **transición de la salud**³⁴ y de la **transición epidemiológica**^{35, 36, 37}, pasa más bien a retomar la perspectiva que en otros trabajos he desarrollado, designándolos como **perfiles de acumulación epidemiológica**³⁸

30 VILLASANA LÓPEZ Pedro Enrique (2007) *La investigación en salud pública. De la transición epidemiológica a la transición epistemológica*. Revista Cubana de Salud Pública 33(4). Consulta en línea 25-07-11. Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/spu/vol33_4_07/spu13407.html

31 NOTA: en ese estudio se definió que un **perfil epidemiológico** es un corte o perspectiva no simplificada de la situación de salud de una población concreta, que también implica un carácter demográfico, o de población, dinámico, diverso, de historia y de ubicación precisa, en el espacio y en el tiempo; que permite descubrir, documentar y comparar patrones recurrentes de una situación de salud/enfermedad, a partir del cruce, combinación y análisis de las diferentes características, factores de riesgo, niveles de exposición y daños resultantes, que la constituyen.

32 BOUTE Joseph (1965) *La «transition démographique» comme cadre Théorique*. Recherches Économiques de Louvain / Louvain Economic Review, 31e Année, N° 8 (décembre 1965), pp. 695-709. En : <http://www.jstor.org/action/doBasicSearch?filter=iid%3A10.2307%2Fi40032546&Query=Joseph+Boute&wc=on&Search.x=9&Search.y=7>

33 ROSENBERG Matt (s/f) *Demographic Transition*. Consulta en línea 24-08-11. Disponible en: <http://geography.about.com/od/culturalgeography/a/demotransition.htm>

34 FRENK Julio, José Luis Bobadilla, Claudio Stern, Tomás Frejka y Rafael Lozano (1991) *Elementos para una teoría de la transición en salud*. Salud Pública de México, 1991; 33: 448-462.

35 OMRAN Abdel (1971) *The Epidemiologic Transition: A Theory of the Epidemiology of Population Change*. The Milbank Memorial Fund Quarterly, Vol. 49, N° 4 (pp. 509-38) REIMPRESO por: The Milbank Quarterly, Vol. 83, N° 4, 2005 (pp. 731-57)_c 2005 Milbank Memorial Fund. Published by Blackwell Publishing. Consulta en línea 26-07-11. Disponible en: <http://www.milbank.org/quarterly/830418omran.pdf>

36 FRENK Julio, José Luis Bobadilla, Claudio Stern, Tomás Frejka y Rafael Lozano (1991) *Elementos para una teoría de la transición en salud*. Salud Pública de México, 1991; 33: 448-462.

37 FRENK Julio, Tomás Frejka, José L Bobadilla, Claudio Stern, Rafael Lozano, Jaime Sepúlveda, Marco José (1991) Boletín Oficina Sanitaria Panamericana 11(6). Disponible en: <http://hist.library.paho.org/Spanish/BOL/v111n6p485.pdf>

38 NÚÑEZ Norma (1996) *Cuadernos de la Agenda Salud. Amazonas, Experiencia Piloto*. Consejo Nacional de Investigaciones, Ciencia y Tecnología (CONICIT) Caracas, Venezuela.

y **perfiles diferenciales de salud-enfermedad**³⁹. Esto sin negar que exista una *conexión básica entre la transición demográfica y la epidemiológica*, tal como lo señala Julio Frenk y en general todos los autores que tratan la temática.

En lo general, Aguilar Camín⁴⁰ señala: *Las transformaciones ocurren en todas las naciones, pero son especialmente intensas en países de ingresos medios, como México, donde el desarrollo económico ha sido marcado por una desigualdad que ha creado un mosaico de condiciones de vida. En estos países convergen hoy los problemas del desarrollo y el subdesarrollo, de la concentración urbana y la dispersión rural, de la pobreza y la riqueza. En el choque entre el pasado y el futuro se configura un presente contradictorio y complejo.* Veamos cuánto aplica a Venezuela y si podemos trabajar sobre esta base.

Tomemos tiempo para explicar lo dicho y lo por decir acerca de las transiciones, las transformaciones y la propuesta de acumulación, a partir de una serie de datos como los que se ofrecen en las imágenes que ofrecemos a continuación.

Pero antes debo indicar que la visión de la transición epidemiológica, en un primer momento, privilegia el enfoque simplificado. Hace aparecer para situaciones de pobreza un falso recorrido lineal, inexorable, en el que se plantea que **los modos de vida** predominantes, es decir, los comportamientos de cierto sector de la población, favorecen la presencia y efectos de las enfermedades carenciales y enfermedades agudas, infecciosas y parasitarias, lejos de los servicios asistenciales, con las previsible formas de enfermar y de morir, mientras que —por el contrario— en los modos de vida y funcionamiento que al mismo tiempo predominan en los medios sociales con mejor calidad de vida, lo que serían las clases medias y altas, los comportamientos “adecuados” hacen que se superen natural y automáticamente, esas dificultades que se evidencian en la pobreza. Como consecuencia, según el análisis de la transición epidemiológica, entonces se exhiben perfiles epidemiológicos parecidos a los del mundo desarrollado, asociados tanto al modo de vida urbano como a la cronicidad y al fenómeno natural de lo degenerativo durante el proceso de envejecimiento de la población.

Al respecto Hugo Spinelli⁴¹ ha confirmado en estudios publicados en 2010, que esta ficción de la transición epidemiológica ha quedado desmentida por la realidad puesto que *convivimos con verdaderos mosaicos epidemiológicos, donde según el espacio social que se analice, vamos a encontrar perfiles propios del primer o tercer mundo, en una misma provincia, en una misma ciudad, en un*

39 NÚÑEZ Norma (1997) *Perfiles diferenciales de mortalidad según condicione de vida. Venezuela 1983 y 1990*. Gaceta Médica de Caracas.105(2) 189-201. Academia Nacional de Medicina. Caracas, Venezuela. Disponible en: [http://www.anm.org.ve/FTPANM/online/1997/Abril_Junio/06.%20N%FA%FIez%20\(189-201\).pdf](http://www.anm.org.ve/FTPANM/online/1997/Abril_Junio/06.%20N%FA%FIez%20(189-201).pdf). También disponible en: <http://ebookbrowse.com/perfiles-diferenciales-mortalidad-1983-y-1990-nunez-norma-gaceta-medica-pdf-d86938389>

40 AGUILAR CAMÍN Hector (1990) *Después del milagro*. Ediciones Cal y Arena. México, D. F.

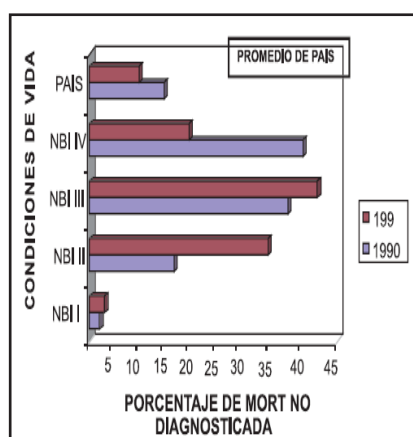
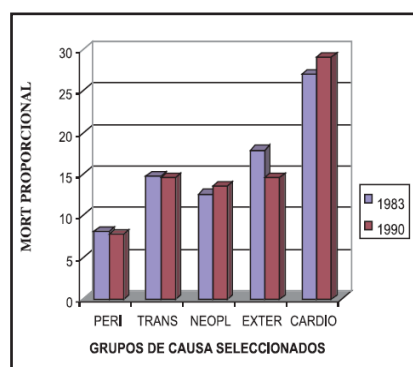
41 SPINELLI Hugo (2010) La dimensión del campo de la salud en Argentina. *Salud colectiva* 6(3)275-293. Consulta en línea 16-09-12. Disponible en: <http://www.scielo.org.ar/pdf/sc/v6n3/v6n3a04.pdf>

mismo barrio o en una misma manzana. Estos “mosaicos” a los que alude Spinelli son los que analizaremos seguidamente en lo que hemos denominado la acumulación epidemiológica, cuestionando la teoría de la transición epidemiológica. Es por ello que a continuación presentaremos en las próximas páginas tres series de gráficos resultados del estudio señalado en el que se identifican patrones diferenciales de mortalidad en Venezuela, vinculados a las condiciones de vida de la población, en dos puntos en el tiempo: 1983 y 1990. Se hace resaltar que se trata a su vez del análisis de la MORTALIDAD DIAGNOSTICADA.

Sobre esta base, la primera gráfica corresponde a los resultados que muestran el patrón de la MORTALIDAD PROPORCIONAL⁴² agrupada en cinco grupos diagnósticos establecidos para posteriores análisis. Se trata de los diagnósticos que corresponden a enfermedades perinatales, transmisibles, neoplasmas, causas externas y enfermedades cardiovasculares.

En la primera imagen de esta página se observa que el orden de la magnitud en las tasas presentadas es prácticamente el mismo en los dos períodos analizados, excepción hecha del descenso en 1990 (N=14,59%) de las causas externas (que corresponde a accidentes, homicidios y suicidios, o muertes violentas, sin entrar en causas de las mismas) con respecto a lo observado en 1983 (N=17,88%), y el ligero aumento de Neoplasmas (y tumores) en 1990 (N=13,61%) también con respecto a 1983 (N=12,61%). Las muertes por

42 NOTA: MORTALIDAD PROPORCIONAL: Número de muertes por una causa determinada, en un período de tiempo especificado, expresado en porcentaje del número total de muertes diagnosticadas en ese mismo período.



Núñez, Norma (1997)

causas perinatales, lo mismo que las muertes diagnosticadas como enfermedades transmisibles se mantienen prácticamente estables en los dos períodos. Las muertes por cardiovasculares constituyen el conjunto de muertes diagnosticadas más elevado, en los dos períodos (N=27% en 1983 y 28,99% en 1990).

La segunda imagen en esta serie reviste alta importancia en tanto se observa que la MORTALIDAD NO DIAGNOSTICADA, que corresponde en la mayoría de los casos a muertes sin asistencia médica, decrece en los años 90 (color más claro o azul) en los grupos de condiciones de vida

I a III pero aumenta en forma sorprendente —e inaceptable— en el grupo IV, es decir, en este estudio, el de las muertes en municipios con mayor porcentaje de población con necesidades básicas insatisfechas (NBI).

En el estudio se consideró que lo más importante era mantener en el análisis y en mente el principio metodológico subyacente que indica la pertinencia de los cálculos en función de la condición estructural, y no coyuntural, de la pobreza reflejada en los indicadores componentes de la estimación del indicador porcentaje de necesidades básicas insatisfechas⁴³ (%NBI). La autora plantea que aunque hay muchas otras formas de trabajar y medir el complejo concepto de **condiciones de vida**⁴⁴, en ese estudio se utiliza el indicador %NBI como aproximación en cuanto se trata de una aproximación cuantificable. Además de romper con el tradicional análisis de los “promedios” se buscó georreferenciarlos, es decir, identificar no sólo problemas sino sus localizaciones geoespaciales, territoriales⁴⁵, haciendo visibles los grupos humanos de mayor riesgo, los más expuestos y los más vulnerables, evidenciándose que al construir grupos geográfica

y socialmente identificables se definían los espacios humanos “en mayor necesidad”.

Por una parte esta es una forma de hacer evidente los efectos de la crisis socioeconómica de finales de los 80 a los 90, en Venezuela y —en particular— una forma de hacer evidente la forma diferencial como afectaba a la población. Pero por otra parte, es una forma de llamar la atención acerca de que en la gráfica anterior, que representa cifras promedios de país, en los cinco grupos de causas, sin distinción en cuanto a condiciones de vida, esa es una información veraz pero parcial; lo es así porque deja fuera la información de la mortalidad no

43 FERES Juan Carlos y Xavier Mancero (2001) *El método de las necesidades básicas insatisfechas (NBI) y sus aplicaciones en América Latina*. División de Estadísticas y Proyecciones Económicas. CEPAL – ECLAC-ONU Serie: Estudios estadísticos y Prospectivos. Consulta en línea 21-07-10. Disponible en: <http://www.eclac.cl/publicaciones/xml/4/6564/lcl1491e.pdf> Este Documento fue presentado en el 4to. Taller regional del “Programa para el Mejoramiento de las Encuestas y la Medición de las Condiciones de Vida en América Latina y el Caribe” (MECOVI), realizado en Buenos Aires, Argentina, del 16 al 19 de noviembre de 1999.

44 SPINELLI Hugo, Marció Alazraqui, Laura Calvelo y Jorge Arakaki (2000) *Mortalidad infantil. Un indicador para la gestión local*. Publicación Científica N° 51. OMS/OPS. Argentina. Disponible en: http://publicaciones.ops.org.ar/publicaciones/pubOPS_ARG/pub51.pdf

45 APONTE Elizabeth (2006) *La geohistoria, un enfoque para el estudio del espacio venezolano desde una perspectiva interdisciplinaria*. REVISTA ELECTRÓNICA DE GEOGRAFÍA Y CIENCIAS SOCIALES Universidad de Barcelona. ISSN: 1138-9788. Vol. X, núm. 218 (08). Consulta en línea 09-01-2007. Disponible en: <http://www.ub.edu/geocrit/sn/sn-218-08.htm>

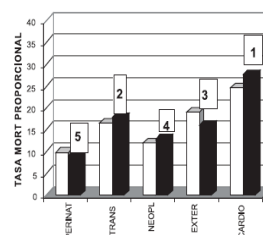
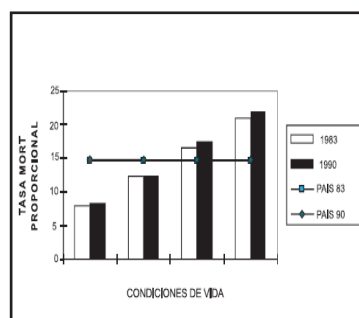
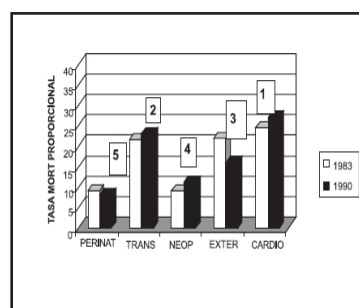


Figura 11. Perfil Grupo NBI III.



Núñez, Norma (1997)

diagnosticada y que ahora tenemos evidencia de que ocurría con mayor frecuencia en el grupo de condiciones de vida de mayor precariedad social, el grupo donde la exclusión social se expresaba con mayor fuerza. El estudio permitía identificar esas zonas de mayor vulnerabilidad social y sugerir espacios prioritarios de intervención.

En la primera imagen en esa segunda serie que venimos de presentar se expresa sólo lo que ocurre con la MORTALIDAD por ENFERMEDADES TRANSMISIBLES, pero esta vez desglosada en las cuatro categorías de condiciones de vida, o de % de población con necesidades básicas insatisfechas (%NBI), en la población venezolana. Es decir, la forma en que la mortalidad diagnosticada por enfermedades transmisibles se distribuye en la población, y la carga de la misma en los grupos diferenciales de condiciones de vida.

Puede observarse que en los dos años comparados el comportamiento es el mismo: Al establecerse los promedios de país se observa que el exceso de mortalidad por TRANSMISIBLES, corresponde al de los espacios geopolíticos y sociales donde se acumula la pobreza y aun la pobreza crítica o extrema; cabe decir, los grupos socioeconómicos III y IV. La segunda y tercera imagen presentadas en esta misma serie corresponden precisamente a los perfiles de acumulación epidemiológica de los que venimos hablando. Representan la situación de los cinco grupos de causa en 1983 y 1990, de acuerdo con su expresión, primero en los grupos de condiciones de vida III (es decir, grupos con 40 a 59% de población con necesidades básicas insatisfechas) y seguidamente en el grupo IV (población de 60% o más con NBI), tal como fueron presentados en el trabajo que estamos utilizando.

Repito: al visualizarse los grupos en lo que puede considerarse una aproximación al perfil epidemiológico de clase social se observa que en los espacios sociales de mayor pobreza, es donde se descubre el patrón de mortalidad de acumulación epidemiológica; en estos dos grupos el mayor porcentaje de mortalidad diagnosticada corresponde al de la enfermedad cardiovascular y el segundo mayor porcentaje corresponde a las enfermedades transmisibles. Es a la vez un ejemplo de lo que ya a mediados de los años 50, adelantándose a la perspectiva bioética e incluso a la perspectiva ecológica, René Dubos llamó las enfermedades de la pobreza (transmisibles y carenciales) y las enfermedades de la civilización. Lo que observamos en las gráficas presentadas no se trata de un fenómeno de “retroceso” ni de “rezago” ni de “polarización”, sino de acumulación. Pero naturalmente tal vez habría hasta que ir al plano de la discusión no sólo en términos de la bioética sino de lo que en Foucault⁴⁶ se denominó, la *biopolítica*⁴⁷, la razón y las formas de lo que llamó la *gubernamentalidad liberal*, y el *biopoder*. Las investigaciones de Foucault sobre la biopolítica, sobre el gobierno de la vida biológica de la población, fueron ampliándose hasta alcanzar una formulación más abarcadora con la noción de *gubernamentalidad*, esto es, de gobierno de la

46 FOUCAULT Michel (2000) *Defender la sociedad*. Curso en el Collège de France 1975-1976. Fondo de Cultura Económica. Argentina.

47 FOUCAULT Michel (2007) *Nacimiento de la biopolítica*. Curso en el Collège de France 1978-1979. Fondo de Cultura Económica. Argentina.

conducta de los individuos y de las poblaciones en las sociedades modernas⁴⁸.

Foucault propone estudiar el liberalismo como marco general de la biopolítica, como arte liberal de gobernar. Volveremos sobre esto. Ahora sólo hacemos esta relación por cuanto Foucault plantea cómo en lo contemporáneo [vinculado a la economía política liberal, el liberalismo⁴⁹ y a lo biopolítico neo-liberal⁵⁰] *se efectúa una sustitución importante pues los sujetos de derecho sobre quienes se ejerce la soberanía política aparecen como una población que un gobierno debe manejar. Allí tiene su punto de partida la línea de organización de la biopolítica. Para Foucault, se da una paradoja en el papel que desempeña la “sociedad” con respecto al gobierno: habla de un principio en nombre del cual la sociedad tiende a autolimitarse, pero a la vez es blanco de una intervención gubernamental permanente, con el objeto de producir, multiplicar y garantizar las libertades necesarias para el liberalismo económico. En ese intercambio paradójico, lejos de oponerse al Estado, la sociedad civil se transforma en el correlato de la tecnología liberal de gobierno. Otros autores, refiriéndose a la situación de cambio en América Latina, tratan de la biopolítica y de los bloques de biopoder, es decir, aquellos bloques que*

operan al interior de las *oligarquías neoesclavistas* y al interior de la *tecnocracia corporativa*.

En el caso que nos ocupa, ¿cómo estuvo y han estado vinculadas las formas institucionales de poder y las de resistencia de los pueblos, en lo que remite a sus estrategias de supervivencia? ¿Cómo ha sido la preocupación/ocupación, por ejemplo, de los gobiernos, hacia la población y en particular, hacia los procesos de salud o de enfermedad y de calidad de todas las formas de vida? La repuesta a tales preguntas puede hasta convertirse en una prueba de la necesidad de construir un enfoque diferente al tradicional, y hacerlo posiblemente a partir de una reflexión sobre el sentido de situarse al exterior de las hegemonías, de la biopolítica y del biopoder.

Un enfoque diferente al tradicional en epidemiología es necesario para poder comprender, explicar y actuar con efectividad; esa necesidad está expresada en la tercera serie de imágenes o perfiles que aparecen en la página siguiente. Las primeras corresponden respectivamente a los grupos NBI I y II (poblaciones con menos del 20% o poblaciones con hasta menos del 40% de la población con NBI). En esas poblaciones no se observa el fenómeno de la acumulación epidemiológica. Las enfermedades cardiovasculares ocupan, en ambos casos y en ambos años el primer lugar en la mortalidad diagnosticada. A su vez se observa que las enfermedades transmisibles y perinatales siempre ocupan los últimos lugares (el cuarto y quinto lugar). Pero, por el contrario, cuando se observan las dos últimas series con los perfiles de los grupos %NBI III y IV, la situación cambia. Es decir, cambia en poblaciones que habitan territorios en los que

48 CASTRO Edgardo (2011) Prefacio a: *Subjetividad y trabajo Una lectura foucaultiana del management*. Marcela B Zangaro. Ediciones Herramienta, Buenos Aires, Argentina, octubre de 2011, ISBN 978-987-1505-21-0, 216 páginas. Consulta en línea 04-01-12. Disponible en: <http://www.herramienta.com.ar/subjetividad-y-trabajo-una-lectura-foucaultiana-del-management/subjetividad-y-trabajo-una-lectura-fo>

49 FOUCAULT Michel (2006) *Seguridad, territorio y población*. Curso en el Collège de France 1977-1978. Fondo de Cultura Económica. Argentina. Disponible en: <http://es.scribd.com/doc/48246625/Michel-Foucault-Seguridad-Territorio-Poblacion>

50 FOUCAULT Michel (2004) *Nacimiento de la biopolítica*. Curso en el Collège de France 1978-1979. Disponible en: <http://es.scribd.com/doc/22136561/Foucault-Nacimiento-de-La-Biopolitica>

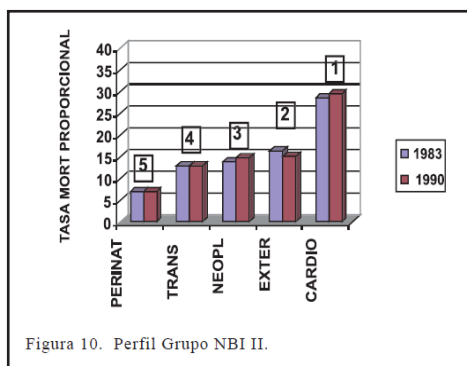
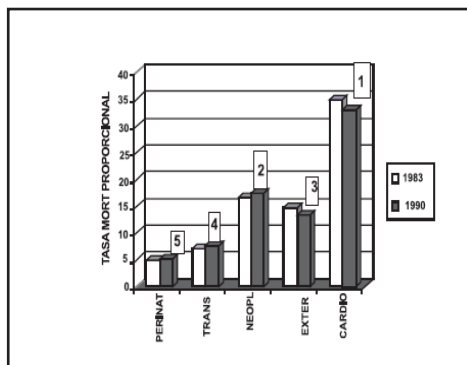


Figura 10. Perfil Grupo NBI II.

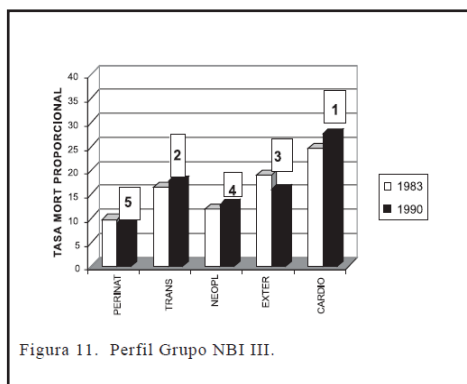
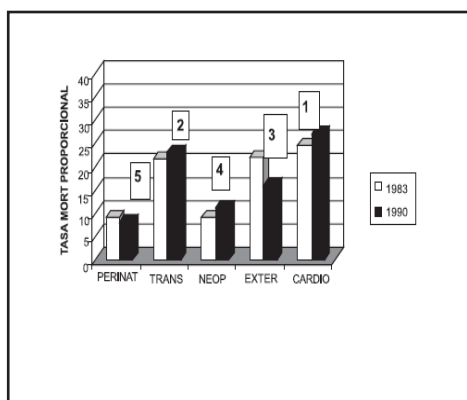


Figura 11. Perfil Grupo NBI III.



40% o más de población viven en estado de necesidades que aquí medimos como NBI (tal como se indica en las dos últimas figuras de ese recuadro). Sobre estos análisis volveremos más adelante, en el próximo SEMINARIO 3/de10.

En Colombia, por ejemplo, en 2005, José M^a Maya Mejía y Yolanda Torres⁵¹, hacen un análisis que también conviene citar en esta discusión porque según estos autores, el asunto trata de una “polarización”. Señalan que en la “transición epidemiológica” se observan fuertes cambios en el perfil de morbi-mortalidad, destacándose el cáncer, las enfermedades cardiovasculares, las cerebrovasculares, los accidentes y las muertes violentas como primeras causas de muerte, al tiempo que nuevas y viejas enfermedades transmisibles como los síndromes de inmunodeficiencia adquirida y el respiratorio agudo severo, la malaria, la tuberculosis y la reaparición en algunos países subdesarrollados de las pandemias de cólera. A este proceso Maya Mejía y Torres lo han denominado, pero sin llegar a conceptualizarlo en el trabajo que estamos citando, etapa de **polarización epidemiológica**. Sólo que estos autores, al menos en este trabajo, no avanzan en presentar elementos de la concreción de lo que entienden por esa polarización, cómo se da, qué significa, quedando por lo tanto neutralmente indefinida.

Cuando la situación se analiza más bien como proceso de **acumulación epidemiológica** quiere destacarse una situación paradójica, en la que los dos fenómenos anteriormente mencionados, los demográficos y epidemiológicos,

51 MAYA MEJÍA José María y Yolanda Torres G. (2005) *Historia de la salud pública*. En: Fundamentos de salud pública. Editores: Jorge Humberto Blanco Restrepo y José María Maya Mejía. Corporación para Investigaciones Biológicas. Medellín, Colombia.

pueden darse/se dan, en una población, a una sola y misma vez, pero en correspondencia con la posición ocupada, o desocupada, en los procesos productivos y la consecuente estructura de clase de las poblaciones; al menos así lo vi en esa época en Venezuela. Lo que comienza a resaltar es la necesidad de volver a realizar el análisis comparativo, ahora en 2010 o 12, haciendo las series y ver qué está pasando. ¿Qué sería lo que ocurriría en poblaciones que habitan en condiciones de >40% NBI? Existen, ¿no? ¿Dónde están? ¿Cuáles son? Para comenzar: ¿cuál sería el grado de ocupación/desocupación? Claro está que frente a un cambio como el logrado en el país respecto a la población en NBI, ahora mismo, por la falta de disponibilidad de los datos, no pueden hacerse hipótesis de cómo serán los patrones y su significación. Pero valdría la pena intentarlo.

Tal como lo han señalado Alvarado, Martínez, Vivas, Gutiérrez y Metzger⁵², al revisar el comportamiento de algunas de las estadísticas vitales y mediciones epidemiológicas correspondientes para el establecimiento de algunos perfiles, se observa que persisten y se reagudizan, por ejemplo, entre las primeras causas de morbi-mortalidad, las que a su vez corresponden a los perfiles de salud-enfermedad y muerte relacionados con el “atraso”. O sea, aquellas ligadas al mismo tiempo a las dificultades para la satisfacción de las necesidades básicas de la población; las causas de morbi-mortalidad ligadas a la subsistencia y al acceso a servicios públicos que determinen —por ejemplo— saneamiento

básico, calidad de las aguas y del aire, manejo de basuras y desechos tóxicos, manejo de cloacas y desechos sólidos.

Es lo mismo que decir que persisten como altas las tasas de morbi-mortalidad por enfermedades transmisibles y parasitarias al igual que las carenciales. Lo que sucede al observar las estadísticas no aisladamente sino en el marco del conjunto de lo que puede estar ocurriendo en una población “X” es que, **a la vez**, se evidencia que en esas poblaciones, como complejidad del deterioro de la vida-vivida y la falta de asistencia médica, sobreviene un ascenso progresivo de la morbilidad y mortalidad por enfermedades crónicas y degenerativas, lo mismo que las muertes violentas, sin que las primeras, las del “atraso” hayan disminuido o retrocedido a dimensiones que indiquen avances atribuibles a políticas y estrategias para el control de las mismas. Los mismos autores indican que a ello se suman, en la perspectiva de la acumulación epidemiológica, los patrones de morbi-mortalidad correspondientes a los problemas de salud colectiva relacionados con las formas marginales de inserción/expulsión en la urbanización, la industrialización y la expansión del efecto de la sociedad de consumo, con sus expresiones en los patrones correspondientes de violencias (suicidios, homicidios y accidentes), además de la farmacodependencia, el alcoholismo, la contaminación, el deterioro y destrucción del ambiente, la mayor exposición a diversos residuos tóxicos en los ambientes ocupacionales y en general, una rápida cronicidad de los procesos patológicos que les sobrevienen.

En esa misma perspectiva, lo que he llamado “**acumulación epidemiológica**”, debe ser

52 ALVARADO Carlos, María Esperanza Martínez, Sarai Vivas, Nury Gutiérrez y Wolfrang Metzger. (2008) *Cambio Social y Política de Salud en Venezuela*. Medicina Social V3 (2): 113-129. México. Consulta en línea 05-04-2009. Disponible en: <http://www.medicinasocial.info/index.php/medicinasocial/article/viewFile/202/421>

analizada teniendo como hipótesis su vínculo con la segunda⁵³ y posiblemente también la tercera^{54, 55} (fase de la) transición demográfica. En la transición demográfica de lo que se trata es de los cambios experimentados en el comportamiento o patrones de mortalidad y de natalidad que a su vez inciden en la estimación de la esperanza de vida de la población. La segunda fase ha sido denominada **etapa expansiva** (altas tasas de natalidad y disminución de la tasa de mortalidad, lo cual incide en el aumento de la esperanza de vida) mientras la tercera fase ha sido denominada **etapa regresiva** en la transición (bajas tasas de Natalidad y de Mortalidad, con enlentecimiento del crecimiento vegetativo de la población). Los fenómenos que impulsan tales comportamientos son de orden económico, social y cultural.

Son Lesthaeghe y Neels quienes se refieren a la primera y la segunda transición demográfica. Destacan su perspectiva, que vincula lo que denominan “las olas de innovación” —en el proceso de transición— a indicadores espaciales que definen como co-variables, históricas y contemporáneas, ambas de naturaleza cultural y socioeconómica. En sí, se trata de fenómenos ligados a patrones demográficos como precondiciones que constituyen un modelo, junto a la influencia de núcleos que a su vez moldean las relativamente estables subculturas regionales. Y es justamente el acercamiento a los procesos socioeconómicos y culturales que se dan en el desarrollo socioeconómico y cultural lo que me induce a plantear el vínculo con la transición epidemiológica. Además, necesariamente, ello interesa porque induce a pensar en la posibilidad de conceptualización, desarrollo y gestión de las políticas públicas pertinentes, si es que hubiera que tomar en cuenta, o en algún caso, intervenir, por esa vía, en las políticas de salud. El punto es que al tratar los problemas de la transición como los de la acumulación, en la perspectiva de su conformación de perfiles de ocurrencia de fenómenos en las diferentes clases sociales que les serían consecuentes, se enuncia y se asume la necesidad de políticas y de movilización para el cambio de la situación.

¿En qué formas puede haberse producido o estarse produciendo esa “transición expansiva” y/o esa “transición regresiva” en Venezuela? Aún no lo podemos precisar, todavía no lo hemos estudiado, pero lo haremos o sugerimos que se haga. Y es que en esas “segundas y terceras” transiciones, como ya hemos expresado, se observa disminución progresiva de las tasas de natalidad y fecundidad, bajas tasas de mortalidad infantil, y envejecimiento de la población⁵⁶. Todos ellos elementos que constituyen factores claves del impacto social, por ejemplo, sobre la esperanza de vida y otros índices de los alcances en salud, en medio de las tensiones del desarrollo económico y social. Sobre todo porque, de

53 LESTHAEGHE Rand and K. Neels (2002) *From the First to the Second Demographic Transition: An Interpretation of the Spatial Continuity of Demographic Innovation in France, Belgium and Switzerland*. Disponible en: <http://www.vub.ac.be/SOCO/ron/FromFDTtoSDT%20Spatial%20RL%20KN.pdf>

54 COLEMAN David (2006) *Immigration and Ethnic Change in Low-Fertility Countries: A Third Demographic Transition*. *Population and Development Review* Vol. 32, N° 3 (Sep., 2006), pp. 401-446. Published by: Disponible en: <http://www.jstor.org/stable/20058898>

55 Disponible en: http://rodas.us.es/items/356486f1-2e19-95cc-6af7-5b5054d25401/2/tema2_ims_SCORM.zip/page_03.htm?tempwn.b=close

56 CABELLA Wanda, Andrés Peri y María Constanza Street (2004) *¿Dos orillas y una transición? La segunda transición demográfica en Buenos Aires y Montevideo en perspectiva biográfica*. En: Primer Congreso de la Asociación Latinoamericana de la Población, Brasil. Consulta en línea 01-11-10. Disponible en: http://www.abep.nepo.unicamp.br/site_eventos_alap/PDF/alap2004_317.PDF

acuerdo con investigadores del Consejo Nacional de Población, de México, *la transición demográfica en los países en vías de desarrollo pasa más rápido que en las regiones más desarrolladas*⁵⁷.

Otra perspectiva interesante es la que puede añadir las consideraciones de Jaime Breilh⁵⁸, quien en 2010 ha señalado la acumulación en espacio/tiempo de dos tipos de procesos, el de salud-enfermedad y el de la formación de “los perfiles epidemiológicos de clase social” ligados a los procesos de acumulación y reproducción de capital. Eso tiene necesariamente un peso “X” sobre la perspectiva de la acumulación epidemiológica que estamos desarrollando aquí, puesto que a su vez estaría constituida no sólo por el perfil que hemos descrito sino también por otros componentes relacionados tales como: los procesos de deterioro de la vida, los años potenciales de vida perdida, la expectativa de vida y la muerte prematura⁵⁹ en esas poblaciones fragilizadas por la complejidad de sus vidas, por ejemplo, en condiciones de exclusión y/o precariedad. Y aunque ello pueda considerarse como un enfoque reduccionista, que no puede predecir ni cuándo ni cómo enfermará una persona⁶⁰, puede sin embargo formar parte de los modelos de “**carga global de enfermedad**”⁶¹ en un segmento de población, en un grupo de individuos ligados a determinadas condiciones de trabajo, o en una clase social.

No hay métodos simples de hacer ese cálculo, pero ese indicador, que trata del “costo” de la enfermedad para las personas, considerando como costo bien sea lo económico, lo social y/o lo psicológico, o la complejidad de su interrelación, puede inclusive hacer pensar en otros indeseables “efectos colaterales” de la enfermedad. Es decir, la carga de ese “costo complejo” puede ponerse de manifiesto en fenómenos como el ausentismo laboral, la baja productividad, la baja respuesta a tratamientos, con sus consecuencias sobre la calidad de vida de la persona/población; es decir, el ciclo perverso de un nuevo desarrollo de otro posible ciclo de malas condiciones de vida/enfermedad/deterioro/*vivir-muriendo*/muerte. Ello puede hacer aún más evidente la asociación entre determinaciones, perfiles, determinantes, posibilidades de acceso a servicios y a cuidados profesionales, con los previsibles impactos, sobre lo que observamos, es decir, sus consecuencias, u otros impactos, en/sobre la población así afectada. ¿Cómo se establecen entonces las políticas? ¿Cómo se planifica/organiza la gestión de las mismas? ¿Con qué organización? ¿Con qué poder y recursos? ¿Con qué principios, objetivos, metas y atributos? ¿Con quiénes?.

57 PARTIDA BUSH Virgilio (2004) *La transición demográfica y el proceso de envejecimiento en México*. Consejo Nacional de Población, México. Consulta en línea 25-10-10. Disponible en: <http://redalyc.uaemex.mx/pdf/112/11204502.pdf>

58 BREILH Jaime (2010) *La epidemiología crítica: una nueva forma de mirar la salud en el espacio urbano*. Salud Colectiva, 6(1)enero/abril.

59 La muerte prematura es aquella que ocurre antes de la edad a la que cualquier persona podría haber esperado vivir como miembro de una población estandarizada, con una expectativa de vida igual a la supervivencia más alta a nivel mundial.

60 ALMEIDA Naomar (2000) *La ciencia tímida. Ensayos de deconstrucción de la epidemiología*. Lugar Editorial/Universidad Nacional de Lanus. Argentina.

61 NOTA: La medición de “Carga Global de Enfermedad/Enfermedades” marca la diferencia entre el estado de salud actual de una población o de un individuo, con relación al estado ideal de salud para esa misma población. La “Carga Global de Enfermedades”, se ve incrementada por varios factores de riesgo entre los que destacan el tabaquismo, el alcoholismo y el saneamiento ambiental deficiente y la baja disponibilidad de acceso a servicios/cuidados oportunos de salud. Ver: Murray Christophe y Alan López (Editores) (1996). *The global burden of disease: a comprehensive assessment of mortality and disability from diseases, injuries, and risk factors in 1990 and projected to 2020*. Cambridge. Harvard School of Public Health. Harvard University Press.

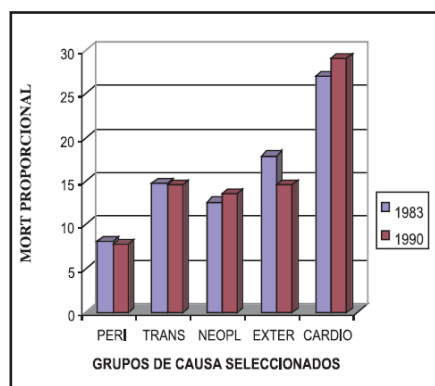
El enfoque positivista de la situación de salud que prevalece en el modelo de la transición, en este caso analizado por Villasana López en términos de **transición epistemológica/transición epidemiológica**⁶², encuentra dificultades importantes para poder explicar la realidad epidemiológica que se describe como errática, sin situarla en el contexto demográfico, socioeconómico y político en el que ocurren esos perfiles de morbi-mortalidad diferenciales. Lo cual, se vincula con el sustento epistemológico como antecedente con el que se piensan, se definen y se conceptualizan los perfiles, y con ese prisma, se pasa a la observación y a la construcción de los mismos. Villasana López, que se interesa a la praxis de las políticas de salud y su posible impacto en la superación de las desigualdades que buscan hacer cambiar, que llama la atención sobre los aspectos epistemológicos insertos en la definición positivista del proceso de transición epidemiológica, señala que, como consecuencia, los enfoques de esa epidemiología no contribuyen al diseño y/o a la gestión de las políticas de salud equitativas, que, tomando en cuenta los determinantes y los diferenciales en salud que así se producen, logren contribuir a direccionar programas y proyectos con impacto en las poblaciones excluidas.

El punto más relevante es que la transición demográfica, aunado no ya simplemente a la visión de la transición sino a la acumulación epidemiológica, con sus consecuentes complejos perfiles de morbi-mortalidad, significa aún más fuertes repercusiones y demandas a la gestión

de las políticas de salud y a los sistemas y costo de las redes de servicios y no sólo de servicios médicos para su atención. Veamos.

Retomando el perfil epidemiológico de la época, Villasana López establece que en Venezuela los años de 1985 a 1992 fueron los del “retorno” a enfermedades que no se presentaban antes (cólera), o de nuevos brotes de dolencias ausentes por muchos años (dengue), y el repunte de algunas que se consideraban prácticamente erradicadas (malaria). El paludismo (malaria), registró 12 242 casos nuevos en 1984, 13 311 en 1985, cerca de 20 000 en 1988, y más de 24 000 en 1990. El porcentaje de niños con bajo peso al nacer aumentó del 12 % en 1988 al 16 % en 1990. Venezuela parecía encontrarse en una situación que los sanitaristas llamarían de retroceso epidemiológico, es decir que, en contraste con el enfoque correspondiente a la transición epidemiológica prevista, aumentan las enfermedades modernas, y también las del atraso.

Desde mitad de los años 90, en lugar de llamarlo “retroceso”, he reconocido la dificultad, gravedad y magnitud del proceso en términos de



62 VILLASANA LÓPEZ Pedro Enrique (2007) *La investigación en salud pública. De la transición epidemiológica a la transición epistemológica*. Revista Cubana de Salud Pública 33(4). Consulta en línea 25-07-11. Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/spu/vol33_4_07/spu13407.html

acumulación epidemiológica que —a otra escala, la de la dimensión económica y sociopolítica del contexto, en lugar de la escala epidemiológica *stricto sensu*— podríamos asociar a los diferentes **ciclos, procesos y formas de acumulación de capital y rentabilidad** vigentes en el mismo período. Es decir, la acumulación epidemiológica pondría en evidencia las formas en que se expresaban las contradicciones y profundas desigualdades, pauperización e inequidades haciendo seguidamente manifiesto el proceso social de determinación diferencial de las condiciones de vida y salud de los distintos grupos poblacionales. De esa forma, al analizar los problemas de salud pública en términos de la dinámica “avance-retroceso”, el contexto y a la vez su fundamento: la determinación, permanecen enmascarados. Resulta así una modalidad de análisis que simplifica y aísla, tanto la tendencia demográfica como la misma tendencia epidemiológica. El autor anteriormente citado, Mario Hernández y colaboradores (Seminario I), precisan que *la determinación se entiende como “modo de devenir” no como única vía de causalidad [ya que] existen muchas formas y jerarquías de determinación de los procesos humanos, que [también] exigen un esfuerzo de superación de las dicotomías*. Y en efecto, se buscaban formas alternativas de profundización en el análisis epidemiológico de la situación de salud del país porque se consideraba que las formas de presentación oficial de las estadísticas correspondían a promedios abstractos, a modos de ver y hacer, no conducentes a sugerencias para toma de decisiones, estratégicas y situacionales, además de que al representar promedios nacionales esas estadísticas tenían y mantienen como desventaja la posibilidad de encubrir la dinámica real del proceso de salud/enfermedad en la sociedad venezolana, en poblaciones concretas. Lo cual además constituye una forma de sesgo o falacia ecológica.

1.6. La práctica conceptual, la práctica política y la praxis de la salud pública. Interpretación desde Latinoamérica

Nos permitiremos revisar la práctica conceptual y la praxis de la salud pública, que fueron convertidas en lo que Dussel⁶³ califica de *sistema para enfrentar la enfermedad...* [predominantemente con] *una concepción de la enfermedad somática (...) bajo control de la medicina científico-positivista (...) sistema vinculado a su vez al mercado, al sistema de explotación de la actividad económica/comercial*. Partir desde este punto nos permitirá a su vez introducir el ser y la razón de ser de la propuesta latinoamericana hacia la SALUD COLECTIVA y su GESTIÓN.

Esa práctica del campo de trabajo de la acción pública y de las políticas de Estado, la salud pública, en el marco de las REFORMAS del ESTADO propuestas para los países latinoamericanos y que desarrollaremos con amplitud en estos ESCRITOS CESACODEVI, terminó siendo supeditada al campo de acción de lo que ha sido llamado por Susan George, el *capitalismo de alianzas*; el capitalismo del comercio/mercado transnacional, el de las corporaciones. La salud, la salud pública: campo altamente sensible, costoso y conflictivo en la planificación/gestión de la acción pública

63 DUSSEL Enrique (2009) *Política de la liberación. Volumen II Arquitectónica*. Trotta Editorial, S.A. Fundación Editorial El Perro y la Rana, 2011. Centro Simón Bolívar. Ministerio del Poder Popular para la Cultura. República Bolivariana de Venezuela.

alrededor de los procesos de trabajo en salud/enfermedad, durante los tiempos neoliberales. Ello a pesar de las salidas y transformaciones en curso.

¿Qué ocurre hoy en la República Bolivariana de Venezuela? ¿En la transición al socialismo bolivariano? ¿Una modalidad de gestión todavía y necesariamente, perdurando y aun sobreviviendo, en los tiempos de la refundación y transformación del Estado durante la Quinta República venezolana? Junto con, y/o fuera del campo ético, existencial y humanista de la necesaria prestación de tales servicios, ¿estaríamos tocando inevitablemente los múltiples intereses nacionales y transnacionales que los soportan, los mantienen, los reproducen, se lucran y lo hacen funcionar?

Lo descrito y lo interrogado en parte expresa la condensación de uno de los problemas que a su vez se plantea Rosana Onocko Campos⁶⁴: el gran desafío que significa el gobierno sobre los procesos de trabajo en salud por parte de la lógica de los saberes, de las formaciones corporativas, de las directrices organizacionales, entre “otros”. De acuerdo con el planteamiento de Dussel sobre la normatividad política, *este es un ejemplo, entre muchos, en el que los principios éticos deberían ser subsumidos por los principios normativos en el campo de la salud, de manera creativa.*

Nos proponemos por tanto abordar en forma crítica, con viejas y nuevas posibilidades de análisis, la construcción de las propuestas y la marcha de las acciones para atender necesidades, problemas y soluciones que en Venezuela, desde la década de los 90 han planteado reformas, planes, proyectos y su gestión para el posible mejoramiento, o no, de las condiciones de vida, trabajo y salud, para las mayorías nacionales.

Será importante tener presente que al hablar de “necesidades” estaremos confrontando múltiples modelos de abordaje para definirlos y para satisfacerlos, lo cual toca la objetividad, la intersubjetividad y la subjetividad en relación con la salud y bienestar humano; modelos cuyos substratos van desde la mínima concepción de lo que ha sido denominado las necesidades fisiológicas y de seguridad, básicas, hasta los modelos que incluyen las necesidades éticas y estéticas, de autorrealización, sentido, imaginación, juego y/o control sobre lo ecológico y el ambiente, por decir lo menos. Es decir, estaremos hablando también de lo que Dussel denomina las *necesidades humanas a tener en cuenta en el campo político*, en las que entran las necesidades básicas pero también las múltiples exigencias de reivindicación en el ámbito de lo socioeconómico de lo ético, de lo existencial, de lo cultural y de lo psicoafectivo. Un punto central es si éstas son abordadas en su conjunto o en parcelas y —a la vez— si existe la posibilidad, o no, de un abordaje integral, o —aún más— un abordaje transversal, que comprende lo integral pero que en su forma de organización y accesibilidad, lo trasciende. Después de todo, es el mismo Dussel quien plantea que *el principio material de la política obliga la realización del acto e institución políticos en su aspecto contenido, de referencia de la efectiva producción, reproducción y aumento de la vida humana, en todas sus dimensiones, tantas*

64 ONOCKO CAMPOS Rosana (2002) *Planificación y razón instrumental: un análisis de la producción teórica sobre planificación estratégica en salud, en los años noventa, en Brasil*. Cuadernos Médico sociales 77:71-80.

como necesidades la comunidad tenga, y en todos los miembros de la comunidad política, dentro de las instituciones de un Estado particular, teniendo como última referencia a toda la humanidad.

Esta búsqueda acerca de las **necesidades humanas** y lo que Dussel llama **el aumento de la vida humana**, hace pensar por diferencia, por oposición, a la referencia a Nietzsche en la frase de Onocko Campos⁶⁵ cuando dice: *Somos humanos, demasiado humanos, nunca seremos solamente “buenos”*. Y esto lo dice Onocko Campos cuando, haciendo un análisis del malestar que se crea dentro de los servicios de salud, completa: *El hospital moderno masacra a sus sujetos*. Igualmente Rosana Onocko, médico, doctora en salud colectiva, se pregunta y se responde: *¿Qué hemos hecho, hegemónicamente, en la gestión, con nuestra humanidad? ¿Expulsarla del foco de nuestro objeto!* Volveremos sobre esto.

1.7. Efectividad de la conceptualización: los sujetos, el sentido, la geofilosofía y la geohistoria. El rizoma. Las redes

A fin de fortalecer el pensamiento crítico y el valor conceptual de las propuestas en juego, estaremos hablando del fortalecimiento de las discusiones desarrolladas/a desarrollarse en un espacio-tiempo de construcción de **sujetos** y de reconfiguración y construcción de **sentidos**⁶⁶. También en el marco de lo que Deleuze y Guattari han definido como la **geofilosofía** puesto que esa construcción junto al *pensar, se hace en la relación del territorio con la tierra*⁶⁷. Todo ello comprendiendo, sabiendo, que *más que del espacio geográfico, por el que transitamos y en el que habitamos, de sus signos y coordenadas, de la ciudad, sus hitos, monumentos y cicatrices, se trata [también] de las geografías interiores, de las que nos habitan: de esas que nos hacen vivir o padecer, experimentar [el mundo] de una forma o de otra*⁶⁸.

En el contexto de la UCS-GSC, trabajamos y trabajaremos esa dirección cada vez que nos sea posible, buscando la prueba de la hipótesis de que la posibilidad de creación/re-creación de conceptos, de creación de conocimiento, en “esa” relación geolocalizada que es la geofilosofía, es

65 ONOCKO CAMPOS Rosana (2004) *Humano demasiado humano: un abordaje del malestar en la institución hospitalaria*. Salud colectiva. Lugar Editorial. Argentina. Consulta en línea 02-04-11. Disponible en: <http://www.santacruz.gov.ar/salud/concursos/ONOCKO%20%20Humano%20demasiado%20humano.pdf>

66 SPINELLI Hugo y Mario Testa (2005) *Del Diagrama de Venn al Nudo Borromeo. Recorrido de la Planificación en América Latina*. Salud colectiva 1(3)323-335 Buenos Aires, Argentina. Consulta en línea 06-09-10. Disponible en: <http://redalyc.uaemex.mx/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=73110305>

67 DELEUZE Gilles y Félix Guattari (1991) *Qu'est-ce que la philosophie?* Editions de Minuit. París, Francia. Traducción al español Qué es la Filosofía?. Ediciones ANAGRAMA 2000. España.

NOTA: El término “geofilosofía” es creado por Deleuze y Guattari. El valor del enfoque y el asiento en la geofilosofía lo planteamos en nuestro SEMINARIO anterior: “... el pensar se hace en la relación del territorio con la tierra (...) Pensar es experimentar, pero la experimentación es siempre lo que está en proceso de hacerse —lo nuevo, lo notable, lo interesante, que reemplazan la apariencia de verdades y que son más exigentes que ella”.

68 LINDON Alicia (2008) *Milton Santos al encuentro de las Geografías de lo Cotidiano*. En: Tras la Huella de Milton Santos. Una mirada latinoamericana a la geografía humana contemporánea. Cristóbal Mendoza, Coordinador. ANTHROPOS Editorial. UNAM. México.

lo que permite a los sujetos —y lo que a su vez da testimonio para— hacer resaltar el dinamismo de lo conceptual en la transformación de una **práctica social**. La geofilosofía es herramienta para pensar más a fondo, a la luz de la teoría/método de la complejidad y de la no-jerarquización de las relaciones de interacción, de intercambio y de creación.

Deleuze y Guattari (D&G) llamaron a la geofilosofía, a esa perspectiva de creación no jerarquizada, “rizomas”. En la “imagen” del **rizoma** se nos ofrece una posibilidad interesante de cuestionamiento de las relaciones de poder y autoridad comprendidas y descritas en la forma de creación tradicional y mecánica, hecho de interés para nuestro objetivo de desarrollo de pensamiento crítico. Pero junto con eso es aún más interesante el aproximarse a la geofilosofía propuesta por D&G cuando, utilizando como imagen ese proceso botánico/biológico del rizoma, los autores⁶⁹ constituyen todo un modelo epistemológico acerca de la organización de los elementos que no siguen líneas de subordinación jerárquica, una organización que se multiplica y que es múltiple, en la que cualquier elemento puede incidir en cualquier otro y producir resultados. Esto parece a la vez aproximarnos a la idea contemporánea de los nodos y las redes, ¿no? Obviamente a partir de ello encontraremos otras imágenes en los desarrollos que siguieron quienes trabajan la teoría de la geometría fractal. Entre ellos destaca naturalmente, no sólo por sus saberes matemáticos sino por la espectacularidad y la potencia estético/evocadora de sus imágenes, su creador, Benoît Mandelbrot⁷⁰.

Tal contexto y forma de comprensión del mundo y de la aproximación al conocimiento, para insertarnos, es particularmente importante al referirnos al campo de la salud pública en la época de los 80 y hasta finales de los 90, puesto que en el decir de autores como Mario Testa y Jairnilson Silva Paim⁷¹, tanto como en el trabajo de Testa con Spinelli que hemos citado anteriormente, quedamos advertidos de que Latinoamérica y el mundo se manejan todavía con *una concepción de la ciencia que se resiste a aceptar las evidencias de la complejidad y que persiste en simplificaciones tan absurdas como mágicas*. Esta “denuncia” acerca del retraso de lo académico-científico requiere estudio, observación, reflexión, seguimiento, trabajo, amplitud. Entusiasmo en la prosecución.

69 NOTA: El concepto “rizoma” fue desarrollado por Deleuze y Guattari entre finales de los 70 y principio de los 80, en la obra *Capitalismo y Esquizofrenia*. Una introducción accesible para una primera aproximación/compreensión, en la inmediatez, la ofrece la página de Wikipedia disponible en [http://es.wikipedia.org/wiki/Rizoma_\(filosof%C3%ADa\)](http://es.wikipedia.org/wiki/Rizoma_(filosof%C3%ADa)). De allí en adelante cada lector interesado puede/debe comenzar verdaderamente a conocer la temática, profundizarla, para lo que será imprescindible ir a la riqueza de la obra original. He aquí un párrafo de interés en la página de Wikipedia: *la estructura del conocimiento no se deriva por medios lógicos de un conjunto de primeros principios, sino que se elabora simultáneamente desde todos los puntos bajo la influencia recíproca de las distintas observaciones y conceptualizaciones (Deleuze&Guattari 1980)*. Esto no implica que una estructura rizomática sea necesariamente lábil o inestable, aunque exige que cualquier modelo de orden pueda ser modificado; en un rizoma existen líneas de solidez y organización fijadas por grupos o conjuntos de conceptos afines (mesetas en la terminología de los autores [1977:32]). Estos conjuntos de conceptos definen territorios relativamente estables dentro del rizoma.

70 MANDELBROT Benoît. Ver: http://en.wikipedia.org/wiki/Mandelbrot_set

71 TESTA Mario y J. Silva Paim (2010) *Memoria e Historia: diálogo entre Mario Testa y Jairnilson Silva Paim*. Salud colectiva. 6(2):211-227. Consulta en línea 10-08-11. Disponible en: <http://redalyc.uaemex.mx/redalyc/pdf/731/73115020007.pdf>

Tenemos necesidad de pensamiento crítico⁷² constructivo, en acción, en este campo de conocimiento y práctica/compromiso que es la salud colectiva y, evidentemente, su gestión. Es necesario continuar, incrementar, el análisis crítico constructivo del papel de la investigación y la producción/reproducción de saberes y servicios, tal como se ha venido haciendo en América Latina, ya lo señalamos, desde los años 80^{73,74}: Pero no sólo cuenta eso que se ha avanzado en las academias y en la planificación y propuestas de organización intersectorial de los servicios públicos, de la seguridad social y de las acciones de promoción, prevención y atención a la salud, sino que cuentan las posibilidades de transformación de la complejidad de las situaciones y de los problemas mismos que esas instancias deban enfrentar. La propuesta de la salud colectiva es hacerlo mediante el aprendizaje y la discusión/articulación con otras fuerzas sociales y con los movimientos de colectivos en los sectores productivos de la vida material, económica y política del país. Por supuesto, es indispensable hacerlo también al interior de los servicios, procurando que en ellos se inicien movimientos para el análisis de *la lógica de producción de procedimientos y de la lógica de la producción/reproducción de salud*⁷⁵, en las que están inmersos, no sabemos en qué condiciones, con qué grado de conciencia, significado de su trabajo, compromiso, proyecto —político o no—. Del curso de esta complejidad, en algunos de sus aspectos, trata la Unidad-Curricular-Seminario GESTIÓN DE LA SALUD COLECTIVA, a través de su Tiempo 1 y su Tiempo 2.

I.8. Efectividad de la conceptualización: Estado, gobernabilidad y gobernanza para la “voluntad-de-vida” y la factibilidad de “la vida plena”

Inicialmente planteamos que para Venezuela, en su búsqueda de la inclusión social y de la **equidad social y sanitaria**, y en función de la obligada referencia a las determinaciones y los determinantes estructurales de las condiciones y estilos de vida y trabajo, es necesario que comprendamos que la conceptualización y la efectividad de la gestión de la salud en Venezuela, en la coyuntura del gobierno bolivariano, necesariamente tendría que formar parte prioritaria de los equilibrios y las legitimidades imprescindibles en el fortalecimiento y éxito de los procesos de **gobernabilidad**

72 SOSAELIZAGA Raquel (2009) *Pensamiento crítico y alternativas de transformación en América Latina*. Diálogo de saberes N° 4, pp. 12-20. UBV. Caracas, Venezuela.

73 GRANDA Edmundo (2002) *A qué llamamos salud colectiva, Hoy?* Revista Cubana de Salud Pública. Abril-junio. Año 30 (2002) La Habana. Cuba. Consulta en línea 24-07-11. Disponible en: <http://redalyc.uaemex.mx/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=21430209>

74 ALMEIDA Naomar y Jairnilson Silva Paim (2010) *La crisis de la salud pública y el movimiento de salud colectiva en Latinoamérica*. Cuadernos médico sociales 75:5-30. Consulta en línea 20-06-11. Disponible en: <http://www.ilazarte.com.ar/cuadernos/pdf/n75a345.pdf>

75 ONOCKO Campos Rosana (2004) *Humano demasiado humano: un abordaje del malestar en la institución hospitalaria*. Salud colectiva. Lugar Editorial. Argentina. Consulta en línea 02-04-11. Disponible en: <http://www.santacruz.gov.ar/salud/concursos/ONOCKO%20%20Humano%20demasiado%20humano.pdf>

y **gobernanza** desarrollados hacia la “*vida plena*”⁷⁶. O al menos, hacia la creación de condiciones para hacerla cada vez más posible para todos. De ello hablaremos nuevamente aquí mismo y en el seminario 6/de10. Marta Harnecker habla de ir *en busca de la vida en plenitud*⁷⁷.

A lo largo de nuestras sesiones-seminario, argumentaremos y discutiremos sobre este particular con el objeto de sacar algunas conclusiones. La lógica de tales procesos nos indica que, a conciencia o sin ella, la conceptualización forma/debe ser parte integral de los planes y proyectos para el abordaje efectivo, en acciones concretas, de la salud para el vivir-bien/buen-vivir; la salud para el vivir-viviendo, atendiendo lo que Marta Harnecker está llamando *la vida en plenitud* y que nosotros estamos denominando *necesidades para la vida plena*⁷⁸.

Esta estrategia hacia “el *vivir-viviendo*” y “*la vida plena*” que apareció puntualmente en un discurso presidencial, ha sido retomada por el presidente Hugo Chávez, no sólo en términos precisos de montos de inversiones y magnitud de los alcances sino en términos de sistematización y profundización conceptual, a lo largo de contactos con la población y con la prensa, nacional y/o internacional. Así lo ha planteado el Programa de la Patria 2013-2019.

...seguir construyendo una sociedad igualitaria y justa, requiere el desarrollo de un sistema de prevención, protección y seguridad social que debe adquirir una nueva cualidad política al convertirse en el más poderoso instrumento para el vivir-viviendo, como condición de liberación, independencia y soberanía del pueblo venezolano en tránsito hacia el socialismo. Para ello es necesario

76 Esta categoría de análisis, “vida plena” se comienza a construir en el discurso oficial, y se le va dando forma de mayor grado de complejidad, a partir de: CHÁVEZ Hugo (2011) “Estamos creando una nueva categoría: la Gran Misión Vivienda Venezuela (...) ¿cuál es el objetivo general?, el objetivo supremo de esta Misión es: **la vida, vivir viviendo, satisfacer las necesidades para la vida, para la vida plena...**” “Porque esa es la condena del capitalismo que condenó al Pueblo pobre a la miseria, al rancho miserable, a los barrios miserables a vivir muriendo. La Revolución le va a dar cada día más y más vida verdadera al Pueblo venezolano; vivir viviendo, de eso se trata ... y de ahí viene la palabra vivienda, vivir viviendo en la vivienda”. Consulta en línea: 03-12-11. Disponible en: http://www.mcti.gob.ve/Servicios/Registro_Vivienda_Venezuela/

77 HARNECKER Marta (s/f) Ecuador: *Una nueva izquierda en busca de la vida en plenitud*. Consulta en línea 20.09-12. Disponible en: <http://www.rebelion.org/docs/135337.pdf>

78 NOTA: Hemos destacado anteriormente el concepto “vida plena” empleado por el presidente Chávez, cuando lo vincula al nacimiento de la GRAN MISIÓN VIVIENDA VENEZUELA; una de sus estrategias/instrumentos novedosos, fuera de la lógica tradicional y de sus tiempos y montos, para inversión y funcionamiento. Todo ello en la perspectiva de alcance de resultados, para atender la deuda social acumulada. Desde el sábado 7 de mayo 2011, multitud de familias venezolanas en estado de necesidad, iniciaron su participación en el proceso del Registro Nacional de Vivienda, comenzado con los estados más afectados por las lluvias de finales de 2010: Zulia, Falcón, Miranda, Vargas y Distrito Capital. El 9 de julio inició la segunda oleada de registro, integrada por los estados Aragua, Carabobo, Yaracuy, Lara, Mérida, Táchira y Trujillo. El Registro finalmente se realiza en todo el Territorio Nacional, en tres oleadas. Según información oficial, hasta fines de mayo de 2012, el programa Gran Misión Vivienda Venezuela había edificado 209.033 unidades habitacionales, lo que representa 57,7% de la meta de 350 mil casas a construir entre 2011 y 2012, informó el titular del despacho de vivienda, Ricardo Molina. Datos actualizados a esta fecha de consulta en línea 07-06-12. Disponible en: <http://www.avn.info.ve/contenido/este-jueves-gobierno-bolivariano-entregar%C3%A1-2323-viviendas-seis-estados-del-pa%C3%AD>

Los actuales proyectos de la Gran Misión Vivienda Venezuela (GMVV), que contemplan la construcción de 415 mil viviendas, generan un millón 784 mil trabajos en todo el país, de los cuales 539 mil son directos y un millón 245 mil indirectos, se informó a través de una nota de prensa del Ministerio del Poder Popular para la Vivienda y Hábitat. Desde su instalación el 30 de abril de 2011, la Gran Misión Vivienda ha adjudicado 202 mil 042 unidades habitacionales en todo el territorio nacional. En lo que va de año, se han entregado 50 mil 870 edificaciones, según cifras del Órgano Superior de Vivienda. La meta para el 2012 es la construcción de 350 mil viviendas en todos los estados del país. Disponible en: <http://www.rnv.gov.ve/noticias/index.php?act=ST&f=26&t=184616>

El ministro de Vivienda y Hábitat, Ricardo Molina, afirmó que la Misión Vivienda entrega hoy 6 de diciembre de 2012, la casa número 300.000. Disponible en: <http://www.minci.gob.ve/2012/12/06/gran-mision-vivienda-venezuela-arriba-este-jueves-a-300-mil-casas-entregadas/>

*avanzar extraordinariamente en torno a procesos fundamentales que suponen la transformación social radical, los que constituyen objetivos estratégicos para la revolución*⁷⁹.

Considero que el término tiene/cobra fuerza y valor conceptual en el marco de la coherencia y sentido de las políticas sociales que se despliegan a medida que corren el tiempo y los plazos para el cumplimiento del propósito de alcance de la inclusión social y la superación de las desigualdades inaceptables, tal como están planteadas en el Plan Nacional Simón Bolívar 2007-2013⁸⁰. Igualmente considero que, como tal, el término “*vida plena*” se presta para el trabajo y la praxis conceptual, al permitir identificarlo como categoría analítica en una práctica teórica contemporánea sobre el buen-vivir.

Algunas referencias al término “*vida plena*” circulan en la literatura de la psicología y la psicoterapia, de las relaciones afectivas. Sin desmerecer sus contenidos creo que el enunciado, en el marco de su utilización en el discurso presidencial, no corresponde a lo que pudiera ser adjudicado a una categoría de vocablos automáticos o vacíos. El término “*vida-plena*” está ligado a la cosmovisión del *sumak kawsay* o *buen vivir de la cultura*; tienen sí, un contenido poético potencial de trascendencia, más ligado al proyecto político que se desarrolla hacia el socialismo bolivariano, sobre todo en el objetivo bolivariano de “*la mayor suma de felicidad social*”⁸¹, retomado por el gobierno venezolano en 2012 como Objetivo Histórico en la programación del Programa de Gobierno para el período 2013-2019.

El enunciado “*vida plena*” proyecta un contenido filosófico y a la vez político, en los términos de lo que Michel Foucault refiere en cuanto a *poder como posibilidad...* posibilidad de la vida plena... proyecto concreto de avenir. ¿Una nueva *episteme*⁸², tal vez? Cuestión de reflexionar a partir del pensamiento de Foucault y su *documento crítico respecto de ciertas prácticas habituales en las tareas académicas de investigación de textos, en las que Foucault va señalando trampas cognitivas, ineficacia explicativa, desvíos implícitos, que dificultan o incluso impiden alcanzar la explicación del proceso de producción del significado, tal como se pretende que quede evidenciado mediante el análisis de los textos en estudio*⁸³. En fin, una idea para tratar de ubicarlo en un campo discursivo que pudiera ser objeto de interés y discusión entre lectores y cursantes de esta Unidad Curricular Seminarios en Gestión de Salud Colectiva (UCS-GSC).

79 CHÁVEZ Hugo (2012) Propuesta del Candidato Comandante Hugo Chávez para aspirar a la re-elección 07-10-12. Gestión Bolivariana Socialista 2013-2019. Presentación ante el Consejo Nacional Electoral. 11-06-12 Disponible en: <http://www.ciudadccs.info/?p=301501>

80 RBV (República Bolivariana de Venezuela) (2006) Proyecto Nacional Simón Bolívar. Primer Plan Socialista. Líneas Generales del Plan de Desarrollo de la Nación 2007-2013. Disponible en: http://www.cendit.gob.ve/uploaded/pdf/Proyecto_Nacional_Simon_Bolivar.pdf

81 Simón Bolívar (1819) Discurso de Angostura: “El sistema de gobierno más perfecto es aquel que produce mayor suma de felicidad posible, mayor suma de seguridad social y mayor suma de estabilidad política”.

82 FOUCAULT Michel (1995) *La arqueología del saber*. Editorial Siglo XXI. México.

83 NOTA: Reseña sobre Arqueología del saber en: <http://www.quedelibros.com/libro/75233/La-arqueologia-del-saber-pdf.html>

A fin de cuentas, Foucault es citado por José Francisco Barrón⁸⁴ cuando escribe sobre *la transformación de la sensibilidad como política*. Y encabeza su texto con el siguiente pensamiento de Foucault:

Es un deber de la ciudadanía internacional hacer valer siempre a los ojos y a los oídos de los gobiernos (tomados en el sentido general de todo detentador de poder) las infelicidades de los hombres, puesto que no es verdad que no son responsables. La infelicidad de los hombres nunca debe ser un resto mudo de la política. Funda un derecho absoluto a levantarse y dirigirse a aquellos que detentan el poder (Michel Foucault: Dits et Ecrits, t.IV.p.708).

Foucault a la vez afirma: “*me parece que la real tarea política en una sociedad como la nuestra es criticar la obra de instituciones que aparentemente son neutrales e independientes; criticarlas de tal manera que se desenmascare la violencia política que siempre se ha ejercido a través de ellas y de tal forma que se pueda luchar contra ellas*”.

A la luz de los planteamientos de la neurobiología, a lo que hemos hecho una referencia aunque solo fuera tangencial, *vida-plena* implica de por sí seguridad de satisfacción de necesidades y desarrollo de múltiples acciones, individuales y colectivas, a la luz de la ética, la racionalidad y de la emocionalidad que las mismas conllevan; vida plena, ética, razón y emoción también en los propósitos y valores de las búsquedas sociopolíticas y en la construcción de saberes en/para la resistencia/emancipación social; *pasar de la problemática estructura-acción a la problemática acción conformista-acción rebelde*⁸⁵, ya que —en la misma perspectiva de la gobernabilidad y la gobernanza y su papel en el cumplimiento de las reivindicaciones de los pueblos en ciudadanía democrática— estas búsquedas pueden/deben ser entendidas y legitimadas precisamente por formar parte de las necesidades de la vida plena. Necesidades desde la alimentación y la vivienda, la lectura y el reconocimiento social, a las necesidades sociopolíticas y los proyectos de realización y trascendencia. Necesidades propias de lo humano, para la vida plena. Particularmente implica en el marco y la coyuntura del proyecto político bolivariano, *trascender la visión de precariedad económica individual*⁸⁶.

En nuestros posicionamientos hacia la construcción de la propuesta de GESTIÓN-DE-SALUD-COLECTIVA para la vida plena, introducimos ahora dos argumentos complementarios, para ir articulando la conceptualización de base de ese rizoma que produce y sostiene la

84 BARRÓN TOVAR José Francisco (2008) *Volver a plantear una cuestión. La transformación de la sensibilidad como política*. En: Michel Foucault. Reflexiones sobre el saber, el poder, la verdad y las prácticas de sí. Coordinadores: Alberto Constante, Ernesto Priani Saisó, Rafael Ángel Gómez Choreño. Universidad Nacional Autónoma de México. Facultad de Filosofía y Letras. Disponible en: <http://ru.ffyl.unam.mx:8080/jspui/bitstream/10391/323/6/Libro%20Michel%20Foucault.pdf>

85 DE SOUSA SANTOS Boaventura (2006) *Una nueva cultura política emancipatoria*. En: Renovar la teoría crítica y reinventar la emancipación social (encuentros en Buenos Aires). Consulta en línea 05-11-10. Disponible en: <http://bibliotecavirtual.clacso.org.ar/ar/libros/edicion/santos/santos.html>

86 CÓRDOVA Yadira (2012) “*El modelo socialista garantiza el futuro*”. Disponible en: <http://aporrea.org/actualidad/n208611.html>

práctica social que es la salud colectiva⁸⁷; a propósito, tal como oí decir a Daniel Buren⁸⁸: *si uno no lo piensa no lo puede imaginar...* Pensemos pues esas prácticas sociales, la vida plena, la salud colectiva... y su gestión “*trascendiendo la precariedad económica individual*”

Los dos argumentos conceptuales a introducir aquí, ahora, para la construcción de nuestra propuesta de Gestión de la salud colectiva son: uno sobre la gobernanza y la gobernabilidad⁸⁹, y otro sobre la Voluntad-de-vida, Voluntad-de-vivir: Este último punto lo comenzamos a desarrollar en el Seminario 1 refiriéndonos a la construcción de la Voluntad-de-vida, Voluntad-de-vivir y al Estado como poder *potentia*, un Estado que en la Constitución nacional y el Plan Simón Bolívar tiene las bases y asume, ejerce, despliega, comparte y re-crea los instrumentos del poder como “*Voluntad-de-vida*”, voluntad de mejoramiento-y-principios en la afirmación de la vida, de la vida plena, del buen-vivir y la convivencia, al interior, en el entorno y en la periferia de la realidad política y de la comunidad política, lo cual nos reencuentra con la gobernanza y la gobernabilidad.

Tomando nuevamente en calidad de “préstamo” términos de Dussel⁹⁰ hablaremos de *Voluntad-de-vida*, **percibida** como una forma de *potentia*, forma de poder consensual y de *auctoritas*, de poder político institucional. Y no dejamos de insistir en la referencia a la percepción. Es punto clave en todo proceso humano-comunicacional y lo es aún más cuando lo comunicacional toca el campo de los intereses. Partimos del supuesto que nos indica que la buena gestión en salud es parte central tanto de la gobernabilidad y de la gobernanza como de lo que hemos llamado con anterioridad *la posibilidad de construcción del ESTADO hacia la VOLUNTAD-DE-VIDA*. Aprovechamos para preguntarnos ¿Cómo es percibida la voluntad de mejoramiento-y-**factibilidad** en la afirmación

87 NOTA: Los desarrollos sobre el recorrido de pensadores latinoamericanos, especialmente brasileiros, argentinos, ecuatorianos, venezolanos, mexicanos, en la conceptualización de la salud colectiva los iremos presentando progresivamente a fin de poder incorporarlos en nuestros Seminarios en los que priva la dialógica, sobre la base de la intertextualidad, en contexto. Destacamos en el reconocimiento de ese recorrido, el trabajo de participación de Edmundo Granda en la Mesa Redonda: ALAMES: Veinte años. Balance y perspectiva de la medicina social en América Latina. IX Congreso Latinoamericano de Medicina Social. La salud es un derecho a conquistar. Disponible en: http://www.trabajosocial.unlp.edu.ar/uploads/docs/la_salud_como_derecho_a_conquistar_edumndo_granda__pdf.%20Edumndo%20Granda..pdf

88 NOTA: Daniel Buren es el artista francés contemporáneo, de dimensión universal, invitado a la exposición MONUMENTA 2012, celebrada en París (mayo-junio), en el Grand Palais. Un tema en el trabajo emprendido es “*Apprendre a voir outremer...*” es decir, el aprender a ver de otra manera. La frase destacada en el texto correspondió a una entrevista transmitida en ARTE-TV, el domingo 03-06-12. En la obra el artista destaca su concepto de “trabajo *in situ*”. Destaca que *la obra nace del espacio en el que ella se inscribe; no podrá ser concebida sin consideración del lugar en que se presenta, en el que y por el cual es concebida*. Consulta en línea 03-06-12. Disponible en: <http://www.moreeuw.com/histoire-art/monumenta-2012-buren.htm> Ver también: [www.culturecommunication.gouv.fr/.../Dossier%20Politiques-ministerielles/Mecena...012-Daniel-Buren/\(language\)/fre-FR](http://www.culturecommunication.gouv.fr/.../Dossier%20Politiques-ministerielles/Mecena...012-Daniel-Buren/(language)/fre-FR)

89 NOTA: Al igual que el concepto “Gestión”, estos conceptos de voluntad-de-vida y de gobernabilidad y gobernanza, pueden ser muy polémicos, pero no por ello pueden simplemente descartarse en la arena de la discusión y los posicionamientos nacionales e internacionales. Hay precisamente que trabajar en la construcción de sentido y también darles nuevos contenidos. Dussel, por ejemplo, nos introduce en al menos cinco modelos que buscan explicar/explicarse la gobernabilidad. Algunas de sus perspectivas las revisaremos en otros SEMINARIOS de la UCS-GSC, porque con la argumentación damos sentido a los contenidos, haciéndolos más claros y coherentes con nuestros propósitos de búsqueda de ética en el desarrollo social. Recordamos también que, de acuerdo a Dussel, esa VOLUNTAD-DE-VIVIR será [es] determinante para una nueva fundamentación de la política crítica. Nosotros exploraremos los aspectos correspondientes en lo que refiere particularmente a la política crítica que fortalece y hace avances en el campo complejo de la salud y de las vías de acción de sus determinaciones. Sobre ello trabajaremos necesariamente más adelante, en este mismo texto y a lo largo de toda esta Unidad Curricular Seminario-Gestión Salud Colectiva (UCS-GSC).

90 DUSSEL Enrique (2009) *Política de la liberación. Volumen II Arquitectónica*. Trotta Editorial, S.A. Fundación Editorial El Perro y la Rana, 2011. Centro Simón Bolívar. Ministerio del Poder Popular para la Cultura. República Bolivariana de Venezuela.

de la vida, del buen-vivir y la convivencia, al interior, en el entorno y en la periferia de la realidad sociopolítica que vive el país? En el país no hay consenso, en estos tiempos. ¿Vendrá otro tiempo y otra manera de comprenderlo?

En esta oportunidad nos referimos al Estado hacia la *Voluntad-de-vida*; no como *potestas* ni tampoco en el sentido de Althusser, del Estado como *aparato represivo*. *Voluntad-de-vida*, una forma de *potentia*, de poder consensual, de *auctoritas*, de poder político creativo institucional, en función de la **comunidad política**. Voluntad de realización, de transformación y a la vez de mejoramiento-y-factibilidad, en lo que refiere a *principio de factibilidad (eficacia) de la ética* transformado en *principio de factibilidad (eficacia) estratégico-político*.

La Voluntad-de-vida, a partir del sentido en que la plantea Dussel nos permite visualizar entonces que ello incluye *mayores componentes prácticos, más responsabilidades a corto y largo plazo*, en la afirmación de la vida, del buen-vivir, de la convivencia y de cumplimiento de los principios y de satisfacción de las necesidades en ciudadanía. Sin duda alguna, sobre estos planteamientos nos queda toda una playa para recorrer

Plantea Dussel: *el cumplimiento de los principios da a la comunidad política la fuerza, la vitalidad, el poder potentia del mandar obedeciendo*. Ello, al interior, en el entorno y en la periferia de la realidad socio-política por la que transita el país, marcada en Venezuela por la vitalidad que le ha dado la consagración de la democracia participativa asumida, apropiada, por la población, a raíz del proceso constituyente y la firma de la Constitución Bolivariana en el 2002. En el marco de lo político-concreto se podrá revisar y contrastar esta argumentación con los desarrollos que se van proponiendo en el paso del Estado neoliberal, burocrático, hacia la construcción del Estado comunal, en el socialismo bolivariano⁹¹. Sobre esto no faltan las polémicas. Serán abordadas en discusión, al estilo del contrapunteo que ensayamos desarrollar en la UCS-GSC.

Estas proposiciones no ignoran las dificultades-para-vivir y para-la-vida; menos aún ignoran las estadísticas vitales que señalan en nuestro país un incremento importante e inaceptable de los hechos y las cifras de las violencias-justamente-contrala-vida. Más allá de lo grotesco, de lo caótico, de lo posiblemente inhumano construido en lo humano, respetando ante todo el valor de lo humano construido, alcanzado, afirmamos que esas mismas estadísticas son a su vez analizables como expresión y resultante de las contradicciones a superar y de las problemáticas en urgencia de solución, al interior del proceso social y ético-político. Un proceso que mantiene como propuesta la posibilidad de construir lo nuevo necesariamente a partir de lo viejo, transformando situaciones, circunstancias y procesos en medio de la propia revolución bolivariana. Destaco en este momento la expresión —para mí cierta— de un activista social venezolano que plantea que *hay que superar*

91 NOTA: Ver un punto de vista crítico en: ÁLVAREZ Víctor (2011) *Del Estado Burocrático al Estado Comunal*. Colección "Debates" Centro Internacional Miranda. Caracas, Venezuela.

el agotamiento del Estado; esta misma persona, analizando la situación de la violencia, nos dice: *Si la violencia es resultado de antagonismos y negaciones, la respuesta a la violencia no debe ser la represión, no debe ser la negación de esa negación, sino la politización de esa negación. Se trata de politizar: donde hay violencia que haya política*⁹². Y aún sin entrar en el complejo problema de “las causas”, de los determinantes y las determinaciones, puede decirse que hay violencia no sólo en las muertes violentas que se refieren a suicidios y homicidios sino en muchas otras muertes y casi-muertes que nos atañen, vistas desde el ángulo del compromiso que nos permite/ofrece el campo de la salud colectiva: las muertes maternas, las muertes infantiles, los accidentes viales, los accidentes de trabajo, la explotación en el trabajo, etc.

2. Producción de conocimientos, de saberes y de sentido, para producción de política de gestión: acción pública y servicio público equitativo, con capacidad resolutive, oportunidad y accesibilidad, en la perspectiva de la Constitución Nacional y de la nueva institucionalidad Otra forma de gobernabilidad y gobernanza

Trabajamos en ésta y próximas sesiones un planteamiento de Carlos Matus que nos permitimos asociar a la mirada sobre lo que llamamos *la progresión de la calidad de la gestión pública*. Carlos Matus afirma que los resultados de un gobierno se ordenan en relación a tres balances: a) el balance de gestión política, b) el balance macroeconómico y c) el balance de intercambio de problemas específicos⁹³. Este último refiere al *saldo de efectos políticos positivos o negativos que genera el enfrentamiento de los problemas específicos que la población valora; por ejemplo, agua potable, vivienda, transporte urbano, electricidad, teléfonos, seguridad personal, educación, salud básica, saneamiento urbano, recreación (...) la ciudadanía es el juez que valora en el presente el impacto de la gestión pública*. Y al establecerse un “balance global” se valoran elementos de la eficacia técnica y también de la eficacia material o política.

Señalamos en ese momento que a nuestro modo de ver, el planteamiento es de interés, pero antes que esperar un “balance global” se puede intentar encontrar indicadores tempranos de lo que podríamos llamar **la progresión en la calidad de la gestión pública**, posiblemente asociados al **movimiento** en cuanto a diagnóstico de problemas en un momento dado, circunstancias y procesos de gobernanza (manera de gobernar) y/o de **gobernabilidad**. Según Matus la gobernabilidad es *lo que controla y no controla un actor en el proceso de gobierno; es el poder de un actor para realizar su proyecto*. Señalamos entonces que nuestra propuesta de reconceptualización de “la gestión” trataría de incorporar, como contexto directo de la misma, algunas variantes/variables estratégicas ligadas a esos dos procesos.

92 ANTILLANO Andrés (2011) Reportaje: Andrés Antillano: “Donde hay violencia que haya política” Por: Indira Carpio Olivo y Ernesto J. Navarro Consulta en línea: 15-10-11. Disponible en: <http://aporrea.org/actualidad/n190649.html>

93 MATUS Carlos (1998) *Adiós Señor Presidente*. (Originado en 1987, en Carta a Salvador Allende) Colección Sin Norte/Ciencias Sociales. Editorial Lom. Chile.

Al entrar en la temática correspondiente a este Seminario 2/de10, veremos cómo al concebir la **política de gestión** en la forma como venimos haciéndolo, se hace relevante el tema de las **capacidades, la capacitación y los medios para la coordinación de los actores y de los saberes** que participan en la misma. Esto porque —por supuesto— ello influye de diversas formas en el sistema de acciones y medidas que determinan la respuesta a los problemas que enfrenta un colectivo, tanto como un gobierno, en su quehacer complejo y dinámico, con impacto final en la capacidad de **gobernanza y de gobernabilidad**, que pasaremos a tratar seguidamente. Pero antes, mantengamos en mente perspectivas de análisis como la que sigue porque “gobernanza y gobernabilidad” son experiencias, procesos, conceptos e instancias de poder que vienen generando enorme cantidad de controversias. Pero poca atención se viene prestando a sus múltiples posibles significados; es nuestro interés llamar a estudiarlos con rigurosidad para saber a qué nos referimos cuando utilizamos el concepto y cómo desarrollar su posible aplicación en el campo de la gestión de salud colectiva. Hemos dicho que las palabras no son neutras y tampoco son transparentes. ¡Los conceptos hay que trabajarlos! En efecto y por ejemplo: Si para Matus la gobernanza es una “manera de gobernar”, en el marco del VII Congreso Internacional del CLAD, Ruano de La Fuente⁹⁴ plantea que la gobernanza aparece como una forma de gobierno. ¿Son los dos conceptos equivalentes? ¿Qué implica cada uno?.

En todo caso, continuando con la perspectiva de Ruano de La Fuente y su interés conceptual, en la manera de gobernar, la coherencia de la acción pública —es decir: la definición de problemas, la toma de decisiones y su ejecución— no pasa por la acción aislada de una élite político-administrativa relativamente homogénea y centralizada, como estaba definido en el modelo burocrático weberiano; modelo al que haremos referencia en el Seminario 3/de 10. Pasa por la adopción de formas de coordinación a distintos niveles, cuyo resultado, siempre incierto, depende de la capacidad de los actores públicos y privados para definir un espacio común; de la capacidad para movilizar expertos de orígenes diversos, y de implantar modos de responsabilización y de legitimación de las decisiones, a un mismo tiempo, en el universo de la política electoral y de la política de los problemas.

Vista esta explicación de Ruano de La Fuente, pareciera que “manera de gobernar” y “forma de hacer gobierno” parecieran coincidir. Es decir, gobernanza no sería una forma de gobierno sino una forma de hacer gobierno, una forma de gobernar ¿Podemos verlo así? ¿Habrá otras líneas de demarcación en el tratamiento de las dos conceptualizaciones? Es interesante aproximarse a una respuesta ya que, posiblemente, haciéndolo, son otras las cosas que podemos encontrar. Ya lo veremos en el ejercicio de la discusión y el afloramiento de la argumentación.

94 RUANO DE LA FUENTE José Manuel (2002) *La gobernanza como forma de acción pública y como concepto analítico*. VII Congreso Internacional del CLAD sobre la Reforma del Estado y de la Administración Pública. Lisboa, Portugal. Consulta en línea 05-10-11. Disponible en: <http://unpan1.un.org/intradoc/groups/public/documents/CLAD/clad0043411.pdf>

Para Ruano de La Fuente la teoría de la gobernanza se distingue de otras teorías en que no sitúa las demandas (necesidades) en la sociedad, y las capacidades en los gobiernos. Por el contrario, necesidades y capacidades, en sus tensiones (dinámica de interacciones), pautas (complejidades e interdependencias) y actores (diversidad de significados e interpretaciones), pueden contemplarse al mismo tiempo como elementos sociales y políticos, públicos y privados, sociales y estatales en sus mutuas interdependencias.

Continuando con esta idea anterior, Ruano de La Fuente cita a Metcalfe y Richards, quienes se refieren a la gestión pública como a un macroproceso que tiene que ver con el cambio y, concretamente, con el cambio estructural. Para Ruano de La Fuente, en ese marco, el nuevo enfoque de la gestión pública consiste, en fin, en un proceso tendente a lograr la cooperación entre organizaciones en unas circunstancias en que el marco tradicional de las políticas públicas y la cooperación interorganizativa se ponen en juego. Y es esta tarea, precisamente, la que no tiene parangón en el mundo privado, lo cual, para Ruano de La Fuente, pone al descubierto la limitación de la aplicación de las técnicas de gestión privada al ámbito público. Consideramos esta afirmación por parte del autor como una indicación que no dejará indiferente a ningún estudioso de “la cuestión”.

Como consecuencia de tales análisis se concluye que la gestión pública —como macroproceso— requiere a su vez de un proceso de gestión *interorganizativo* en el que los diversos intereses y organizaciones implicadas en una política concreta al mismo tiempo se impliquen en un proceso participativo de solución conjunta de problemas y de decisiones colectivas, para rediseñar las reglas del juego y redefinir sus papeles y responsabilidades. Lo que resulta de enorme interés es pensar por qué —dice el autor— esto no es válido para la acción privada. Intentaremos aprender más, recorriendo esas diferencias y sus posibles explicaciones.

La UCS-GSC trata el giro hacia la consideración y definición/descripción de “la GESTIÓN” a la vez como elemento clave del modelo de organización y capacidad del Estado para gobernar (lo que llamaremos Gobernabilidad) y como elemento clave de las prácticas de la gobernanza referentes a la forma de hacer la acción pública, la que corresponde al interés general, al interés común de la población; es decir, prácticas de **acción pública y de servicio público** entendidas como conjunto de instancias, estructuras, normas, actores y medios, asignados y designados por la administración del Estado, para atender actividades y necesidades de interés general.

Es en ese terreno, en esos territorios, en donde con frecuencia se da el escenario en el que se enfrentan a los proyectos de cambio enclaves de modelos de trabajo, institucionales, pero rodeados de fronteras con (¿contra?) el resto de las organizaciones y de la sociedad general, fronteras y contradicciones, transformando así los servicios de interés colectivo en lugares de ineficiencia y hasta de protección de “ventajas” y de “parcelas adquiridas” para beneficio individual. Y contra ese

escenario, en la UCS-GSC se busca reforzar propuestas en investigación, en formación, acción y compromisos⁹⁵ en la dirección del monitoreo participativo, de la contraloría social, de la **observación participante** y de la **investigación-acción**. Producción de conocimientos/saberes para el cambio hacia un concepto coherente de **POLÍTICA de GESTIÓN y COGESTIÓN** para proveer los mejores servicios públicos, por ejemplo en este caso los de salud colectiva, con la mayor **capacidad resolutive**^{96,97}, **oportunidad y accesibilidad**, en función del grado de complejidad, para toda la gente ciudadana. Hacerlo integralmente, con programas, proyectos, medios, principios y reglas de gestión pertinentes, evaluables, operativas y monitoreadas, con sentido, valorizantes y equitativas, con participación y con responsabilidad de directivos y de profesionales en equipo, con funcionarios con vocación de servicio y con colectivos de ciudadanos organizados, en torno al monitoreo del alcance de objetivos de interés general. Ello implica la consideración de los sujetos y las intersubjetividades que en la función se generan. Todo ello recordando lo que Carlos Matus nos plantea: *El monitoreo tiene cabida sólo en los espacios no tradicionales de conducción*.

Se destaca en la UCS-GSC que cualquier voluntad pública de gestión de cambio, reforma o transformación del **espacio público**, y de la **acción/función pública**, se puede trabajar a su vez como concreción de la presencia de un Estado, un Gobierno, un pueblo de ciudadanos, con contradicciones, en democracia, participando en la búsqueda y en los objetivos de modelos éticos de gestión y en espacios éticos de **gobernabilidad**⁹⁸ y de **gobernanza**. En la UCS-GSC revisamos, progresiva y críticamente la historia, los usos y los significados múltiples de estos dos conceptos y prácticas. Ello sin perder de vista la perspectiva de la organización para “el mejor funcionamiento de la acción y la gestión participativa de los pueblos concernidos”⁹⁹. Debatir. Aprender a debatir en forma organizada y argumentada.

Se parte del criterio de que la gobernabilidad —o poder de un autor para realizar su proyecto— se refleja en el tipo de políticas públicas implementadas de modo que establece un vínculo

95 FALS-BORDA Orlando (1970) *La crisis, el compromiso, la ciencia*. [Capítulo 4]. En: *Ciencia propia y colonialismo intelectual*, México, Nuestro Tiempo [2ª. Ed. 1971], pp. 40-76. Consulta en línea: 20-06-2010. Disponible en: <http://sociologando.org.ve/pag/index.php?id=33&idn=260>

96 RODRÍGUEZ Marta (1991). *El Problema de la Capacidad Resolutiva en Atención Primaria de Salud*. En: Informe de Gestión 1987-1990. Luis López Grillo Tomo II pp. 602-613. Facultad de Medicina, Universidad Central de Venezuela. Imprenta Universitaria. Caracas, Venezuela.

97 MORENO Elsa M., V. Crivelli, N. Kestelman, M. Malé, N. Passarelli, E. Schapira, M. Viñas (2001) *Calidad de la atención primaria. Aporte Metodológico para su Evaluación*. Tucumán, Argentina. Consulta en línea 28-08-11. Disponible en: <http://www.fundacionaequus.com.ar/biblioteca/elsamoreno-calidadatenci%C3%B3n.pdf>

98 Gobernabilidad y gobernanza en los territorios América Latina (2006) Congreso Internacional. Cochabamba, Bolivia. Consulta en línea: 24-07-11. Disponible en: http://horizon.documentation.ird.fr/exl-doc/pleins_textes/divers10-06/010044908.pdf.

GOBERNABILIDAD: Capacidad de gobernar; modalidades de poder y toma de decisiones, modos de gestión pública, lo mismo que capacidad de las sociedades de perfeccionar sus instituciones, democráticas y políticas.

GOBERNANZA: Manera de gobernar: búsqueda de mejoramiento de la eficiencia de las instituciones, democráticas y políticas, aprovechando, en particular, la aparición de nuevas formas de poder local, por lo que se señalan sus dimensiones de integración e interdependencia

99 MAYORGA Fernando (2006) *El marco teórico de la gobernabilidad y de la gobernanza*, En: Gobernabilidad y gobernanza en los territorios América Latina. Congreso Internacional. Cochabamba, Bolivia. Consulta en línea: 24-07-11. Disponible en: http://horizon.documentation.ird.fr/exl-doc/pleins_textes/divers10-06/010044908.pdf

no solo entre —por ejemplo— necesidades y *suficiencia de capacidades de base*¹⁰⁰, las capacidades colectivas y los bienes colectivos como básicas en el desarrollo humano local¹⁰¹, sino además entre necesidades, recursos/talentos y saberes humanos, la dimensión social del bienestar, las condiciones de vida, los bienes públicos, las la acción pública y políticas y todo ello en la perspectiva de la medición de impactos¹⁰². Se hace válida la afirmación que señala que “*la cuestión del MODO DE GESTIÓN de la ACCIÓN PÚBLICA no podrá concebirse encerrados en las oficinas, con los expertos; tendrá que encontrarse también con las fuerzas que animan el sistema político y social: la población, los ciudadanos.*”

Cada vez más en el momento en que las fronteras de la administración de las organizaciones, o de las instituciones, se hacen más y más imprecisas y los modos de sustentación de la acción pública son cada vez más “híbridos”(público/privado) poniendo en juego el poder de control y la mediación del Estado en cuanto a los bienes públicos, el debate parece imposibilitarse, el conflicto predomina, los intereses o se ocultan o se eclipsan. Lejos de dejar que el debate sobre la situación se haga escaso, hay que lograr que se incremente la oportunidad y hay que argumentar sobre la necesidad de por qué insistir. Al respecto se harán aproximaciones —“aproximaciones sucesivas”, como solíamos decir¹⁰³— a las acciones que en el presente se llevan a cabo en Venezuela sobre mesas de diálogo, por ejemplo, sobre gestión y regulaciones de costos y gastos en servicios de atención a la salud con financiamientos públicos y privados. Hay que aproximarse a conocer las reglas del juego que gobiernan en ese tipo de gestión.

100 Si bien en nota explicativa de quienes han traducido sus textos se indica que el sentido de la palabra/concepto CAPACIDADES en Amartya Sen es: “conjunto de modos de funcionamiento humano que son potencialmente accesibles a una persona, independientemente de que las ejerza o no”, en el conjunto de sus textos difícilmente se encuentra una definición que pudiera clasificarse como unívoca. Luego de revisión de varias lecturas de algunos de los textos de Sen, quien ha sido escritor inmensamente prolijo y prolífico, proponemos para inicio de una discusión, la siguiente definición: CAPACIDADES: conjunto de vectores de funcionamiento, o factores, que pueden enriquecer o empobrecer una vida, que permiten cumplir funciones/funcionamientos de valor en un contexto, funciones que en mismo son consideradas fundamentales o elementales, que están ligadas a la libertad de alcanzar el bienestar de una vida con calidad, pasando del espacio de los bienes, del ingreso, de los medios, al de los elementos constitutivos de una vida libre de privaciones y diferencias creadas socialmente, teniendo la libertad de elegir entre modos de vida posibles. El enfoque de las CAPACIDADES está ligado al del desarrollo humano. Algunos autores han interpretado la propuesta de Amartya Sen en estos términos: *Tal enfoque de las capacidades hay que entenderlo como una alternativa teórica de valoración del bienestar, y consecuentemente de la pobreza y del desarrollo. El enfoque parte de entender la vida humana como un conjunto de acciones y estados (doings and beings), y considera que se alcanza el bienestar cuando la vida, el conjunto de acciones y estados, adquiere una cierta calidad (Sen, 1993:31). Es decir, valorar la calidad de la vida implica valorar esas situaciones. Para proceder a este ejercicio evaluativo, Sen utiliza dos categorías: funcionamientos y capacidades, esenciales en la elaboración del enfoque.* Diccionario de Acción Humanitaria y Cooperación al Desarrollo. Consulta en línea 23-09-11 <http://www.dicc.hegoa.ehu.es/listar/mostrar/28>. Ver: SEN Amartya (1992) *Inequality Reexamined*. Oxford University Press. Traducción al francés: Repenser ‘Inégalité’ (2000) Editions du Seuil. París, Francia.

101 DUBOIS Alfonso (2004) *Fundamentos teóricos para el desarrollo humano local: las capacidades colectivas*. Consulta en línea 28-09-11. Disponible en: http://www.hegoa.ehu.es/congreso/bilbo/komu/2_D_Humano_Local/I_Alfonso-Dubois.pdf

102 CÓRDOVA Yadira (2005) *Nuevos Indicadores para nuevas realidades en América Latina: De la pobreza material a la inclusión social: ¿Cómo medimos?*. En: Infancia e Inclusión Social. Primer ciclo de seminarios y talleres sobre métodos, mediciones e indicadores en salud, nutrición, educación y pobreza. Coordinación: Norma Núñez. Convocatoria del Ministerio de Ciencia y Tecnología. Publicaciones MCT. Serie Desarrollo del Conocimiento. Caracas, República Bolivariana de Venezuela.

103 Como solíamos decir en Venezuela, siguiendo al Louis Althusser de los años 70, cuando hablaba de “proceder por rupturas sucesivas” y que Pedro Luis Castellanos logró hacerlo lenguaje corriente desde el momento de las discusiones alrededor de sus recordadas “NOTAS sobre el Estado y la salud” y sus aproximaciones sucesivas como “método”.

En algunos territorios de América Latina hay quienes se preguntan¹⁰⁴ si estamos al final del neoliberalismo. Independientemente de la respuesta se señala: *“Una ola de movimientos sociales ha barrido en América Latina con el neoliberalismo y sus concepciones sobre el estado minimalista, las políticas sociales mediadas por el mercado y la capacidad de pago familiar, y la práctica liquidación de las capacidades del Estado para conducir estratégicamente la sociedad y para regular el mercado y el sistema financiero en función del interés nacional y ciudadano. (...) Lo que cada vez más se cuestiona son los valores implantados (...), tales como el individualismo, la competencia por sobre la solidaridad, la ganancia sobre la equidad, el mercado sobre los bienes públicos, el crecimiento sobre la calidad de vida. (...) Como la educación, los sistemas de salud y el de pensiones también han sido o fueron privatizados y operan como negocios y no como los servicios públicos que debería proveer un Estado hoy desertor de sus obligaciones. (...) Mientras Europa, USA y otros países llamados desarrollados se debaten en una profunda crisis, se niegan a asumir la necesidad y las consecuencias de cambios en el modelo de desarrollo, América Latina parece mostrar al mundo que hay otros caminos posibles que podemos transitar en un contexto democrático”*.

Las crisis actuales han puesto de manifiesto la necesidad de revisar a fondo el modelo económico de capitalismo neoliberal occidental, el modelo de neoliberalismo de lo financiero y de lo concerniente al papel de la innovación tecnológica y sus aplicaciones, un modelo de endeudamiento y especulación crecientes, descrita *como la más política de las crisis financieras, la mayor amenaza a la economía de todos; crisis que amenaza con recesión, quiebra en cascada o incluso depresión*. Hay propuestas de revisión del “estado de las cosas” que señalan: *El crecimiento aparente resultante ocultaba una crisis profunda de orden global incapaz de reaccionar —por ejemplo— sobre el deterioro ecológico y las crecientes desigualdades, así como incapaz de construir un sistema de gobernanza que ofreciera soluciones a los problemas generados. Es necesario reformular el orden global, y es necesario hacerlo desde nuevos parámetros, que cambien no sólo los procedimientos, sino también los objetivos últimos*¹⁰⁵.

Es claro que al concebir en esta forma la política de gestión se hace relevante el tema de la **capacidad y los medios para la coordinación de los actores y de los saberes** que participan en la misma, ya que —por supuesto— ello influye de diversas formas en el sistema de acciones y medidas que determinan la respuesta a los problemas que enfrenta una dirección, un gobierno, en su quehacer complejo y dinámico, con impacto en la capacidad de **gobernanza y de gobernabilidad** (lo cual venimos enunciando).

104 CASTELLANOS Pedro Luis (2011) *Chile ¿Final del neoliberalismo?*. Consulta en línea: 21-09-11. Disponible en: <http://www.acento.com.do/index.php/blog/1669/78/CHILE-Final-del-neoliberalismo.html>

105 Ver por ejemplo: Programa de las Jornadas de HEGOA. Construir un orden global equitativo desde el Desarrollo Humano (25 y 26 de enero de 2011) ESPAÑA. http://www.ocud.es/es/Eventos-Jornadas_HEGOA_DDHH-EHU_UPV_enen11

Muchas otras preguntas han sido ya planteadas¹⁰⁶ y serán debatidas en momentos en que — además— crecen las necesidades nacionales e internacionales¹⁰⁷ por redefinir hacia dónde va y cómo va el estudio del carácter “científico-técnico, racional”, de lo que se considera “la gestión”¹⁰⁸. ¿Cómo trazar un camino colectivo en el seno de un sistema de interacciones? ¿Qué lógicas, qué recursos, responsabilidades, remuneraciones y valores movilizar para que de esa relación “interactores”(público/privado) emerja un proyecto y una acción sostenida por la administración involucrada y sus “socios”eventuales? ¿En qué términos se manejarían los posibles “intereses”y las prerrogativas? ¿Con qué nivel de transparencia, adaptabilidad, innovación y creatividad?”.

Esas preguntas tienen vigencia en Venezuela tanto como en múltiples instancias de la esfera internacional. En este sentido puede revisarse el trabajo de autores como Hugh Willmott¹⁰⁹, quien aborda sobre todo la Teoría Crítica de Habermas sobre “**intereses cognitivos**” a la que hicimos referencia al comienzo de este texto. Willmott plantea que en la producción de conocimientos acerca de administración, gestión y organización se dan fundamentalmente tres campos de interés: a) intereses técnicos de predicción y control; b) entendimiento mutuo y c) emancipación, siendo este tercer punto casi excluido en la literatura gerencial (señalando que la exclusión se refiere básicamente a la exclusión de la contribución de la teoría de los intereses cognitivos al cuestionamiento de los objetivos y prioridades establecidas, o a la aplicación del conocimiento para ir más allá del alcance de esos límites).

Y articulando lo potencial y lo constituido, los vacíos, y los excesos, las paradojas y las contradicciones, la razón y la sin-razón, en la programación y en el desarrollo temático de la UCS-GSC se recogen directamente del Plan Nacional Simón Bolívar¹¹⁰ los necesarios elementos normativos, ético-políticos, junto a los derechos, las aspiraciones, necesidades y expectativas de la población. En

106 BLONDEL Michel (2011) *Du pré carré à la compétence collective. La performance publique en quête d'auteurs*. Editions de L'Aube, Francia.

107 Acercarse a revisar lo que se está llamando “critical management studies”. Ver la obra: Repenser l'entreprise et la gestion Un enjeu de société. Xavier Leflaive. Paris, Economica, coll. « Gestion », 2011, 158 p., ISBN : 978-2-7178-6078-8. Consulta en línea 21-09-11. <http://lectures.revues.org/6310> El editor presenta el libro de esta forma: El libro muestra que las empresas nos cuentan historias: las herramientas y las prácticas de gestión ponen en escena héroes (los dirigentes, ahora llamados los mediadores), epopeyas (la competencia, la globalización), temas (eficacia, funcionamiento, ejecución, rendimiento) y también la participación y el desarrollo personal. Esas historias no son ni verdaderas ni falsas, ellas son y/o tienen consecuencias. El libro permite, por una parte, comprender cómo nacen y se reproducen esas historias en el curso del funcionamiento de las empresas. Por otra parte, nos permiten conocer sus consecuencias para quienes trabajan (dirigentes y dirigidos), las sociedades que las albergan (y que las modelan) y la forma de globalización que ellas alimentan. El autor aboga por una renovación de las representaciones colectivas de la empresa y de la gestión y propone algunos elementos para alimentar ese trabajo colectivo de imaginación. El libro presenta ciertas teorías de la empresa (racionalidad limitada, costos de transacción, economía a gran escala) así como trabajos recientes en el campo de investigación crítica de la gestión (estudios críticos de la administración), particularmente alrededor de la noción del discurso organizacional. El libro lleva el prefacio de Hugh Willmott, uno de los fundadores y animadores de ese movimiento intelectual extremadamente dinámico en el mundo anglosajón. Ver también, por ejemplo: http://www.jbs.cam.ac.uk/research/associates/pdfs/willmott_organization_theory.pdf o también: http://www.upmf-grenoble.fr/CERAG/0/fiche_ESA_laboratoire/&RH=COMPOSANTES.

108 Ver por ejemplo : *El Libro blanco sobre el porvenir de la función pública*. Informe Silicani. Francia 2008. **Livre blanc sur l'avenir de la fonction publique: Faire des services publics et de la fonction publique des atouts pour la France**. Jean-Ludovic Silicani. Ministère de la Fonction Publique; Ministère du Budget *Coll. Rapports officiels*. La Documentation française : 2008/240 p.

109 http://www.jbs.cam.ac.uk/research/associates/pdfs/willmott_organization_theory.pdf

110 RBV (República Bolivariana de Venezuela) (2006)*Proyecto Nacional Simón Bolívar. Primer Plan Socialista del Desarrollo Económico y Social de la Nación. Plan de Desarrollo de la Nación 2007-2013*.http://www.asambleanacional.gov.ve/index.php?option=com_content&view=article&id=2329&Itemid=215&lang=es

este marco conceptual se trabaja la concepción de la Administración Pública, que comprende — conjuntamente— políticas públicas y gestión pública, como “*el proceso en el que la política pública es capaz de expresarse en el conjunto de decisiones que se adoptan para alcanzar las metas sociales y*

**CUALQUIER VOLUNTAD PÚBLICA DE GESTIÓN DE CAMBIO, REFORMA
O TRANSFORMACIÓN DE “LA COSA PÚBLICA” Y DE LA ACCIÓN PÚBLICA ,
IMPLICA PARA EL GOBIERNO EN EJERCICIO:**

- Atención al conocimiento y comprensión de las relaciones e interrelaciones entre: ESTADO, GOBIERNO, GOBERNABILIDAD Y GOBERNANZA, en la relación a políticas: principios, objetos y sujetos de la acción y sujetos con cuotas de poder para discutir, para apoyar o para obstaculizar los cambios
- Visión integral , ético-política, y revisión de políticas públicas, su filosofía, sus metas , sus alcances y sus contextos: lo local, lo nacional y lo internacional (si necesario)
- Campos del cambio institucional: estructuras , espacios, organización, principios, funciones y funcionarios, sujetos y subjetividades; intersubjetividades: modelo de gestión.
- Definición de valores y cambios en la lógica institucional: lógica presupuestaria y lógica de inversión,
- Propuesta definida de financiamientos, recursos, medios, tiempos y espacios para eficacia, eficiencia, efectividad y producción de la vida societal, en el marco de las relaciones de poder que subyacen
- MONITOREO de las acciones emprendidas o a emprender, con producción de datos y resultados para apoyo de toma de decisiones
- Prioridad a la GESTIÓN del desarrollo del talento humano y de la carrera del funcionario en la función pública.
- Adaptabilidad de los modos de reconocimiento de la actividad individual y colectiva
- Modelo, reglas del juego y posibilidad de INFORMACIÓN, COMUNICACIÓN y DIÁLOGO para la REALIZACIÓN Personal y Colectiva, la PRODUCCIÓN. La perspectiva de la COHESIÓN SOCIAL y la de la SOLIDARIDAD

satisfacer prioritariamente las necesidades de la mayoría de la sociedad, a través de la gestión pública, por parte de los actores que participan en ella, mediante la distribución efectiva de los recursos disponibles y la coordinación precisa, organizada y eficaz de sus capacidades, bajo el amparo de los principios jurídicos, éticos y políticos que reflejan la capacidad creciente del autogobierno social”¹¹¹.

111 PONS DUARTE Hugo (s/f) *Gestión Pública: un acercamiento al concepto socialista*. Facultad de Economía. Universidad de La Habana. Consulta en línea 01-08-11. [Http://www.eleconomista.cubaweb.cu/pdf/La%20gesti%C3%B3n%20p%C3%BAblica%20en%20la%20construcci%C3%B3n%20socialista.pdf](http://www.eleconomista.cubaweb.cu/pdf/La%20gesti%C3%B3n%20p%C3%BAblica%20en%20la%20construcci%C3%B3n%20socialista.pdf)

Por esta vía, se harán los análisis necesarios a fin de estudiar si el concepto de gobernanza clásico, tal como se maneja en la literatura que hemos venido citando, puede convertirse entonces en una herramienta analítica, operativa y descriptiva —y a tener en cuenta— para estudiar los patrones de interacción como agentes mediadores, enfocando así la acción y gestión de los actores involucrados¹¹². En el terreno de la salud colectiva esas concepciones podrían confirmar la apertura del campo necesario de legitimación del saber y del poder popular, creándose condiciones para el intercambio entre actores/sujetos, en los procesos de gestión y contraloría, en el contexto de sus expectativas, reivindicaciones y necesidades-no-atendidas.

Se trataría entonces de la posibilidad de análisis e investigación acerca de la gobernabilidad y la gobernanza —resignificadas— como posibilidades de real práctica local y cotidiana, de y con los pueblos, con reconocimiento de sus formas de organización, leyes, programas y poder local/popular; una lógica coherente que se fundamenta en principios, prioridades y acciones conjuntas, de una colectividad, en el marco de su “geografía de la cotidianidad” y para el propio desarrollo, a la vez que para el desarrollo del necesario proyecto local; no ignorando que, tal como lo señala la *Carta Interamericana de la Calidad de la Gestión Pública*¹¹³, la transformación y mejora deben abordarse siguiendo un proceso bien estructurado a corto, mediano y largo plazo, aun teniendo en cuenta que —en Venezuela— los cambios sustanciales y sostenibles se lograrán en el proceso de devenir de la transición al socialismo, lo cual indica un más largo horizonte.

Como consecuencia, la discusión argumentada y el posicionamiento ante estas concepciones es materia obligada, cuando no materia pendiente, en la formación del nuevo servidor público, que valoriza el lugar que ocupa en función del interés general, tal como se aspira y queda explícitamente inscrito en el Proyecto Nacional Simón Bolívar¹¹⁴ al referirse a la superación de la ética del capital, al incremento de la ética del hecho público, a la civilidad, la tolerancia, la corresponsabilidad y la creación de una institucionalidad y sus valores supremos; que éstos sean la práctica de la justicia, la inclusión social, la solidaridad, la no discriminación y la equidad, vividos también como elementos centrales de un Estado de justicia y de derechos sociales. Un Estado por la calidad de vida y del buen-vivir de la colectividad. Naturalmente, en el presente, se estaría hablando de una acción pública renovada, de una manera de trabajar y actuar “con y por el otro” en un marco colectivo, institucional; ello impone consideraciones y nuevos términos, inversiones y compromisos, en beneficio del ciudadano, y una forma en que constitucionalmente se ejercen y se reconceptualizan, resignificándolas, la gobernanza y la gobernabilidad.

112 AVERHOFF CASAMAYOR Alberto (2006) *El papel del sistema de órganos del poder popular en la gobernabilidad y la gobernanza en Cuba*. En: Gobernabilidad y gobernanza en los territorios América Latina. Congreso Internacional. Cochabamba. Bolivia. Consulta en línea: 24-07-11. Disponible en: http://horizon.documentation.ird.fr/exl-doc/pleins_textes/divers10-06/010044908.pdf

113 CLAD (2008) *Carta Iberoamericana de Calidad en la Gestión Pública*. Aprobada XVIII Cumbre Iberoamericana, El Salvador. Disponible en: <http://www.clad.org/documentos/declaraciones/carta-iberoamericana-de-calidad-en-la-gestion-publica/view>

114 Ese documento define el Proyecto Nacional Simón Bolívar Primer Plan Socialista del Desarrollo Económico y Social de la Nación 2007-2013. A partir del 2 de febrero de 1999 se inició un proceso de cambios en Venezuela, orientado hacia la construcción del Proyecto Nacional Simón Bolívar, el cual continúa en esta nueva fase de Gobierno para profundizar los logros alcanzados por las Líneas Generales del Plan de Desarrollo Económico y Social de la Nación 2001-2007. En este próximo período 2007-2013, Venezuela se orienta hacia la construcción del Socialismo del Siglo XXI, a través de las siguientes directrices: I. Nueva ética socialista. II. La suprema felicidad social. III. Democracia protagonista revolucionaria. IV. Modelo productivo socialista. V. Nueva geopolítica nacional. VI. Venezuela: potencia energética mundial. VII. Nueva geopolítica internacional.

3. Eficacia de la conceptualización: política social del Estado, determinación y determinantes de las desigualdades e inequidades en condiciones de vida, trabajo y salud

En la discusión sobre los procesos de producción de la salud y la enfermedad se encuentran alternativamente referencias a la determinación y a los determinantes. En el contexto de la teoría marxista, Rosana Onocko Campos¹¹⁵ refiere la determinación a lo estructural, a la estructura social de producción. En el Taller Latinoamericano sobre Determinantes Sociales de la Salud¹¹⁶, celebrado en México en 2008, están disponibles rigurosas discusiones y amplias referencias acerca de los posicionamientos respecto al uso de ambos términos, determinantes y determinación. En el fondo de cada uno de esos términos, de esas conceptualizaciones, hay una perspectiva y una u otra forma o posibilidad de acción política para afrontarlas, o no, o hasta dónde.

Seleccionamos ahora párrafos continuos del prólogo con el que el presidente Chávez, ya en 2004, encabeza el documento Venezuela: Cumplimiento de las Metas del Milenio¹¹⁷. Esas metas, establecidas en el año 2000¹¹⁸, representaron en su momento *un consenso mundial sin precedentes acerca de las medidas para reducir la pobreza*¹¹⁹, una determinación y a la vez un determinante aceptado de la condición de salud de los pueblos. El reporte que estamos citando indica que *tales metas, derivadas de las concepciones y campañas de desarrollo que privaron en los años 80 y 90, no derivaron de un análisis y priorización de las necesidades, lo cual se refleja en la ausencia de un conjunto de elementos claves del desarrollo (...) La consecución de las Metas ha enfrentado retos considerables [ligados a] problemas con la conceptualización y ejecución de las mismas (...) en los tres diferentes niveles en que se construyeron: metas, objetivos e indicadores. La naturaleza específica de muchas de esas metas, reflejando su diversidad, independientemente de los orígenes, deja considerables vacíos en cobertura y no toma en cuenta las sinergias que —de acuerdo con la Comisión— pudieran surgir a lo largo de su implementación, llamando la atención acerca de la sinergia entre educación, salud, pobreza y género. Otros retos surgieron de la falta de responsables claros y de liderazgo internacional y nacional, destacando en particular el problema en referencia a equidad.*

115 ONOCKO CAMPOS Rosana (2002) Planificación y razón instrumental: un análisis de la producción teórica sobre planificación estratégica en salud, en los años noventa, en Brasil. Cuadernos Médico Sociales 77:71-80.

116 ALAMES (2008) Taller Latinoamericano sobre Determinantes Sociales de Salud. Introducción. México. Disponible en: <http://www.alames.org/documentos/ddsresumen.pdf>

117 RBV (República Bolivariana de Venezuela). Gabinete Social (2004) Cumpliendo las Metas del Milenio. Impreso en Venezuela por Libros Comala.com, C. A. 1ª Edición. Consulta en línea 28-01-2006. Disponible en: <http://planipolis.iiep.unesco.org/upload/Venezuela/Venezuela%20MDG%20Report.pdf>

118 Disponible en: <http://www.unmillenniumproject.org/reports/spanish.htm>

119 The Lancet and London International Development Centre Commission (2010) *The Millennium Development Goals: a cross-sectoral analysis and principles for goal setting after 2015*. The Lancet 376, N° 9745. September 18 2010. Consulta en línea 28-05-11. Disponible en: <http://download.thelancet.com/pdfs/journals/lancet/PIIS0140673610611968.pdf?id=40bade4753939e7f-2eb34a46:137cab3e1bb:33ce1339140148249>

En los párrafos seleccionados del Documento-Venezuela 2004 están ilustrados con claridad, posicionamientos y objetivos de la gobernabilidad y la gobernanza que sostiene su gobierno, extendiendo y redefiniendo el nuevo CAMPO de la SALUD en Venezuela, como venimos de decir, en el marco de una nueva concepción de la política social del Estado. En ese prólogo el presidente Chávez orienta, legitima, asume el liderazgo y se responsabiliza; no en función de metas u objetivos aislados sino en la conducción de la nueva concepción de la política social incluyente del Estado venezolano. Una política que califica como integral, hacia la lucha contra la pobreza y contra las desigualdades sociales, por la inclusión social, y todo ello referido finalmente, a la necesidad de cambio del modelo de desarrollo capitalista y su determinación, en la producción/re-producción de la inequidad. Es decir, en el marco del derecho a la salud, una política social para incidir: *sobre procesos de determinación que implican modos históricos estructurales (de clase, etnia, género)*¹²⁰. En pocas palabras, y en términos ético-políticos, para también incidir y transformar relaciones de justicia, de poder y de poder de participación.

Volvemos a uno de los puntos de partida. En efecto, en la sesión inicial de esta serie de Escritos CESACODEVI (Seminario 1) ya habíamos planteado que Carlos Blanco¹²¹, discutiendo sobre gobernabilidad se preguntaba *¿Cuánta pobreza y cuánta desigualdad toleran las democracias?* Allí mismo señalábamos la respuesta que a esta pregunta da Margarita López Maya¹²², quien afirma en la misma discusión que *“sin una mejora sustancial de la desigualdad social, no es posible ni la estabilidad, ni la continuidad, ni mucho menos la profundización de la democracia en Venezuela y/o en la región*. Blanco definía la gobernabilidad como *la capacidad de las sociedades de garantizar su estabilidad democrática, mediante la construcción de los consensos necesarios para drenar las tensiones que se presentan en su seno, sin que los derechos civiles, políticos, económicos y sociales de los ciudadanos sean puestos en riesgo*. Volveremos oportunamente sobre este planteamiento. Blanco, quien en los años 90, en el segundo gobierno del presidente Carlos Andrés Pérez fue ministro para la Reforma del Estado, y miembro del Directorio del CLAD (Consejo Latinoamericano de Administración del Desarrollo), consultante del Banco Interamericano del Desarrollo (BID) ¿parece utilizar el término gobernabilidad en lugar del de gobernanza? Para Ruano de La Fuente¹²³... *plantear la cuestión de la gobernanza sugiere la comprensión de la articulación de los diferentes modos de regulación de un territorio, a la vez en términos de integración política y social y en términos*

120 BREILH Jaime (2008) Una perspectiva emancipadora de la investigación y acción, basada en la determinación social de la salud. Ponencia para la Mesa I: La Determinación social en la salud. En: ALAMES. Taller Latinoamericano de Determinantes Sociales de la Salud, México. Disponible en: <http://www.alames.org/documentos/ddsresumen.pdf>

121 BLANCO Carlos (2005) En: María Ramírez Ribes, Compiladora (2005) “Gobernanza, laberinto de la democracia” Informe del Capítulo Venezolano del Club de Roma. (Treinta y un autores y veintiocho artículos centrados en la democracia, la gobernanza y la gobernabilidad). Consulta en línea 16-02-12. Disponible en la reseña: <http://mariaramirezr.zoomblog.com/archive/2007/08/02/gobernanza-laberinto-de-la-democracia.html>

122 LÓPEZ MAYA Margarita (2005) Eficacia de la democracia participativa. En: María Ramírez Ribes, Compiladora (2005) “Gobernanza, laberinto de la Democracia” Informe del Capítulo Venezolano del Club de Roma. (Treinta y un autores y veintiocho artículos centrados en la democracia, la gobernanza y la gobernabilidad). Consulta en línea 16-02-12. Disponible en la Reseña: <http://mariaramirezr.zoomblog.com/archive/2007/08/02/gobernanza-laberinto-de-la-democracia.html>

123 RUANO DE LA FUENTE José Manuel (2002) La gobernanza como forma de acción pública y como concepto analítico. VII Congreso Internacional del CLAD sobre la Reforma del Estado y de la Administración Pública, Lisboa, Portugal, 8-11 Oct. 2002. Consulta en línea: 22-11-10. Disponible en: <http://unpan1.un.org/intradoc/groups/public/documents/CLAD/clad0043411.pdf>

de capacidad de acción. Plantear esta cuestión supone replantear las interrelaciones entre el Estado, la sociedad civil, el mercado y las recomposiciones entre las variadas esferas de fronteras difusas”. Venimos de señalar que Parick Le Galès define la gobernanza como un proceso de coordinación de actores, de grupos sociales, de instituciones, para lograr metas definidas colectivamente, en entornos fragmentados y caracterizados por la incertidumbre.

Estamos abordando ahora el tema de las políticas de salud y de reducción de la pobreza y las desigualdades en el marco de la gobernabilidad. Hacemos entonces referencia al marco conceptual de la OMS, organismo internacional *ad hoc*, hablando a través del Informe de la Comisión de los Determinantes Sociales de la Salud¹²⁴. Desde allí la OMS trata directamente sobre la gobernanza cuando expresa: *Para combatir la inequidad sanitaria y las disparidades en las condiciones de vida, hay que atajar las desigualdades, por ejemplo entre hombres y mujeres, en el modo en que está organizada la sociedad. Ello requiere un sólido sector público comprometido, capaz y dotado de suficiente financiación, para lo que no sólo hay que fortalecer las instancias gubernamentales, sino también la gobernanza: hay que dar legitimidad, cabida y apoyo a la sociedad civil, a un sector privado responsable y a los miembros de toda la sociedad, con el fin de definir el interés común y reinvertir en la acción colectiva. En un mundo globalizado, se impone aplicar un estilo de gobernanza que promueva la equidad desde el nivel comunitario hasta las instituciones internacionales.*

Llegan inclusive a ser más precisos, al señalar: *A medida que aumenta la integración de los mercados y la circulación de productos perjudiciales para la salud y el acceso a éstos, mecanismos mundiales de gobernanza, como el Convenio Marco para el Control del Tabaco, son cada vez más necesarios. Dada su importancia, los alimentos procesados y el alcohol deberían ser objeto de mayores controles internacionales, regionales y nacionales.*

Regresando a las preguntas y argumentaciones de Carlos Blanco y de Margarita López Maya, diremos que explorar en mayor profundidad lo que ello impone y los intereses que se tocan, es conflictivo pero necesario y a la vez “saludable”. No en vano la Organización Mundial de la Salud, en el mismo documento que citamos anteriormente, reconoce: *La mala salud de los pobres, el gradiente social de salud dentro de los países y las grandes desigualdades sanitarias entre los países están provocadas por una distribución desigual, a nivel mundial y nacional, del poder, los ingresos, los bienes y los servicios, y por las consiguientes injusticias que afectan a las condiciones de vida de la población de forma inmediata y visible (acceso a atención sanitaria, escolarización, educación, condiciones de trabajo y tiempo libre, vivienda, comunidades, pueblos o ciudades) y a la posibilidad de tener una vida próspera. Esa distribución desigual de experiencias perjudiciales para la salud no es, en ningún caso, un fenómeno «natural»... Los determinantes estructurales y las condiciones de vida en su conjunto constituyen los determinantes sociales de la salud.*

¹²⁴ OMS (2008) Subsana las desigualdades en una generación. Alcanzar la equidad sanitaria actuando sobre los determinantes sociales de la salud. Informe de la Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud. Disponible en: http://whqlibdoc.who.int/hq/2008/WHO_IER_CSDH_08.1_spa.pdf

Tal y como es posible inferir de la argumentación aquí planteada en clave de INTERTEXTUALIDAD, tal como la definimos en el SEMINARIO 1/de10 y a la cual nos vamos acostumbrando¹²⁵, esa forma de plantear la conflictividad posible contrasta con la misma definición que hace Carlos Blanco sobre la gobernabilidad, a la cual regresamos seguidamente: *la capacidad de las sociedades de garantizar su estabilidad democrática, mediante la construcción de los consensos necesarios para drenar las tensiones que se presentan en su seno, sin que los derechos civiles, políticos, económicos y sociales de los ciudadanos sean puestos en riesgo*. El énfasis puesto por Carlos Blanco en que la gobernabilidad se consiga o se construya “sin que los derechos civiles, políticos, económicos y sociales de los ciudadanos sean puestos en riesgo” alude directamente, por ejemplo, a los posibles conflictos de interés y prioridades a ser abordadas en las tomas de decisiones que tocan a las determinaciones estructurales, en el proyecto político que se plantee la disminución de las desigualdades y la iniquidad social.

Es el caso concreto de la direccionalidad y ejecución de las políticas públicas y la gestión de la política social en la República Bolivariana de Venezuela, durante el período 1999-2012. Sobre ello volveremos en el Seminario 3/de10 de esta serie de los ESCRITOS CESACODEVI, desarrollada para apoyar la discusión sobre los nudos, laberinto, bifurcaciones, turbulencias y salidas del conflicto a través de la gestión misma de las políticas y las leyes que conforman la institucionalidad en el país. Y esto es necesario expresarlo puesto que entran en juego los modelos posibles de desarrollo social y la elección que los pueblos hacen al respecto.

4. Eficacia de la conceptualización para las mediciones: algunos índices e indicadores en el entorno de la gobernabilidad, la gobernanza y la sociedad civil

En ese marco de referencia que implica a su vez luchas por las hegemonías ya clásicas, o luchas por la construcción de las nuevas hegemonías, también ha cobrado enorme importancia la medición de indicadores de todo género a fin de apoyar argumentaciones para la toma de decisiones, lo mismo que para establecer parámetros de rendimiento en diferentes escenarios espacio/temporales y —por tanto— para la evaluación, el monitoreo y la prospección. Por ello algunos autores vienen reconociendo y advierten que *lo que se mide* [o no se mide] *tiene una*

¹²⁵ MARINKOVICH Juana y Ricardo Benítez (2000) Revista signos, versión On-line ISSN 0718-0934. Consulta en línea 15-09-11. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0718-09342000004800009&script=sci_arttext NOTA: En 1966 Julia Kristeva, señala en su obra “La palabra, el diálogo y la novela” que el texto que se escribe se construye siempre en un mosaico de citas, siendo éste absorción y transformación de textos anteriores. A esto da el nombre de INTERTEXTUALIDAD. Múltiples autores enriquecen, en controversias, el debate alrededor de su significación. Por su parte, Roland Barthes (1989) se refiere a lo intertextual como lo que hace al texto. En su concepción lo que funda al texto no es un significado cerrado, interno, que se puede explicar, sino la apertura del texto a otros textos, otros códigos, otros signos (de aquí que este autor sostenga que deberíamos hablar de partidas de significado, no de llegadas). Tomado de: **Aproximaciones al análisis intertextual del discurso científico**. Juana Marinkovich y Ricardo Benítez (2000) Revista signos, versión On-line ISSN 0718-0934. Consulta en línea 15-09-11. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0718-09342000004800009&script=sci_arttext

*incidencia sobre lo que se hace; por tanto, queda establecido que si las medidas son defectuosas las decisiones pueden ser inadaptadas*¹²⁶.

Esa apreciación nos hará —cada vez que sea necesario— revisar las estadísticas involucradas en nuestros análisis a la luz de la selección de indicadores, sus bases de sustentación, sus fortalezas y debilidades para medir lo que dicen medir y para contribuir al establecimiento —o al cuestionamiento— de argumentaciones, conclusiones y decisiones.

Antes de proseguir el análisis, y para tenerlo en la mano y en la mente, me permito insertar lo que respecto a las MEDICIONES y los INDICADORES se plantea, refiriéndome a algunos aspectos críticos sobre lo que en realidad “reporta y no reporta” la medición del PIB (Producto Interno Bruto).

Indica Oliver Zajec¹²⁷ que desde los inicios de su creación en 1934, y principalmente con Robert Kennedy en 1968, se ha cuestionado el valor del indicador PIB para dar cuenta del desarrollo económico y social de los pueblos. Desde el 2008, a la solicitud del gobierno francés, se había creado la Comisión Stiglitz-Sen-Fitoussi nuevamente con el objeto de revisar las medidas de comportamiento económico. Una de las preguntas abordadas refería a ¿cómo determinar los límites del Producto Interior Bruto (PIB) como indicador del comportamiento económico y del progreso social?.

Paralelamente, reporta Zajec, otras redes de la sociedad civil crearon con el mismo objetivo el FORO para OTROS INDICADORES DE RIQUEZA. Estas movilizaciones dan testimonio de que desde hace largo tiempo los economistas cuestionan la pertinencia del PIB como indicador hegemónico para tales fines en tanto refiere a valores monetarios y mercantiles y no toma en cuenta otras dimensiones de la vida humana señaladas como necesarias para medir el progreso social. Se informa en este artículo de Oliver Zajec que estoy reportando como invitado a nuestra práctica de INTERTEXTUALIDAD¹²⁸, que los economistas, sin llegar a cuestionar totalmente su validez, resaltan los límites del PIB al medir el crecimiento en un año sin poder servir de indicador de riqueza y mucho menos de bienestar.

Señala el mismo autor que en medio de la crisis económica global que parece transformarse en crisis de civilización, el asunto de los indicadores no es sólo político sino filosófico, haciendo resaltar la necesidad de trascender la sola evaluación de la actividad mercantil que proporciona el PIB. Tal vez es por ello que, aunque a la mirada que busca la objetividad pueda resultar hasta superfluo, no

126 STIGLITZ Joseph, Amartya Sen, Jean-Paul Fitoussi (2009) Rapport de la Commission sur la mesure des performances économiques et du progrès social. Consulta en línea 14-01-12. Disponible en: www.stiglitz-sen-fitoussi.fr

127 ZAJEC Oliver (2012) Mesurer le bonheur? Le Monde Diplomatique. Abril 2012. Consulta en línea 20-05-12. Disponible en: <http://www.monde-diplomatique.fr/carnet/2012-04-02-bonheur>

128 MARINKOVICH Juana y Ricardo Benítez (2000) Revista signos. versión On-line ISSN 0718-0934. Consulta en línea 15-09-11. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0718-09342000004800009&script=sci_arttext NOTA: En 1966 Julia Kristeva, señala en su obra “La palabra, el diálogo y la novela” que el texto que se escribe se construye siempre en un mosaico de citas, siendo éste absorción y transformación de textos anteriores. A esto da el nombre de INTERTEXTUALIDAD. Múltiples autores enriquecen, en controversias, el debate alrededor de su significación. Por su parte, Roland Barthes (1989) se refiere a lo intertextual como lo que hace al texto. En su concepción lo que funda al texto no es un significado cerrado, interno, que se puede explicar, sino la apertura del texto a otros textos, otros códigos, otros signos (de aquí que este autor sostenga que deberíamos hablar de partidas de significado, no de llegadas). Tomado de: **Aproximaciones al análisis intertextual del discurso científico.** Juana Marinkovich y Ricardo Benítez (2000) Revista signos. versión On-line ISSN 0718-0934. Consulta en línea 15-09-11. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0718-09342000004800009&script=sci_arttext

sea extraño el giro de los observadores del desarrollo social cuando en abril del 2012, reunidos en el seno de las Naciones Unidas, en Nueva York, se lleva a efecto una reunión sobre el BIENESTAR.

Planteando que es cada vez más urgente, se introduce *la exigencia de pasar de una evaluación de la actividad mercantil y de mercado a una evaluación del bienestar*. A tal efecto se hace énfasis en que *las políticas deberían tener por objetivo no el aumento del PIB sino el acrecentamiento del bienestar en el seno de la sociedad*.

Zajec no deja de puntualizar que una tal observación podría tener consecuencias radicales, destacando entre una de ellas *“el cuestionamiento del “modelo” americano que correlaciona crecimiento y progreso”*. De la misma forma, *se impondría también la revisión de las medidas macroeconómicas monolíticas del FMI, fundadas sobre el unilateralismo de los indicadores clásicos*.

Por su parte, en otra instancia, el informe Stiglitz-Sen-Fitoussi antes mencionado, que reconoce que el mundo está viviendo la peor crisis financiera, económica y social después de la segunda guerra mundial, señala que con frecuencia se observa una marcada diferencia entre las medidas estándar de importantes variables socioeconómicas tales como crecimiento económico, inflación, desempleo, etc y variadas percepciones de la población. De acuerdo a Stiglitz, Sen y Fitoussi, las medidas estándar pueden sugerir, por ejemplo, que hay menos inflación o más crecimiento de lo que los individuos perciben, y la distancia es tan amplia y tan universal que no puede ser explicada por una referencia a ilusiones monetarias o a psicología humana. Los autores del reporte señalan que en algunos países como Francia y el Reino Unido esa distancia es tan grande que mina la confianza en las estadísticas oficiales, y tiene un impacto claro en la forma que toma el discurso público respecto a la manera como se desarrollan las condiciones de la economía y de las políticas necesarias. Añaden los autores en el sumario ejecutivo del reporte que las estadísticas comúnmente utilizadas pueden no estar capturando fenómenos que tienen impacto en el bienestar de la población.

PROSEGUIMOS el curso de pensamiento anterior no sin otro paréntesis necesario por cuanto estaremos hablando de los conceptos **governabilidad, gobernanza y sociedad civil**.

En este sentido destacamos que tanto el término “gobernanza” como el término “sociedad civil” son términos profundamente ideológicos y por tanto conflictivos. Contienen en sí gérmenes que dan pie a polémicas de interés¹²⁹ en las cuales sería interesante poder participar con criterio y coherencia, o con criterio coherente.

Insertamos en este caso, en relación con “sociedad civil”, algunas referencias de interés, donde en algún momento se considera que el término sociedad civil *aparece en seguimiento a la crisis del Estado-providencia y se le atribuyen múltiples connotaciones positivas*. Por ejemplo, François Rangeon la emparenta con un mito político cuando dice: *“antes que ser un concepto o una idea, la sociedad civil evoca un conjunto de valores positivos: la autonomía, la responsabilidad, el asumir los individuos por sí mismos sus propios problemas. Por su dimensión colectiva la sociedad civil parece escapar a los peligros de individualismo e incitar a la solidaridad. Por su dimensión civil, evoca la emancipación de la tutela del Estado, pero también valores más afectivos, tales como la intimidad, la*

129 Consulta en línea: 08-07-12. Disponible en: http://www.diplomarc.org/pdf/dossiers_publics_2007/dossier_public_societe%20civile.pdf

familia, etc. Y es así como uno se explica la reactivación reciente de la diáda o la pareja sociedad-civil/Estado". SIN EMBARGO, en la misma fuente se indica: En ciencias políticas, la definición más simple de la sociedad civil es la que ofrece J-L Quermone, quien la define así: "Conjunto de relaciones individuales, estructuras familiares, sociales, económicas, culturales, religiosas, que se despliegan en una sociedad dada, fuera del marco y de la intervención del Estado. En resumen: la sociedad civil es lo que queda de una sociedad cuando el Estado se desentiende completamente de ella".

Proseguimos, ahora sí: la gestión de los planes y proyectos está al centro de la gobernabilidad, independientemente de cómo se efectúe su medición. Está también al centro de toda nuestra acción y reflexión. Es incuestionable, tal como lo establece la OMS¹³⁰, que *un nivel de vida bajo es un importante determinante de la inequidad sanitaria, que influye en toda nuestra trayectoria vital. ¿Cómo medirla? ¿Cómo evaluar los cambios, el impacto?*

Nos corresponde ahora hacer el ejercicio demostrativo de presentar, y discutir en nuestros seminarios, las láminas que incluimos a continuación porque recogen un marco político de alto interés para el manejo de nuestra construcción de la propuesta de Gestión de salud colectiva. Destacamos primeramente la referencia al contexto socioeconómico y político y la referencia de la OMS a la GOBERNANZA y a la SOCIEDAD CIVIL, puesto que lo hace, como ya vimos, en los siguientes términos: *gobernanza: hay que dar legitimidad, cabida y apoyo a la sociedad civil a un sector privado responsable y a los miembros de toda la sociedad, con el fin de definir el interés común y reinvertir en la acción colectiva. En un mundo globalizado, se impone aplicar un estilo de gobernanza que promueva la equidad desde el nivel comunitario hasta las instituciones internacionales.*

Una discusión será necesaria para garantizar que quede claro la implicación de esta gobernanza en los momentos actuales como el venezolano, en el que los grupos que se autodenominan sociedad civil en el escenario de la confrontación política a su vez son los que se identifican, predominantemente, con la confrontación del proyecto político bolivariano que se construye como contrahegemónico y en el que se privilegia la conformación del poder popular.

Juan Barreto¹³¹ destaca que *la categoría de sociedad civil ha servido y sirve a las formas democráticas del capitalismo avanzado, para su autocomprensión como Estado democrático de derecho que regula todas las funciones sociales, conforme al mito de la comunidad total y al Estado separado de la sociedad. Esta representación da forma y legitimidad a lo que entienden por espacio social, e institucionaliza un comportamiento público específico pues (...) la sociedad civil es ocultamiento de la lucha de clases y a la vez reedificación del Estado liberal de derecho.*

Enseguida, y previamente, dejamos constar el hecho de las múltiples críticas que han sido hechas al Informe de la Comisión de la OMS al que venimos de hacer referencia¹³², particularmente a

¹³⁰ http://whqlibdoc.who.int/hq/2008/WHO_IER_CSDH_08.1_spa.pdf

¹³¹ BARRETO Juan (2012) Poder Constituyente versus Sociedad Civil. Consulta en línea 09-06-12. Disponible en: <http://aporrea.org/actualidad/a144777.html>

¹³² ALAMES (2008) Taller Latinoamericano de Determinantes Sociales de la Salud, ALAMES. Disponible en: <http://www.alames.org/documentos/ddsresumen.pdf>

su visión de las “desigualdades” como “inequidades;” la discusión sobre la determinación social de la salud¹³³ y sobre los problemas éticos contenidos en la conceptualización de la desigualdad, la inequidad y la injusticia, se priorizó y se profundizó en el Taller Latinoamericano de Determinantes Sociales de la Salud celebrado en 2008 en México. Tomaremos unos momentos para referirnos a este punto.

El documento final producido en ese taller promovido por ALAMES, es materia de estudio obligatorio para quienes nos desarrollamos en el campo de la epidemiología y la salud pública. Y además, es materia de reflexión en términos de una denuncia que, en su participación, hace pública Jaime Breilh en torno a *las perspectivas divergentes* respecto al tema¹³⁴. Y es que en efecto, Breilh increpa, llama a tratar el punto para “*entender por qué la reflexión de grupos de la salud colectiva latinoamericana se adelantó en tres décadas a la Organización Mundial de la Salud; para entender el debate sobre dicha categoría (la determinación) y los motivos por los cuales el pensamiento anglosajón invisibilizó la producción latinoamericana al lanzar al mundo su modelo*.” Breilh llama a *insertar esas reflexiones en el movimiento de las relaciones sociales que batallan por constituir la práctica de la salud*. Sucedió entonces que la OMS ignoró la producción latinoamericana tal como ocurre en el presente con el espacio de visibilidad que se da o no se da a la discusión, al debate, sobre el tema, en el marco de los logros, los errores y los avances en la praxis de la Revolución Bolivariana. Conocemos la denuncia que hace Mark Weisbrot¹³⁵ sobre el silencio y sobre la distorsión intencionada de la situación venezolana en múltiples espacios nacionales e internacionales.

Por su parte, autores como López Arellano, Escuderos y Carmona¹³⁶ han expresado que *se reconoce que las formas de producción, consumo, y su lógica distributiva —en donde el Estado tiene una tarea esencial— son determinantes en la configuración de los perfiles de salud, enfermedad y muerte de los grupos sociales*. Particularmente José Carlos Escudero¹³⁷ cuestiona la concepción dominante en el Informe OMS en términos de lo que “la Comisión” dice, calla, propone y soslaya. Y esto aunque el Informe haya expresado: *Únicamente mediante un sistema de gobernanza mundial (...) que convierta la equidad sanitaria en uno de los principales componentes de los programas de desarrollo y permita a todos ejercer su influencia en los procesos de decisión en pie de igualdad, se podrá actuar de forma concertada con relación a la equidad sanitaria mundial (...).*

133 LAURELL Asa Cristina (2010) Los determinantes sociales de la salud y la acción política. En: ALAMES. Taller Latinoamericano de Determinantes Sociales de la Salud. Consulta en línea 25-07-11. Disponible en: [HTTP://WWW.UASB.EDU.EC/SALUDYAMBIENTE/INDEX.PHP?OPTION=COM_CONTENT&VIEW=ARTICLE&ID=64:LOS-DETERMINANTES-SOCIALES-DE-LA-SALUD-Y-LA-ACCION-POLITICA&CATID=43:PONENCIAS&ITEMID=222](http://www.uasb.edu.ec/saludyambiente/index.php?option=com_content&view=article&id=64:LOS-DETERMINANTES-SOCIALES-DE-LA-SALUD-Y-LA-ACCION-POLITICA&catid=43:PONENCIAS&Itemid=222)

134 BREILH Jaime (2008) Una perspectiva emancipadora de la investigación y acción, basada en la determinación social de la salud. En: Taller Latinoamericano sobre Determinantes Sociales de Salud. México. Consulta en línea 20-03-2010. Disponible en: www.alames.org/documentos/ponencias.pdf

135 WEISBROT Mark (2008) Poverty Reduction in Venezuela: A Reality-Based Analysis. ReVista. Harvard Review of Latin America. Otoño 2008. Consulta en línea 01-06-11. Disponible en: <http://www.drclas.harvard.edu/revista/articles/view/1100>

136 LÓPEZ ARELLANO Oliva, José Carlos Escudero y Luz Dary Carmona (2008) Los determinantes sociales de la salud. Una perspectiva desde el Taller Latinoamericano de Determinantes Sociales de la Salud, ALAMES. Disponible en: <http://www.alames.org/documentos/ddsresumen.pdf>

137 ESCUDERO José Carlos (2009) Lo que dice, calla, propone y soslaya el informe de la Comisión Sobre los Determinantes Sociales de la Salud/OMS. Medicina Social volumen 4, número 3, septiembre de 2009. Disponible en: <http://journals.sfu.ca/socialmedicine/index.php/medicinasocial/article/viewFile/351/712>

En ese mismo artículo que venimos de citar, Escuderos plantea: *Es necesario fortalecer las funciones esenciales de las instancias y las instituciones públicas nacionales y subnacionales, en particular con respecto a la coordinación de las políticas, la gobernanza participativa, la planificación, la elaboración de normativas y su aplicación, y el establecimiento de norma.*

Pero es que, a pesar de ello, en el decir de Escudero otros temas aún más relevantes fueron soslayados: Escuderos llama la atención sobre lo que la Comisión OMS de Determinantes Sociales de la Salud (CDDS) dice: *“la mala salud de los pobres, el gradiente social de salud dentro de los países y las grandes desigualdades sanitarias entre los países están provocadas por una distribución desigual, a nivel mundial y nacional, del poder...”*.

López Orellano y colaboradores se hacen la siguiente pregunta y a la vez nos ofrecen una respuesta: *¿Cómo se obtiene poder para mejorar la salud colectiva? La historia da ejemplos múltiples y variados: las revoluciones francesa y mexicana; el modelo electoral democrático de los países centrales, del Chile de Allende y la Venezuela de Chávez; las guerras civiles de Cuba y China; las guerras de liberación de Vietnam y Argelia; la Intifada palestina Quizá la OMS debiera convocar a conformar una Comisión para estudiar cómo se hace para conseguir poder, y así instituir los DSS que, sabemos, mejoran la salud colectiva.*

Por otra parte, tal como veremos en las láminas siguientes, la CDSS invita a tomar en cuenta la complejidad de las múltiples relaciones y vías a tomar en cuenta para alcanzar un impacto significativo en las condiciones de salud y bienestar, especificando los niveles de gestión/acción: los determinantes estructurales e intermedios. Sin embargo, no es en la falta de visión de la complejidad en lo que las críticas son hechas.

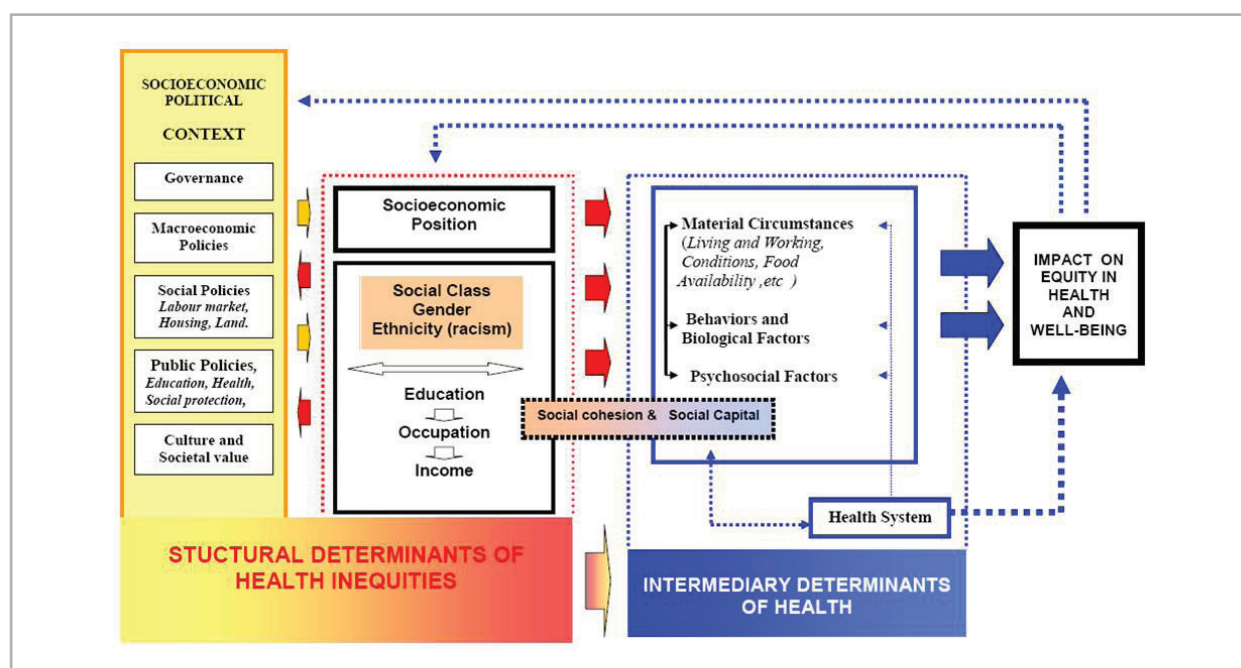
Todo ello es objeto de nuevas discusiones en el transcurso de estos ESCRITOS CESACODEVI y en las sesiones-seminario que desarrollamos en el marco del Doctorado en Ciencias del Desarrollo Estratégico, en la UBV. La revisión de esos planteamientos es central para las consideraciones en profundidad acerca del contexto y de la posibilidad de la efectividad de la acción pública —y por tanto de la GESTIÓN de la misma—; particularmente en función de lo señalado en el Reporte Stiglitz, Sen y Fitoussi, en relación con la necesidad de hacerse la pregunta de si las mediciones y los análisis que están efectuándose respecto a la gestión pública para el alcance de las metas, respecto al impacto de las políticas, al comportamiento de los indicadores, son pertinentes, defectuosos, suficientes; si son los indicados.

5. Posicionamientos frente a la posibilidad/complejidad del conocimiento, a fin de poder abordar eficientemente el análisis de los nudos, laberintos, desenlaces, y a la vez, continuar las preguntas necesarias para la construcción de conocimiento y sentido

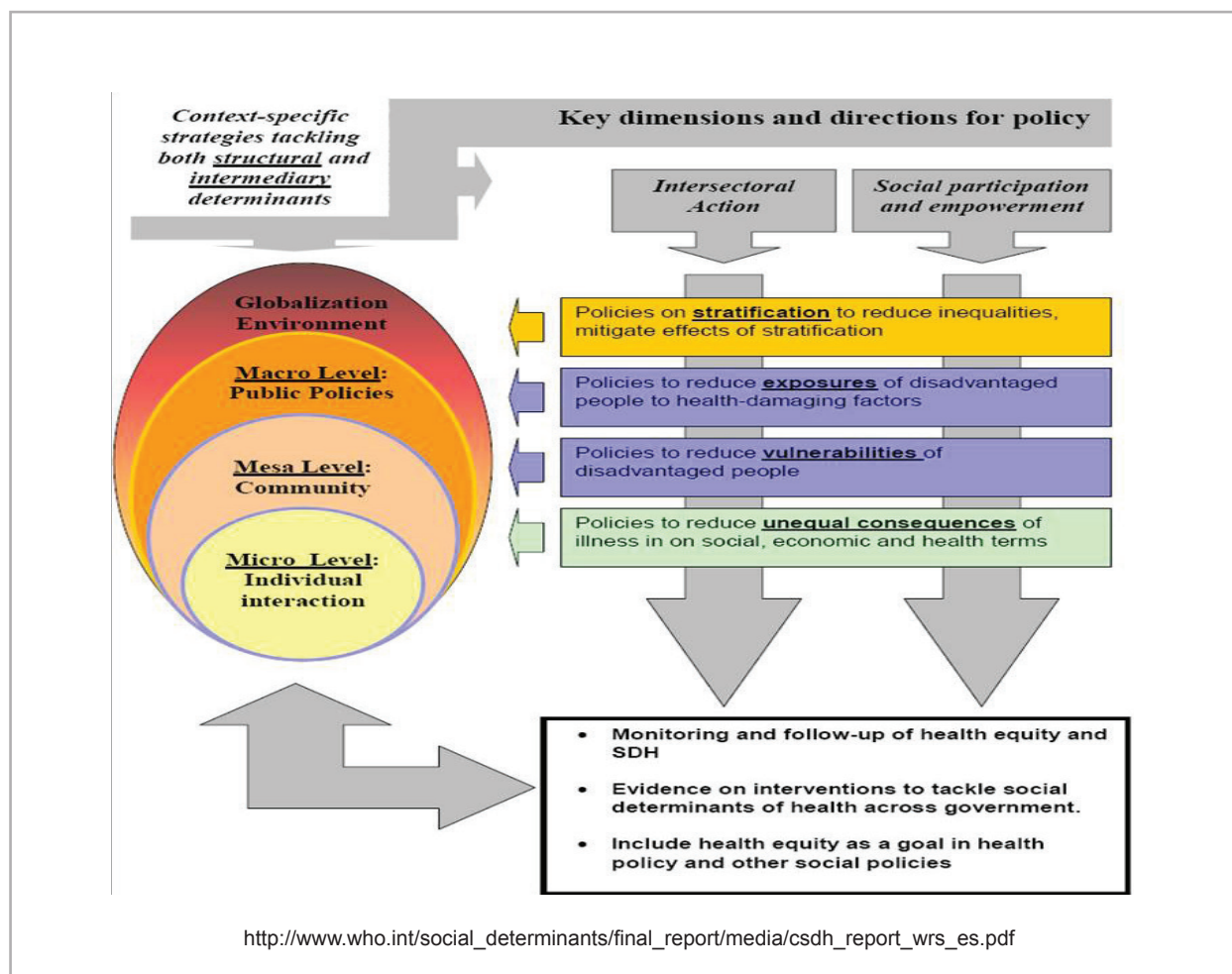
Tal como hemos visto, *la decisión sobre la perspectiva teórica es crucial, pues desde ahí se reconstruye e interpreta la totalidad social, se hacen visibles los procesos sociales esenciales y, en el terreno metodológico, se desarrollan aproximaciones que permiten descifrar la realidad y reconstruir los grupos humanos en los que se expresaría con mayor claridad la dimensión social de la salud/enfermedad y la historicidad de la biología*¹³⁸.

Sin embargo, sosteniendo la importancia de la perspectiva teórica, pensamos que quienes la postulan, entre ellos Blanco, López y Rivera, que hicimos explícita en el párrafo anterior, no dejarán de considerar que construir conocimiento teórico y conceptual no es la única vía de conocer, comprender, actuar, desear y decir, en lenguaje, sobre/en el mundo, sus imágenes y “lo” real y “la” realidad. Otras dimensiones forman parte de tal posibilidad, tal como se planteó en el taller de ALAMES al que venimos haciendo constante referencia y como veremos más adelante, con la posición de Hugo Zemelman.

En las dos láminas que siguen se ilustran las categorías de análisis y de acción envueltas en lo que la CDSS denomina las *dimensiones y direcciones claves para las políticas*, partiendo de un contexto que toma en cuenta dimensiones o determinantes estructurales e intermedios.



¹³⁸ NOTA: Este planteamiento corresponde a José Blanco, Oliva López y José Alberto Rivera, citados en: López Arellano Oliva, José Carlos Escudero y Luz Dary Carmona. Los determinantes sociales de la salud. Una perspectiva desde el Taller Latinoamericano de Determinantes Sociales de la Salud, ALAMES. Disponible en: <http://www.alames.org/documentos/ddsresumen.pdf>



En el TALLER de ALAMES 2008 se da la discusión acerca de las modalidades científicas de formas de aproximación a la realidad, que tienen implicaciones en las formas de relación con los sujetos cuya salud se estudia. Haciendo un interesante llamado a “Abrir la epidemiología”, Carolina Martínez Salgado¹³⁹ toca así el tema de la conciencia que el “hombre común” pueda tener sobre la visión desde la cual se genera el saber científico, llamando a *asumir la plena subjetividad de aquellos a quienes nuestras construcciones pretenden comprender*, y aprender a resignificarlas para la acción. Hugo Spinelli señala en algunos aspectos específicos en relación a la gestión y gobierno frente a las desigualdades, que *en el proceso de problematización se debería asistir a la construcción de nuevas subjetividades*¹⁴⁰.

En coincidencia con esos planteamientos es propicio introducir en la discusión, en nuestros foros de intertextualidad, a Hugo Zemelman, quien en su texto *Necesidad de conciencia*¹⁴¹ habla de

139 MARTÍNEZ SALGADO Carolina (2008) “Abrir la epidemiología” Taller Latinoamericano sobre Determinantes Sociales de Salud. México. Consulta en línea 20-03-2010. Disponible en: www.alames.org/documentos/ponencias.pdf

140 SPINELLI Hugo (2008) La acción de gestionar y gobernar frente a las desigualdades: un nuevo punto en la agenda del pensamiento en América Latina. En: Taller Latinoamericano sobre Determinantes Sociales de Salud. México. Consulta en línea 20-03-2010. Disponible en: www.alames.org/documentos/ponencias.pdf

141 ZEMELMAN Hugo (2002) Necesidad de conciencia. Un modo de construir conocimiento. ANTHROPOS. El colegio de México. México, D.F.

otros modos de construir conocimiento. Invito a pensar y repensar una de sus conclusiones cuando en el prólogo (primer párrafo siguiente) y en su ADDENDA (segundo párrafo) nos presenta sus razones para expresar las propuestas que revelan a su vez su forma de conocer:

Una idea matriz... es poder expresar como experiencia de sí mismo, y en el tiempo de la cotidianidad, las reflexiones que se han formulado sobre el hombre y su historia acerca de lo que es vivir en sociedad y de lo que es luchar por valores e ideas con las que se han tejido infinitud de discursos; pero en esta oportunidad es hacerlo antes que todo eso, que es parte de uno, nos envuelva como una constelación de objetos disecados por el intelecto. Lo que se busca es recrear el discurso sobre la realidad circundante al sujeto como acto constitutivo de éste en su capacidad de actuar con voluntad y emoción. Nos situamos ante la exigencia de desarrollar una argumentación orientada a recuperar el sujeto desde los múltiples planos en que se desenvuelve el movimiento de la realidad, privilegiando los de la existencia y la historia; planos que no pueden reducirse a los objetos propios de las disciplinas científicas convertidas en compartimientos estancos. Ello requiere de un lenguaje que pueda dar cuenta tanto de esta recuperación del sujeto en el mundo como del mundo en el sujeto. Es lo que representa el esfuerzo por encontrar una forma de pensar que exprese al sí mismo del sujeto en los planos de la realidad que éste transforma en ámbitos de sentido.

Apunta a la correspondencia entre el poder asomarse a lo nuevo y desconocido con el desafío concomitante de construirse como sujeto. Y se traduce en la voluntad de conocer profundizando e intensificando la necesidad de realidad (que lo es de vida), la cual, en un primer momento, se manifiesta en la alerta ante lo inédito como la capacidad para enlazarse con contornos que trasciendan el límite de los objetos (...).

Este posicionamiento de Zemelman frente a la posibilidad de conocer contribuye a transformar lo distante en próximo, lo imaginado/pensado, en realización de sí mismo, de la mirada sobre *el otro* y *lo otro*. Hugo Spinelli y Mario Testa¹⁴² también introducen en la temática de la construcción de conocimiento, la construcción de sentido y la construcción del sujeto, de manera que en la decodificación de la composición de lo real que queremos “conocer” se abren otros “registros”; entre ellos, el registro de lo imaginario y el registro de lo simbólico. Estos registros son planteados a su vez en la cita que los mismos autores hacen del trabajo de Rosana Onocko Campos^{143, 144} cuando ésta hace el análisis de la producción teórica en el campo de la planificación estratégica en salud, en los años 90, en Brasil y cuando va tras la *búsqueda de políticas públicas potentes*¹⁴⁵. Y haciendo su análisis, expresa: *las cuestiones humanas y del mundo social nunca podrían ser resumidas, solamente, al mundo racional.*

142 SPINELLI Hugo y Mario Testa (2005) Del Diagrama de Venn al Nudo Borromeo. Recorrido de la Planificación en América Latina. Salud colectiva 1 (3) 323-335. Buenos Aires, Argentina. Consulta en línea 06-09-10. Disponible en: <http://redalyc.uaemex.mx/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=73110305>

143 ONOCKO CAMPOS Rosana (2002) Planificación y razón instrumental: un análisis de la producción teórica sobre planificación estratégica en salud, en los años noventa, en Brasil. Cuadernos Médico sociales 77:71-80.

144 ONOCKO CAMPOS Rosana (2007) La planificación en el laberinto: un viaje hermenéutico. Lugar Editorial. Argentina.

145 ONOCKO CAMPOS Rosana, Adriano Massuda, Gustavo Castaño y Oscar Pellegrini (2008) Salud colectiva y psicoanálisis: entrecruzando conceptos en búsqueda de políticas públicas potentes. Salud colectiva 4(2)173-185. Mayo-Agosto 2008. Buenos Aires. Consulta en línea 04-04-12. Disponible en: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?pid=S1851-82652008000200008&script=sci_arttext

Hacemos destacar que Spinelli y Testa concluyen en este trabajo que estamos citando, que en el campo de la planificación en salud —que en otros trabajos Testa y Matus no separan del campo de la gestión y que nos permite hablar de la continuidad del campo de la planificación/gestión— se requiere un diálogo en profundidad que permita entrar en la complejidad y dinámica de los tres registros (lo real, lo imaginario y lo simbólico). Esto con el objeto de superar la concepción de la ciencia simplificadora de la realidad, la que yo llamo la ciencia de la *planificación*; una ciencia que al resistirse a aceptar las evidencias de la complejidad, cae en lo absurdo y en lo mágico, ignorando a la vez el “territorio de origen”, la teoría y la praxis de la determinación de los procesos sociales.

Las reflexiones de Spinelli y Testa, tanto como las de Martínez Salgado anteriormente citada, nos obligan a preguntarnos: en que territorios entramos? Se trata de las relaciones entre Estado, gobierno(s), poder, campo(s), SUJETOS, INTERSUBJETIVIDADES, actores, acción pública, instituciones y servicios públicos, sector público, en función de la comunidad política y de lo contextual, ya planteado.

6. El campo de la salud, las reformas, las políticas, los actores, los poderes en los espacios geohistóricos de gestión.

La demanda social al CAMPO de la SALUD y a los ACTORES que lo constituyen parece al fin no permitir poder seguir eludiendo su necesario vuelco hacia la concreción de la GESTIÓN en función de la comunidad política y —como señala Dussel— la *potentia* que requiere la concreción del cambio de paradigmas y modelos en juego, en lo ético-político institucional, en lo socioeconómico y en lo cultural.

A partir de Dussel, venimos de contextualizar en secciones anteriores el proceso económico y sociopolítico de la dominación, de la *potestas* del poder económico nacional/internacional y ahora entramos en el “campo” mismo de *potestas* que ha constituido “la salud” en Venezuela; un campo que en las últimas tres décadas se dibuja, desdibuja y redibuja, implacable y constantemente, al constituirse en “nudo y laberinto” pero también en salidas, alternativas y desenlaces (tal como veremos más adelante).

La salud es en Venezuela un campo de derecho constitucional. Comprende sujetos sociales, grupos y clases sociales, prácticas y relaciones sociales referidas al proceso de producción de la vida social al mismo tiempo que el de la producción de la salud-enfermedad, abarcando una relación directa y amplia no solamente con aquellas prácticas médicas y no médicas que ayudan a promover la salud y prevenir y tratar la enfermedad, sino también con sus determinantes y sus determinaciones. Lo hemos señalado anteriormente y ahora lo reafirmamos: una definición y una práctica en SALUD marcan siempre la direccionalidad de la política sanitaria del Estado y las gestiones para

que la acción pública (la del interés de todos) y el servicio público, en ese campo de acción, alcancen sus fines y objetivos integrales tanto en el nivel de lo real y las realidades concretas del vivir de los pueblos, como en el nivel profundo de *lo imaginario y de lo simbólico*¹⁴⁶; campos que interrelacionados, en su complejidad, conciernen a los sujetos y a las intersubjetividades que transforman y se transforman, en/durante la participación y construcción/reconstrucción de **la comunidad política** de la que forman parte. Pero no se trata sólo de que enriquece a los sujetos y a las intersubjetividades, sino que toca directamente y en sí mismo, al campo de la eficiencia, la eficacia y la propia factibilidad de las estrategias en/para la planificación/gestión.

¿Cuáles posibilidades (¿qué poderes?) y potencias, con cuáles planes, con cuáles sujetos se desarrollan/se han desarrollado? ¿Cómo se “preparó/prepara la posibilidad”, o cómo han “operado” las lógicas y las situaciones ligadas a la globalización y al capitalismo rentista y financiero, en los tiempos neoliberales, en cada uno y cada una de las circunstancias, sectores y problemas que nos competen porque tocan directamente las acciones en el campo complejo de la producción y atención a la salud? En la transición al socialismo bolivariano, ¿cómo operarían/operan esas lógicas al interior de los procesos efectivos de *producción/reproducción y aumento de la vida humana, en todas sus dimensiones, tantas como necesidades la comunidad tenga*?¹⁴⁷

Para participar en su fortalecimiento, constantemente vamos a estar situando ese concepto-definición-práctica de la producción y atención a la salud, articulado a *la producción/reproducción y aumento de la vida humana*, situándonos nosotros mismos y las gestiones de la acción pública, en un espacio-tiempo **geohistórico**¹⁴⁸. A su vez, ¿cuál es y qué quiere decir eso del espacio-tiempo geohistórico para el fortalecimiento de una gestión?

Por una parte, en lo conceptual, nos vincula a una dimensión internacional en tanto se participa de un momento en que Latinoamérica reconceptualiza y refuerza su propia identidad. Tal como lo plantea el TALLER LATINOAMERICANO convocado por ALAMES en México 2008, aquí reanudamos con la visión y el mapa latinoamericano allí definido, trazado, acerca del campo

146 SPINELLI HUGO y Mario Testa (2005) Del Diagrama de Venn al Nudo Borromeo. Recorrido de la planificación en América Latina. Salud colectiva 1(3)323-335 Buenos Aires, Argentina. Consulta en línea: 06-09-10. Disponible en: <http://www.scielo.org.ar/pdf/sc/v1n3/v1n3a05.pdf>

147 DUSSEL Enrique (2009) Política de la liberación. Volumen II Arquitectónica. Trotta Editorial, S.A. Fundación Editorial El Perro y la Rana, 2011. Centro Simón Bolívar. Ministerio del Poder Popular para la Cultura. República Bolivariana de Venezuela.

148 La geohistoria, un enfoque para el estudio del espacio venezolano desde una perspectiva interdisciplinaria: La geohistoria es definida por Santaella, R. (1990) como la “relación entre la geografía y la historia; una modalidad de interdisciplinariedad obligante en el estudio del espacio y su dinámica. Lo geográfico forma parte del proceso histórico y necesita de la historia para ser explicado socialmente”. Lo temporal y lo espacial se apoyan en la categoría proceso, el espacio (nacional, urbano, rural, fronterizo, industrial, comercial...) presenta una dinámica, complejidad, heterogeneidad y especificidad que lo define, de acuerdo con las condiciones históricas determinadas. Para el análisis del espacio se parte del presente, como síntesis del proceso (...) El enfoque geohistórico es una propuesta para investigar la realidad espacial bajo el enfoque geohistórico, para descubrir, comprender y analizar la complejidad de espacio venezolano en la escala local, regional y nacional, en correspondencia con el Plan de Desarrollo Económico y Social de la Nación 2001-2007 en el cual se plantea un nuevo reordenamiento territorial que tenga correspondencia con el desarrollo social y económico, que permita superar los desequilibrios espaciales. En: Aponte Elizabeth (2006) La geohistoria busca explicar las acciones organizadas por los grupos humanos bajo condiciones históricas dadas. Disponible en: <http://www.ub.edu/geocrit/sn/sn-218-08.htm> “...explicar las acciones organizadas por los grupos humanos bajo condiciones históricas dadas...” En: <http://www.buenastareas.com/ensayos/El-Enfoque-Geohist%C3%B3rico-Como-Alternativa-Para/805438.html>

de la salud, “espacio-territorio” de lucha política. Lo hacemos *cabalgando sobre las contradicciones*, como diría Álvaro García Linera¹⁴⁹. Lo hacemos a partir y a través del pensamiento, la conceptualización y la praxis desatada en relación con las políticas de salud en cada uno de los países latinoamericanos y de sus diferentes procesos. Nos estamos refiriendo a la vez al fortalecimiento del espacio-territorio que da sentido a las búsquedas de integración, no sólo ya en lo que concierne a lo geohistórico en las políticas de salud, en lo político y lo socioeconómico, individualmente considerado, sino en la conjunción y turbulencias de esa integralidad. Integralidad que se expresa en el pensamiento, en la praxis y en la vivencia de las condiciones de vida y salud para la emancipación, autonomía y sostenibilidad de nuestros pueblos; en lo filosófico/conceptual que refiere a la utopía de otras praxis, comenzadas a desarrollar desde los años 70 pero que —en Venezuela y en el marco de la ALBA, de UNASUR y más recientemente de la CELAC, al menos— se convierten/se convertirían, en praxis concretas a partir de lo que pueda ser y va siendo realización en el siglo XXI.

Trataremos en el caso de Venezuela, de la(s) reforma(s) del sector salud, de la Misión Barrio Adentro¹⁵⁰ todavía en gran medida dentro de la concepción del *Estado bis* del que nos habla Miguel Ángel Pérez Pirela¹⁵¹, Estado ahora en transición al socialismo bolivariano y a sus Políticas de Estado, en la nueva institucionalidad. Cabe decir que en el centro —y a la vez en el contexto— de la crisis global del neoliberalismo y de la complejidad de las políticas necesarias en juego, el tratamiento del CAMPO de la salud cobra nuevos sentidos. Otros campos/sectores tienen impacto directo sobre la vida y salud de los pueblos y por tanto demandan a la gestión de las políticas públicas, la coherencia con *las políticas de seguridad y soberanía alimentaria, cambio climático, seguridad ciudadana, integración de los pueblos y la profundización de la democracia deliberativa y participativa*¹⁵².

Esos temas fueron tratados en la “Cumbre Social”, paralela a la Asamblea de la Organización de Estados Americanos (OEA) reunida en Cochabamba (Bolivia) en los primeros días de junio 2012, a la que asisten delegaciones de Perú, Chile, México, Argentina, Ecuador, Brasil y Venezuela. Y a la vez, la 42ª Asamblea de la OEA que allí se reunía, aprueba por consenso, en Bolivia, el 4 de junio del mismo año, la “Carta Social de las Américas”, que defiende los derechos colectivos¹⁵³.

149 GARCÍA LINERA Álvaro (2011) VI Foro Internacional de Filosofía Venezuela 2011 en Maracaibo. Agencia Venezolana de Noticias- Aporrea. org. Consulta en Línea 29-11-11. Disponible en: <http://aporrea.org/actualidad/n193820.html>

150 OPS/Ministerio Salud Venezuela (2006) Barrio Adentro: Derecho a la salud e inclusión social en Venezuela. Comité Editorial: Arachu Castro, Renato Gusmao, María Esperanza Martínez y Sarai Vivas-Martínez. Caracas, Venezuela. Consulta en línea 05-10-11. Disponible en: http://www.bvs.org.ve/libros/Barrio_Adentro_Derecho_a_la_Salud_e_Inclusion_Social.pdf

151 PÉREZ PIRELA Miguel Ángel (2008) Del Estado posible. Crónicas de una revolución. Publicaciones MONFORT C.A. IDEA Fondo Editorial. Ministerio del Poder Popular para la Cultura. Gobierno Bolivariano. Caracas, Venezuela.

152 Agencia Venezolana de Noticias (AVN) (2012) Evo Morales inaugurará Cumbre Social paralela a la Asamblea de la OEA. Consulta en línea 03-06-12. Disponible en: <http://aporrea.org/internacionales/n206659.html>

153 AVN (2012) OEA adopta Carta Social de las Américas que defiende derechos colectivos. Consulta en línea 05-06-12. Disponible en: <http://www.correodelorinoco.gob.ve/multipolaridad/oea-adopta-carta-social-americas-que-defiende-derechos-colectivos/>

7. Una introducción a lo que son las políticas de salud pública

Vicente Navarro¹⁵⁴ plantea *que la mayoría de los Estados-Nación han interpretado “política de salud” como homologables a “política de atención médica”. La política de atención médica es sin embargo una sola variable dentro de la ecuación de la salud nacional. Para Vicente Navarro, el objetivo fundamental de una política de salud debe ser crear las condiciones para asegurar la buena salud para toda la población, señalando que el Gobierno es la agencia primaria responsable de la política nacional de salud; sin embargo precisa que la responsabilidad primera de asegurar esas condiciones para la buena salud recae sobre las autoridades y la administración pública.*

¿Está Navarro separando Gobierno, autoridades y administración pública? ¿Son gobierno estas últimas? Estas preguntas serán abordadas en el desarrollo de la UCS-GSC.

El posicionamiento que adelanta Navarro coincide con la visión de Enrique Dussel en lo que respecta al papel necesario de las políticas y al poder de la acción pública en cuanto a “crear las condiciones para...”. También es importante —tal como lo plantea Mario Testa— definir el **para qué**.

Privilegiamos la presentación del trabajo de Navarro en base a lo que declara ser la intención del artículo que escribe, en los siguientes términos: *intenta romper con una visión errónea y reduccionista de lo que son las políticas nacionales de salud; (...) presenta una alternativa a la visión dominante y hegemónica en nuestras sociedades. Además, porque Navarro precisa lo que son, para él, los tres componentes principales de una política nacional de salud:*

1. El primer componente incluye intervenciones públicas dirigidas al **establecimiento, mantenimiento y fortalecimiento de los determinantes estructurales de la buena salud**; a saber: intervenciones políticas, económicas, sociales y culturales encaminadas a mejorar la salud. Pero el autor enseguida señala que *rara vez éstas (últimas intervenciones) se encuentran incluidas en la mayoría de los planes nacionales de salud a pesar de que son las políticas públicas más importantes en la determinación del nivel de salud de la población*. Con respecto a este primer componente, Navarro concluye que **las políticas públicas dirigidas a reducir las desigualdades sociales son, por tanto, componentes de una política nacional de salud. Corresponden a las intervenciones más efectivas para lograr el mejoramiento de las condiciones de salud de la población.**
2. El segundo componente corresponde a los *tipos de intervenciones incluidas en las políticas públicas* dirigidas a individuos, enfocadas en lograr cambios en el comportamiento individual y en los estilos de vida. Afirmar Navarro que **los estilos de vida determinantes son los que han tenido mayor visibilidad en la formulación de las políticas de promoción y prevención de la**

154 NAVARRO Vicente (2008) ¿Qué es una política nacional de salud? En: CLACSO-TAREAS N° 130 septiembre-diciembre. Panamá. Consulta en línea 14-11-11. Disponible en: <http://bibliotecavirtual.clacso.org.ar/ar/libros/panama/cela/tareas130.pdf>
 NOTA: tomar en cuenta que en el texto, Navarro se refiere a estilos de vida determinantes y no a determinantes de los estilos de vida, lo mismo que se refiere a socialización y empoderamiento determinantes y no a determinantes de la socialización y del empoderamiento, lo cual parece estar indicando otra forma de consideración de la(s) problemática(s) a la(s) que apuntan.

salud, al ser percibidos por quienes manejan las políticas como los más manejables y sobre los que resulta más fácil lograr acuerdos.

3. El tercer componente o tipo de intervención pública son *la socialización y el empoderamiento determinantes que conectan los determinantes estructurales con los estilos de vida*, puesto que establecen las relaciones entre las responsabilidades colectivas y las individuales, para la creación de las condiciones que aseguren una buena salud. Navarro señala que este tipo de intervención incluye el alentar y animar a los individuos para llegar a involucrarse en los esfuerzos colectivos para mejorar los determinantes estructurales de la salud, como lo es la reducción de las desigualdades sociales en nuestras sociedades o la eliminación de las condiciones de opresión, discriminación, explotación o marginalización que producen enfermedad.
4. El autor concluye que el empoderamiento de las poblaciones vulnerables es un componente esencial de una política nacional de salud. Pero a la vez, el autor llama la atención acerca de la necesidad de **cuestionar** dos términos utilizados en conexión con estos dos elementos del tercer componente de las políticas de salud. Se refiere al término “**capital humano**” que *trivializa el concepto de solidaridad*, y al término “**cohesión social**”¹⁵⁵, que considera *profundamente conservador*, ligado a las democracias cristianas; término a través del cual no se cuestiona el orden social y que puede *coexistir con la explotación y altos niveles de enfermedad*.

Carolina Martínez Salgado¹⁵⁶ plantea que, en general, las políticas de salud de la última década en América Latina, concentradas en las intervenciones preventivas de bajo costo y alto rendimiento dirigidas a disminuir la mortalidad por algunas de las más frecuentes enfermedades transmisibles dejaron de lado alternativas preventivas verdaderamente radicales y así empezaron a retirarse del frente curativo. Al precisar sobre esas alternativas radicales señala que son *las que supondrían transformaciones profundas del cuadro global de las modalidades productivas y de los consumos que rodean la vida de la población, con la consecuente modificación efectiva de los riesgos a la salud originados en el mundo en el que vive, lo cual hubiera demandado un proceso social conjunto guiado por gobiernos capaces de operar su instrumentación, y que sin duda hubiera competido en costos con los más avanzados procedimientos curativos*.

En Venezuela, desde la nueva hegemonía en construcción, un posicionamiento frente a la lucha contra la determinación social y económica de las condiciones de vida, trabajo y salud de la población se incorpora no sólo en el marco constitucional sino en los Lineamientos de los Planes de Desarrollo Nacional. Efectivamente, en el documento de cumplimiento de las Metas del Milenio, en 2004, se lee al presidente Chávez¹⁵⁷ expresándose de la siguiente manera:

¹⁵⁵ BARBA SOLANO Carlos y Néstor Cohen (Coordinadores) (2011) Perspectivas críticas de la cohesión social. Desigualdad y tentativas fallidas de integración social en América Latina. CLACSO. Colección CLACSO-CROP. Disponible en: <http://bibliotecavirtual.clacso.org.ar/ar/libros/clacso/crop/BarbaSolano-Cohen.pdf>

¹⁵⁶ MARTÍNEZ SALGADO Carolina (2008) “Abrir la epidemiología” Taller Latinoamericano sobre Determinantes Sociales de Salud. México. Consulta en línea 20-03-2010. Disponible en: www.alames.org/documentos/ponencias.pdf

¹⁵⁷ RBV- CHÁVEZ Hugo (2004) *Cumpliendo las Metas del Milenio*. Gabinete Social. Hecho el Depósito de ley. ISBN 980-6456-12-2. Depósito legal: If 25220043003727. Disponible en: http://www.sistemasfgm.com/bdcncu/odm/Docs/Metas_Milenio.pdf. RBV (República Bolivariana de Venezuela). Gabinete Social (2004) *Cumpliendo las Metas del Milenio*. Impreso en Venezuela por Libros Comala.com, C. A. 1ª Edición. Consulta en línea 28-01-2006. Disponible en: <http://planipolis.iiep.unesco.org/upload/Venezuela/Venezuela%20MDG%20Report.pdf>

*Gracias a la aprobación en referéndum de la Constitución de 1999 por parte del pueblo de Venezuela se transita de una democracia representativa con contenidos políticos, económicos y sociales restringidos, a una democracia participativa y protagónica con contenido amplio en los aspectos políticos, económicos y sociales, incluyendo a todos los venezolanos, sin discriminación alguna. La **nueva concepción de la política social del Estado** basada en la Constitución se realiza bajo un enfoque integral, donde prevalece la garantía de los derechos humanos, sociales, civiles y económicos de todos los ciudadanos, independientemente de su condición social o económica. Por lo tanto, tales derechos de salud, vivienda, educación, trabajo, participación política, entre otros, son derechos inalienables de todos los venezolanos, superando la vieja concepción de abordar los problemas sociales como un asunto de caridad o asistencialismo público.*

*El gobierno Revolucionario orienta su política social hacia la igualdad y la inclusión social, así como también a la promoción del respeto de los derechos de aquellos sectores tradicionalmente excluidos como los pueblos indígenas, la población en situación de extrema pobreza, los infantes y adolescentes, ancianos y mujeres, sobre todo en condiciones de pobreza. Para el logro de esta orientación de la política social el gobierno Revolucionario ha puesto en marcha, a mediados del año 2003, la ejecución de programas sociales de alcance masivo como son las “**Misiones**” [estrategias], dirigidas a educar, sanar y capacitar a los venezolanos, principalmente a aquellos que habitan en las zonas pobres y de difícil acceso. En estas Misiones se alfabetiza a la población y se les da la oportunidad de proseguir con sus estudios en todos los niveles. Así mismo, se atiende la problemática de salud enfocada en el aspecto preventivo. Por otro lado, se atiende la capacitación y calificación laboral que permita a los ciudadanos participar en mejores condiciones en el proceso productivo. En lo concerniente a la población indígena, la Constitución prevé el carácter especial que debe asignarle el Estado a estos individuos en el orden económico, social, ambiental y cultural.*

*En general, las políticas sociales aplicadas presentan deficiencias al abordar el problema de la pobreza, el cual es un problema de corte transversal que se expresa en los diferentes fenómenos sociales como la desnutrición, las enfermedades endémicas, la mortalidad infantil, el hambre, entre otros, que se resumen en los Objetivos de Desarrollo del Milenio. Creo además que el mundo pobre debe revisar los **modelos de desarrollo** que se están llevando a cabo en nuestros países; percibo la necesidad que tenemos de buscar un modelo de desarrollo que vaya más allá del planteado por el mundo capitalista desarrollado.*

En diciembre de 2010, en las *Líneas de Chávez*¹⁵⁸, fue cuando el Presidente lanzó la propuesta del *Vivir- viviendo*. Retoma los planteamientos anteriores al dirigirse al país el 27 de febrero de 2011, hablando de esta manera¹⁵⁹: “...el trabajo (...) emprendido desde el inicio del gobierno se consolidará con la conquista de una mejor **calidad de vida** para el pueblo, para así **vivir viviendo** y *no vivir muriendo*. ...Estoy construyendo con ustedes en ese **esfuerzo vital**, para darle a cada quien lo que le corresponda, **vivir viviendo** y *no vivir muriendo*, **vivir**, en condiciones de seguridad y de allí la alimentación, el vestuario, el empleo liberador, la educación, la salud, la seguridad social, satisfacer las necesidades de cada uno, [cada vez más allá], esa es la misión del socialismo. Posteriormente el Presidente hará la conexión de esta propuesta con el planteamiento bolivariano de la Suprema Felicidad Social, lanzado en el “Congreso de Angostura”, planteamiento que como utopía abre el espacio y la dedicación del Estado a la realización de la Voluntad-de-vida.

158 CHÁVEZ Hugo (2010) El Sermón del Cerro. Líneas de Chávez 26-12-11. Consulta en línea 25-01-12. Disponible en http://www.minci.gob.ve/lineas-de-chavez/82/202473//el_sermon_del.html

159 CHÁVEZ Hugo (2011) Jornada en conmemoración de El Caracazo. En masacre de 1989 no hubo pronunciamientos por parte de ONU u OEA. Consulta en línea 22-08-11. Disponible en: <http://exwebserv.telesurtv.net/secciones/imprimir/index.php?ckl=89626>

Así se expresa: “el objetivo central de la Revolución Bolivariana es lograr la satisfacción plena de las necesidades fundamentales para la vida, para el desarrollo y crecimiento de la vida del pueblo, **la vida llena, la vida plena** (...). En el capitalismo, la gran mayoría es condenada a vivir muriendo, el socialismo libera del vivir muriendo al pueblo y lo pone a vivir viviendo, eso es una realidad (...) (Tenemos) los distintos programas sociales que impulsa el Ejecutivo para garantizar que la población disfrute del buen vivir...”

Esa es una manera de referirse, en lo concreto-venezolano, a planteamientos que en el Reporte Stiglitz¹⁶⁰ se señalan. Es decir:

... la reforma del sistema internacional debe tener por objetivo mejorar el funcionamiento de la economía al servicio del bien común mundial. Ello implica a la vez trabajar por objetivos de largo plazo, tales como el crecimiento durable y equitativo, la creación de empleos conformes al concepto del “trabajo decente”¹⁶¹, la utilización responsable de los recursos naturales y la reducción de las emisiones de gas con efecto invernadero, y sobre asuntos inmediatos, entre ellos, la respuesta a las crisis alimentarias y financieras, y a la pobreza mundial (...) las Metas del Milenio contra las amenazas del cambio climático deben permanecer como prioridades absolutas.

Es imperativo inscribir las políticas en el marco de un conjunto de objetivos adaptados a una visión amplia de la justicia y de la solidaridad social —y particularmente— atenta al bienestar de los países en desarrollo y a los límites impuestos por el ambiente. Sería erróneo, indigno, irresponsable no buscar sino paliativos superficiales a la crisis e ignorar los problemas muy reales que se plantean a la economía y a la sociedad mundial, entre ellos (...) las debilidades de la gobernanza y el control democrático, particularmente en los organismos internacionales. (...) la crisis no es sino el síntoma de un juego profundamente disfuncional de los mecanismos mundiales.

Del planteamiento anterior rescatamos la referencia al Cumplimiento de las Metas del Milenio en lo que refiere a lo que está al centro del cambio necesario para superar la crisis gestada por lo que Stiglitz reconoce como “la disfuncionalidad de los mecanismos mundiales”. Meta 1: **Disminuir a la mitad la proporción de personas en pobreza extrema entre 1990 y 2015**. Con toda la variación que en Venezuela ha habido en los reportes sobre ese indicador, pasando de 24% en 1990 a 19,6% en 1992, pero a 42,5% en 1996, bajando a 16% en el 2000 y nuevamente subiendo a 29,8% en 2003, se observa que ya en 2006 baja a 11% para situarse desde el año 2007 en 9,6%, en pleno cumplimiento de la Meta 1. La pregunta que queda por responder es: ¿QUÉ LO HIZO POSIBLE, en ese tiempo?.

¹⁶⁰ STIGLITZ Joseph y los miembros de la Comisión de Expertos Financieros reunida por las Naciones Unidas (2010) El Reporte Stiglitz. Para una verdadera reforma del sistema monetario y financiero después de la crisis mundial. Editores: Actes Sud. Colección Babel. 1ª Edición en francés, abril 2012. Arles, Francia.

¹⁶¹ NOTA: El “trabajo decente” es una reivindicación central de la OIT. Implica “la posibilidad de acceder a un trabajo productivo y justamente remunerado, la seguridad en el medio de trabajo y una protección social para las familias, mejores perspectivas de desarrollo personal y de integración social, la libertad de expresar sus reivindicaciones, de organizarse y de participar en las decisiones que afectan su vida, la igualdad de chances y de tratamiento para todos, hombres y mujeres. En la República Bolivariana de Venezuela el término utilizado es “empleo o trabajo digno”.

Mark Weisbrot^{162, 163}, analista internacional, describe la situación de esta manera: *Entre 2003 y 2007 la reducción del porcentaje de hogares pobres baja drásticamente de 54% a 27,5%. Más drástica aún fue la reducción en 70% del número de hogares en pobreza extrema; de 25.1% pasa a 7.6% Estas tasas de pobreza miden sólo ingresos líquidos, no incluyen los beneficios tales como atención a la salud y educación.*

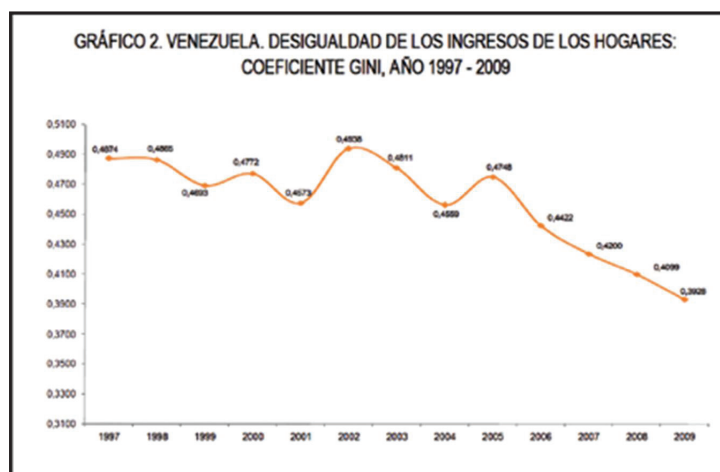
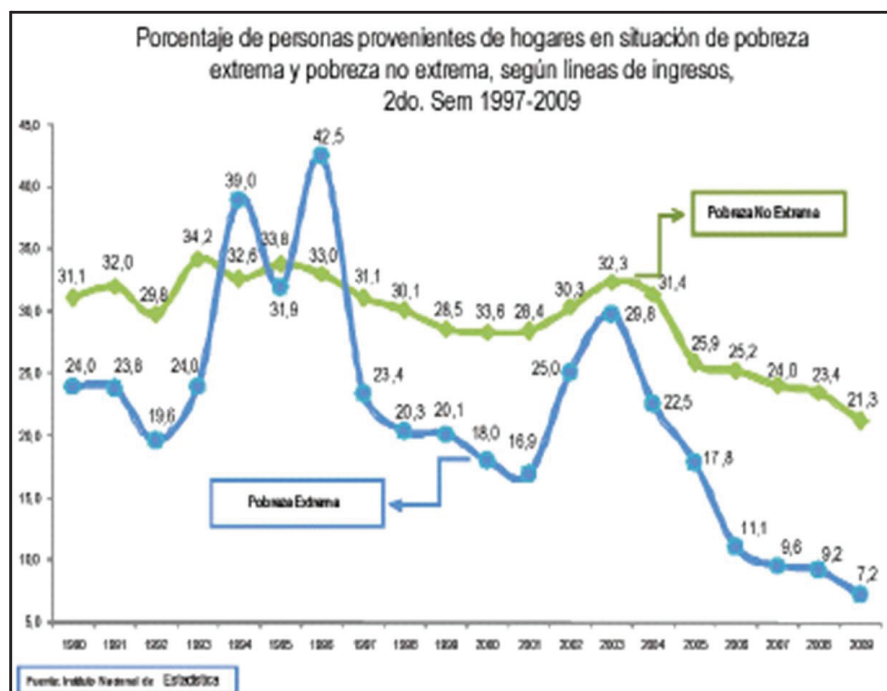
*Si Venezuela fuese cualquier otro país [plantea Weisbrot] esa enorme reducción de la pobreza en un tiempo tan corto hubiese sido divulgada como un logro significativo. Sin embargo, como el gobierno de Venezuela, y especialmente su presidente, Hugo Chávez Frías, son constantemente menospreciados en medios de comunicación, gobiernos y círculos intelectuales y políticos, esto no ha sucedido. Al contrario, la reducción de la pobreza en Venezuela ha sido negada frecuentemente. (...) Se trata de un logro mayor. (...) La mayor parte de las controversias sobre el progreso social y económico bajo la administración Chávez es simplemente el resultado de la desinformación, los prejuicios políticos, una fortísima confianza en las fuentes de la oposición y un generalizado mediático y político hostil clima hacia un gobierno que se encuentra asimismo en conflicto con Washington*¹⁶⁴.

Si bien la reducción de la pobreza y de la pobreza extrema muestran sólo un aspecto de las ecuaciones posibles, cifras complementarias pueden observarse cuando se trata de la progresión positiva del índice de desigualdad expresado en el coeficiente de Gini; el mismo refiere a las desigualdades en cuanto a las acciones y políticas redistributivas, recordando que mientras más se aproxima a cero, más se acerca a la igualdad absoluta. El coeficiente pasa de 0,498 en 1999 a 0,394 en el 2010 y se mantiene en 0,39 en 2011. De nuevo lo analizaremos en otro contexto, más adelante; ahora lo mencionamos sólo como impacto temprano de las nuevas políticas públicas y sus estrategias para crear las condiciones de vida plena. No podemos sin embargo excluir en este momento una apreciación que Weisbrot deriva de sus análisis. Con respecto al comportamiento del coeficiente de Gini en Venezuela, el autor señala: *Las desigualdades también encuentran un descenso substancial medidas por el coeficiente de Gini —pasa de 0,487 en 1998 y de 0,481 en 2003, a 4,2 en 2007—. Para tener una idea gruesa del tamaño de esta reducción en las desigualdades, habría que compararla con un movimiento similar en la dirección contraria: el coeficiente de Gini en los Estados Unidos, en el período 1980-2005 pasó de 0.403 a 0.469, aun en un período en el que hubo una inmensa redistribución del ingreso.*

162 WEISBROT Mark (2008) Poverty Reduction in Venezuela: A Reality-Based Analysis. Revista. Harvard Review of Latin America. Otoño 2008. Consulta en línea 01-06-11. Disponible en: <http://www.drclas.harvard.edu/revista/articles/view/1100>

163 WEISBROT Mark (2008) Una agenda de investigación vacía: La creación de mitos sobre la actualidad venezolana. CEPR. http://www.cepr.net/documents/publications/venezuela_research_2008_03_spanish.pdf

164 WEISBROT Mark, Rebecca Ray y Luis Sandoval (2009) The Chávez Administration at 10 Years: The Economy and Social Indicators. CPR. Consulta en línea 26-10-12. Disponible en: <http://www.cepr.net/documents/publications/venezuela-2009-02.pdf>



Si volvemos a la concepción de las políticas sociales expresada por el presidente Chávez en 2004 habría que comenzar a realizar estudios que den respuestas a los grados de correlación entre estos resultados y el impacto de las estrategias y medidas avanzadas. No sólo como elemento demostrativo sino fundamentalmente como posibilidad de profundización en el alcance de los objetivos planteados.

Toda esta información sobre política social, política social incluyente y lucha contra las desigualdades e inequidades en salud, desarrollada anteriormente, viene al caso en relación con la discusión inicial sobre gobernabilidad y gobernanza.

8. ¿Para qué nos sirven los marcos de referencia conceptuales en relación con la llamada política de “la nueva salud pública” luego del Consenso de Washington?

Con el anterior marco de referencia conceptual, pasaremos a referirnos al significado y al trasfondo de la propuesta de “La Nueva Salud Pública” lanzada a mediados de los años 90, desde la OMS-Ginebra, para las Américas¹⁶⁵. Esa propuesta que prometía en su título “otra comprensión, planificación y organización” se lanzó desde OPS/OMS concretamente en 1995, en tiempos en que en Latinoamérica se extendían todavía los “señuelos de la modernización”. Tiempos en que América Latina era objeto de la globalización/neocolonización neoliberal. De manera que estaremos trabajando esta vertiente de nuestros análisis en el contexto sociopolítico y económico que se desarrolla en mayor profundidad en el SEMINARIO 4/de10 y que no perderemos de vista. Es decir, insertamos la información, los textos y análisis que siguen en el espacio/tiempo/rizoma de las propuestas contenidas en los intereses, principios, estrategias, fines y políticas públicas que correspondieron a ese período de la REFORMA DEL ESTADO. Se trató de una propuesta de Reforma inducida —como lo hemos visto— por organismos internacionales que vehiculizaron las políticas e intereses del Consenso de Washington, del BID y del FMI, significando finalmente para nuestros países, la construcción programada, no casual, de lo que ha sido denominado la Crisis del Estado.

Veremos esos intereses, principios y sus estrategias incorporadas, para su búsqueda de **legitimación**, en los documentos y propuestas políticas de la NUEVA GESTIÓN PÚBLICA PARA AMÉRICA LATINA¹⁶⁶ y de la CARTA INTERAMERICANA DE CALIDAD EN LA GESTIÓN PÚBLICA¹⁶⁷ inducidas por el CLAD, a lo que comenzamos a referirnos ya en el anterior SEMINARIO 1/de10, en esta UCS-GSC y sobre lo que volveremos en los SEMINARIOS 6- 8/de10, de este mismo Tiempo 1 de la Unidad Curricular.

Y visto el papel de la OMS/OPS en las políticas de salud de prácticamente todos los países del planeta, vale la pena tener en cuenta también los cuestionamientos hechos recientemente a la misma desde el interior de la propia organización. Me refiero a los análisis incluidos en la publicación *The Lancet* en la que Richard Horton se pregunta si la OMS sobrevivirá¹⁶⁸, donde responde que sin duda Sí! pero donde hace confidencias, infidencias, cuestionamientos y propuestas en el siguiente orden de ideas (que resumimos para incentivar el pensamiento crítico y la necesaria discusión):

165 OMS (1995) Nueva Salud Pública. Noveno Programa General de Trabajo. Papel de Trabajo. Circulación interna. Ginebra.

166 CLAD: Centro Latinoamericano de Administración para el Desarrollo (1998) Una nueva gestión pública para América Latina. Consulta en línea 26-08-11. Disponible en: <http://www.clad.org/documentos/declaraciones/una-nueva-gestion-publica-para-america-latina>

167 CLAD: CI-CGP: Carta Interamericana de Calidad en la Gestión Pública (2008) Aprobada por la X Conferencia Iberoamericana de Ministros de Administración Pública y Reforma del Estado. 26 y 27 de junio 2008 San Salvador. El Salvador. Adoptada por la XVIII Cumbre Iberoamericana de Jefes de Estado y de Gobierno celebrada en San Salvador 29 al 31 de Octubre de 2008. El Salvador. Consulta en línea 13-10-11. Disponible en http://www.salud.gob.sv/archivos/pdf/carta_iberamericana_de_calidad_en_la_gestion_publica.pdf

168 HORTON Richard (2012) Can WHO Survive? *TheLancet* 30 (9852). Consulta en línea 29-10-12. Disponible en: <http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736%2812%2961810-8/fulltext?elsca1=ETOC-LANCET&elsca2=email&elsca3=E24A35F>

“...Gente competente-Organización incompetente, una pieza de investigación cualitativa: entrevistas entre 126 funcionarios de todos los niveles de la OMS (...) una organización en la cual “se pierden los aprendizajes y los mensajeros son liquidados”. Se necesita profunda transformación de la organización. No hay visión técnica, ha perdido su sentido de unidad, proyectos individuales sin perspectiva, competitividad interna entre programas, disociación entre lo que se dice y se hace, las sinergias se pierden, la duplicación es constante y guerras a muerte son continuas, ruptura general de responsabilidades y transferencia a otros: Fondo Global, Banco Mundial”.

... tiene que cambiar su modelo operativo... El problema no tiene nada que ver con fondos. El reto principal es la focalización en pocas funciones críticas y la entrega de las mismas a quienes tengan las máximas cualidades.

La OMS necesita darse cuenta del potencial de sus miembros... perdidos en burocracia... sin reconocimientos... sin liderazgo inspirador...

9. El Estado venezolano hacia la sociedad y la salud, en el Socialismo del siglo XXI. Desarrollo conceptual de la medicina social y práctica política en salud colectiva

Desde el año 2006 el Ministerio del Poder Popular para la Salud venezolano cuenta con un Viceministerio de Redes de Salud Colectiva, dando así una clara señal de la direccionalidad a seguir, del papel que se atribuye a la organización y la participación popular y de las prioridades en los objetivos a lograr. En el marco de ese contexto histórico y sociopolítico, y tal como se ha discutido en otros documentos internacionales^{169, 170, 171}, incorporamos ahora al desarrollo de nuestras discusiones en la UCS-GSC algunos otros elementos históricos y políticos que contribuyen a situar los inicios, el rumbo, las razones y el alcance del movimiento conceptual y la práctica de la propuesta de salud colectiva en América Latina¹⁷² y su progresión en la concreción de mejores condiciones de vida y salud para la población venezolana.

Mantenemos que en ese esfuerzo por resistir, indagar, analizar, cuestionar y transformar, es como se fue y se continúa definiendo el tiempo, el espacio, los territorios y las plataformas requeridas para las propuestas de lanzamiento de formas de vivir, lógicas, prácticas sociales y políticas socioeconómicas y de salud, opuestas a las de los movimientos y políticas tutelares del capitalismo/neoliberalismo que entre otras demandas reclamaban y continúan reclamando: poderes occidentales

169 ALVARADO Carlos, María Esperanza Martínez, Sarai Vivas, Nuramy Gutiérrez y Wolfrang Metzger (2008) Cambio social y política de salud en Venezuela. *Medicina Social* V3 (2): 113-129. México. Consulta en línea 05-04-2009. Disponible en: <http://www.medicinasocial.info/index.php/medicinasocial/article/viewFile/202/421>

170 MUNTANER Carles, Salazar R. M., Rueda S., Armada F. (2006) Challenging The Neoliberal Trend: The Venezuelan Health Care Reform Alternative. *Canadian Journal of Public Health*, 97(6):119-124.

171 MUNTANER Carles, Francisco Armada, Haejoo Chung, Rosicar Mata, Leslie Williams-Brennan y Joan Benach (2008) “Barrio Adentro” en Venezuela: democracia participativa, cooperación sur-sur y salud para todos. *Medicina Social* 3(4):306-322. www.medicinasocial.info. Consulta en línea 22-05-09. Disponible en: <http://www.medicinasocial.info/index.php/medicinasocial/article/viewFile/267/537>

172 GRANDA Edmundo (2004) ¿A qué llamamos salud colectiva, hoy? *Revista Cubana de Salud Pública*. Abril-junio. Año 30. La Habana, Cuba. Consulta en línea 24-07-11. Disponible en: <http://redalyc.uaemex.mx/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=21430209>

absolutos, menos presencia del Estado, menos regulaciones, más endeudamientos, pero más reducción del gasto público, bajos sueldos y salarios al trabajo público y en general a la mano de obra; mayores limitaciones al nivel de empleo, prevalencia de un mercado “puro y perfecto” capaz de autorregularse, además de plantear “la destrucción de las resistencias colectivas”¹⁷³.

Es en ese contexto que la medicina social latinoamericana da origen al movimiento y la práctica sociopolítica por la salud colectiva¹⁷⁴, al *dar visibilidad e importancia a lo social en la producción de las condiciones de enfermedad, muerte y atención a la salud. Ello ha sido considerado como esencial, máxime en tiempos en que existía —y aún existe— un predominio de las visiones gerenciales y tecnocráticas para abordar y resolver los problemas colectivos de salud-enfermedad en el mundo.*

En la historia del pensamiento y práctica de la medicina social latinoamericana¹⁷⁵, que había arrancado en los años 70, ya se destacaba que a inicios de la década de los 90 se intensificaba el esfuerzo por indagar el pasado con miras a dar respuesta a lo que OPS/OMS llamó la Crisis de la salud pública. La misma fue definida en los siguientes términos: se trata de una crisis por *la incapacidad de la mayoría de las sociedades para promover y proteger su salud en la medida que sus circunstancias históricas lo requieren (...). La salud pública (...) perdió su identidad, quedando reducida a una colección de acciones parciales, desordenadas e ineficaces desarrolladas, no por un Estado de derechos sino por un Estado en retirada de sus obligaciones sociales*¹⁷⁶.

Se abrieron debates en Latinoamérica y en el mundo, lanzándose internacionalmente los movimientos, discursos e intentos que promulgaron la necesidad de reforzar la propuesta de cambio en los determinantes de la salud y efectivamente en tratar de alcanzar “salud para todos”^{177, 178}, lo cual implicó y se conectó en Venezuela con una profunda movilización en los espacios universitarios a través de los movimientos de reforma curricular^{179, 180, 181} que giraron fuertemente alrededor de la

173 BOURDIEU Pierre (2000) L'essence du neoliberalismo. En: Le temps des utopies. Manière de Voir N° 112. Le Monde Diplomatique. Septiembre 2010.

174 GRANDA Edmundo (2004) ¿A qué llamamos salud colectiva, hoy? Revista Cubana de Salud Pública. Abril-junio. Año 30. La Habana. Cuba. Consulta en línea 24-07-11. Disponible en: <http://redalyc.uaemex.mx/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=21430209>: La medicina social había nacido en Europa y se extendió en el mundo. Edmundo Granda sintetiza esos orígenes planteando que *nace simultáneamente en Alemania con Salomón Neumann y Rudolf Virchow; con Jules Guérin en Francia; con William Farr en Inglaterra; y con Francesco Puccionotti en Italia.(...) El concepto, a pesar de que era utilizado en una forma ambigua, trataba de señalar que la enfermedad estaba relacionada con los “problemas sociales” y que el Estado debería intervenir activamente en la solución de los problemas de salud (...). Su uso siempre tenía ...un carácter combativo, apoyando los principios fundamentales de las revoluciones de 1848.*

175 OPS/OMS (1992) La Crisis de la salud pública. Reflexiones para el Debate. Publicación Científica N° 540. Washington, D.C.

176 ALMEIDA Naomar y Jairnilson Silva Paim (2010) La crisis de la salud pública y el movimiento de salud colectiva en Latinoamérica. Cuadernos médico sociales 75:5-30. Consulta en línea 20.06.2011. Disponible en: <http://www.ilazarte.com.ar/cuadernos/pdf/n75a345.pdf>

177 OMS (1979) Formulación de estrategia con el fin de alcanzar salud para todos en el año 2000. Serie Salud para Todos N° 2. Ginebra.

178 OMS (1981) Regional Strategy for Attaining Health for All by the Year 2000. Región Oficial para Europa. Copenhague.

179 NÚÑEZ Norma, Yolanda Machado y Milagros Medina, Coordinadoras (1988) Propuesta de Línea Curricular Atención Primaria de Salud/ Medicina Preventiva y Social. Facultad de Medicina, UCV. En: Informe de Gestión Decanal 1987-1990 (pp.167-200) Luis López Grillo, Decano. Ediciones de la Facultad de medicina. UCV. Caracas, Venezuela.

180 UCV/UCLA (1989) La Universidad Latinoamericana y la Salud de la Población. Relato final de la Reunión de Bajo Seco. Luis López Grillo, Marta Rodríguez, Norma Núñez, Relatores. Ediciones del Rectorado de la Universidad Central de Venezuela. Caracas, Venezuela.

181 OPS/UDUAL (1989) La Universidad Latinoamericana y la Salud de la población. Relatos de las Reuniones de Caracas-Bajo Seco y de Cuenca. Contribución de la Universidad Latinoamericana a la Atención Primaria y a los Sistemas Locales de Salud. Relatores: Patricio Yépez, Alberto Geiringer y Miguel Rodríguez. Caracas, Venezuela.

atención primaria de salud^{182, 183} y la capacidad resolutive^{184, 185} de los servicios para dar respuestas a las necesidades de salud de la población. Al interior de los Ministerios de Salud y de los espacios académicos se trató principalmente de reformas y retoques conceptuales en políticas, estrategias y formas de gestión de servicios que —aunque sin apoyo político— sin embargo permitiesen, en lo diagnóstico, en lo operativo y en la formación de profesionales, contribuir a capacitar y superar las deficiencias y desigualdades en salud. Quedan pendientes nuevas respuestas a las preguntas de Testa y Spinelli¹⁸⁶: ¿Es la práctica una construcción teórica? ¿Es la teoría una reflexión sobre la práctica? Surgen entonces en esos años 90, en forma “casi clandestina”, lo que fueron los tímidos lineamientos de la Nueva Salud Pública¹⁸⁷, asentados sobre las bases científicas de las ciencias biológicas, sociales y comportamentales, aunque todavía sin mucho cuestionamiento del orden social que los sustentaban.

ES OPORTUNO HACER UN PARÉNTESIS en el seguimiento de este proceso histórico para hacer notar cómo pueden darse circunstancias regresivas frente a los cambios alcanzados en torno a estas luchas. Así cabe decir que esos lineamientos de la Nueva Salud Pública a los que hacíamos referencia —al menos en la mayoría de las prácticas de formación propiciadas en las universidades tradicionales venezolanas— terminaron por volver a prevalecer, agotando las visiones y prácticas de vanguardia de los años 90 de los cuales hemos aportado amplias referencias. Señalamos en este paréntesis que hubo que esperar el surgimiento de los programas de Medicina Integral Comunitaria en el año 2007 en los nuevos espacios de educación superior promovidos por el Gobierno de la República Bolivariana de Venezuela, en el marco del Convenio Integral de Cooperación¹⁸⁸ firmado entre Venezuela y Cuba, en el año 2000, y la Reforma Parcial de la Ley del

182 OMS/UNICEF (1978) Primary Health Care: Report of The International Conference on Primary Health Care. Alma Ata, URSS. Publicación Ginebra.

183 NÚÑEZ Norma y Leonardo Montilva, Relatores (1991) La universidad venezolana y la Salud de la población. II Encuentro Nacional de Universidades Venezolanas, Sanare, Estado Lara. En: Memorias de la Conferencia Integrada Universidad Latinoamericana y Salud de la Población. La Habana, Cuba.

184 RODRÍGUEZ Marta (1990) El problema de la capacidad resolutive en atención primaria de salud. En: Informe de Gestión 1987-1990. Tomo II, pp. 602-613 Luis López Grillo. Facultad de Medicina. Universidad Central de Venezuela. Imprenta Universitaria. Publicaciones de la Facultad de Medicina. UCV. Caracas, Venezuela.

185 NÚÑEZ Norma (Relatora) (1990) Taller: Capacidad Resolutiva de Clínicas, Básicas y Preventivas en Atención Primaria de Salud. Maracay 1° al 4 de marzo 1990. En: APS Recursos Humanos y Sistemas Locales de Salud. Grupo Interprogramático OPS. Caracas, Venezuela.

186 TESTA Mario, Hugo Spinelli y Grupo Editor (1991) V Jornada de Atención Primaria de la Salud y II de Medicina Social. “Salud, crisis y pobreza en el marco del ajuste, problemas actuales y construcciones posibles. ¿Es la práctica una construcción teórica? ¿Es la teoría una reflexión sobre la práctica?. Buenos Aires, Argentina.

187 OMS (1995) Nueva Salud Pública. Noveno Programa General de Trabajo. Papel de Trabajo. Ginebra.

188 Convenio Integral de Cooperación Venezuela-Cuba (2000) En: <http://www.venezuelaencuba.co.cu/venezuelaencuba/sintesis.html>. En el campo de la salud comprende al menos: Misión Barrio Adentro I y II; Misión Milagro; Misión José Gregorio Hernández; Formación de Médicos Integrales y Tecnólogos de la Salud en Venezuela a través de la Misión Barrio Adentro; Formación de Médicos Integrales y Tecnólogos de la Salud en Cuba; Misión Sucre.

Ejercicio de la Medicina recientemente efectuada en Venezuela¹⁸⁹, para que ahora se retome en el seno de la academia positivista-hegemónica, en su más amplia y significativa dimensión, la discusión sobre la formación de profesionales que Venezuela necesita en el campo de las ciencias de la salud. No puede considerarse la formación de esos profesionales fuera del marco del servicio público y de la discusión crítica sobre lo que ha sido considerado como “la burocracia estatal”. En el marco de otras discusiones en las que se considera esa llamada burocracia estatal, Oscar Oszlack^{190, 191, 192} se pregunta: *¿cuál sería su consistencia interna y su capacidad de ponerse al servicio de un proyecto político democrático?* Para este autor, *la burocracia estatal, viuda administrativa de sucesivos gobiernos y regímenes políticos, acaba convirtiéndose en un inmenso cementerio de proyectos políticos (...) las burocracias se heredan, no se construyen ex-novo. Y aunque, desde una visión conspirativa, siempre aparecen como maquinarias firmemente decididas a desbaratar las mejores intenciones políticas, la responsabilidad de los propios gobernantes en su accionar no puede minimizarse*¹⁹³.

A la luz de algunos elementos del desarrollo conceptual que hemos insertado en este capítulo, valdrá la pena discutir y argumentar posiciones en torno al siguiente planteamiento del mismo autor: *Para saber gobernar deben reunirse tres condiciones poco frecuentes: dominar técnicamente los saberes técnicos del área o sector, tener capacidad de liderazgo y experiencia acreditada en el manejo de la gestión pública y conocer de qué modo las variables políticas afectan los procesos decisorios. Cuanto más elevada la jerarquía de la función, mayor esa triple exigencia. Pero la idoneidad también debe ser ética, como lo establece la actual doctrina constitucional y la jurisprudencia coincidente de la Corte Suprema de Justicia. En tal sentido, el respeto a los requisitos técnico-políticos, además del ético, refuerza la exigencia, ya que sería poco ético tanto designar como aceptar la ocupación de un cargo para el que, aun en la más modesta de las funciones públicas estatales, hay que saber para gobernar*¹⁹⁴.

189 Esa discusión parece recomenzar, ahora inserta en el marco de la próxima graduación de 8200 médicos integrales comunitarios que iniciaron sus estudios en 2007 tras la aprobación de su malla curricular por el Consejo Nacional de Universidades (CNU) y la aprobación de la Reforma Parcial de la Ley del Ejercicio de la Medicina por parte de la Asamblea Nacional, en fecha 17-11-11. Se aprobó la modificación del numeral tercero del artículo 4 de la actual normativa que rige el ejercicio de la profesión tras haber sido suspendida su sanción para realizar una revisión a los cuatro artículos (3 y 4 ordinal 1; 22 y 35) que habían sido aprobados el 1º de noviembre pasado.

190 OSZLAK Oscar (1992) Formación del Estado en América Latina: Elementos teórico-metodológicos para su estudio. Cedes, Buenos Aires, Argentina.

191 OSZLACK Oscar. Disponible en: <http://www.oscaroszlack.org.ar/notas-periodisticas.php>

192 OSZLACK Oscar (1998) La dimensión social de la esfera pública. En: OSZLACK, Oscar (2006): *Los miedos de los argentinos: ensayos sociopolíticos y culturales*, CEDES Espacio, Buenos Aires. Disponible en: <http://www.oscaroszlack.org.ar/images/articulos-prensa/La%20dimension%20social%20de%20la%20esfera%20publica.pdf>

193 OSZLACK Oscar (2006) ¿ESTADO DE CORRUPCIÓN O CORRUPCIÓN DEL ESTADO?. En: Oscar Oszlack (2006): *Los miedos de los argentinos: ensayos sociopolíticos y culturales*, CEDES Espacio, Buenos Aires. Disponible en: <http://www.oscaroszlack.org.ar/images/articulos-prensa/Estado%20de%20corrupcion%20o%20corrupcion%20del%20Estado.pdf>

194 OSZLACK Oscar (2007) ¿Qué hay que saber para gobernar? Clarín. Consulta en línea. Disponible en: <http://www.oscaroszlack.org.ar/images/articulos-prensa/Que%20hay%20que%20saber%20para%20gobernar.pdf>

10. BIBLIOGRAFÍA y REFERENCIAS UTILIZADAS EN ESTE SEMINARIO 2/de10

- AGUILAR CAMÍN Hector (1990) *Después del milagro*. Ediciones Cal y Arena. México.
- ALAMES (2008) Taller Latinoamericano sobre Determinantes Sociales de Salud. Introducción. México. Taller Latinoamericano sobre Determinantes Sociales de Salud. México. Disponible en: <http://www.alames.org/documentos/ddsresumen.pdf>
- ALMEIDA Naomar (2000) *La ciencia tímida. Ensayos de deconstrucción de la epidemiología*. Lugar Editorial/Universidad Nacional de Lanus. Argentina.
- ALMEIDA Naomar y Jairnilson Silva Paim (2010) *La crisis de la salud pública y el movimiento de salud colectiva en Latinoamérica*. Cuadernos médico sociales 75:5-30. Consulta en línea 20.06.2011. Disponible en: <http://www.ilazarte.com.ar/cuadernos/pdf/n75a345.pdf>
- ALVARADO Carlos, María Esperanza Martínez, Sarai Vivas, Nuramy Gutiérrez y Wolfrang Metzger (2008). *Cambio Social y Política de Salud en Venezuela*. Medicina Social V3 (2): 113-129. México. Consulta en línea 05-04-2009. Disponible en: <http://www.medicinasocial.info/index.php/medicinasocial/article/viewFile/202/421>
- ALAMES (2008) Taller Latinoamericano sobre Determinantes Sociales de Salud. Introducción. México. Taller Latinoamericano sobre Determinantes Sociales de Salud. México. Disponible en: <http://www.alames.org/documentos/ddsresumen.pdf>
- ÁLVAREZ Victor (2011) *Del Estado Burocrático al Estado Comunal*. Colección “Debates”. Centro Internacional Miranda. Caracas, Venezuela.
- ANTILLANO Andrés (2011) *Andrés Antillano: “Donde hay violencia que haya política”* Reportaje por: Indira Carpio Olivo y Ernesto J. Navarro. Consulta en línea: 15-10-11. Disponible en: <http://aporrea.org/actualidad/n190649.html>
- APONTE Elizabeth (2006) *La Geohistoria, un enfoque para el estudio del espacio venezolano desde una perspectiva interdisciplinaria*. REVISTA ELECTRÓNICA DE GEOGRAFÍA Y CIENCIAS SOCIALES Universidad de Barcelona. ISSN: 1138-9788. Vol. X, N° 218 (08). Consulta en línea 09-01-2007. Disponible en: <http://www.ub.edu/geocrit/sn/sn-218-08.htm>
- AVERHOFF CASAMAYOR Alberto (2006) *El papel del sistema de órganos del poder popular en la gobernabilidad y la gobernanza en Cuba*. En: Gobernabilidad y Gobernanza en los Territorios América Latina. Congreso Internacional. Cochabamba, Bolivia. Consulta en línea: 24-07-11. Disponible en: http://horizon.documentation.ird.fr/exl-doc/pleins_textes/divers10-06/010044908.pdf

- AVN (2012) OEA adopta Carta Social de las Américas que defiende derechos colectivos. Consulta en línea 05-06-12. Disponible en: <http://www.correodelorinoco.gob.ve/multipolaridad/oea-adopta-carta-social-americas-que-defiende-derechos-colectivos/>
- BARBA SOLANO Carlos y Néstor Cohen (Coordinadores) (2011) *Perspectivas Críticas de la Cohesión Social. Desigualdad y tentativas fallidas de integración social en América Latina*. CLACSO. Colección CLACSO-CROP. Disponible en: <http://bibliotecavirtual.clacso.org.ar/ar/libros/clacso/crop/BarbaSolano-Cohen.pdf>
- BARRÓN TOVAR José Francisco (2008) *Volver a plantear una cuestión. La transformación de la sensibilidad como política*. En: Michel Foucault. Reflexiones sobre el saber, el poder, la verdad y las prácticas de sí. Coordinadores: Alberto Constante, Ernesto Priani Saisó, Rafael Angel Gómez Choreño. Universidad Nacional Autónoma de México. Facultad de Filosofía y Letras. Disponible en: <http://ru.ffyl.unam.mx:8080/jspui/bitstream/10391/323/6/Libro%20Michel%20Foucault.pdf>
- BLANCO Carlos (2005) En: María Ramírez Ribes, Compiladora (2005) *“Gobernanza, laberinto de la Democracia”* Informe del Capítulo Venezolano del Club de Roma. (Treinta y un autores y veintiocho artículos centrados en la democracia, la gobernanza y la gobernabilidad). Consulta en línea 16-02-12. Disponible en la Reseña: <http://mariaramirezr.zoomblog.com/archive/2007/08/02/gobernanza-laberinto-de-la-democracia.html>
- BLONDEL Michel (2011) *Du pré carré à la compétence collective*. La performance publique en quête d’auteurs. Editions de L’Aube. Francia.
- BOURDIEU Pierre (2000) *L’essence du neoliberalismo*. En: Le temps des utopies. Manière de Voir N° 112. Le Monde Diplomatique. Septiembre 2010.
- BOUTE Joseph (1965) *La “transition démographique” comme cadre Théorique*. Recherches Économiques de Louvain / Louvain Economic Review, 31e Année, N° 8 (décembre 1965), pp. 695-709. En : <http://www.jstor.org/action/doBasicSearch?filter=iid%3A10.2307%2Fi40032546&Query=Joseph+Boute&wc=on&Search.x=9&Search.y=7>
- BREILH Jaime (2003) *De la vigilancia convencional al monitoreo participativo*. Ciencia y salud colectiva 8(4)937-95.
- BREILH Jaime (2008) *Una perspectiva emancipadora de la investigación y acción, basada en la determinación social de la salud*. Ponencia para la Mesa 1: La Determinación social en la salud. En: ALAMES. Taller Latinoamericano de Determinantes Sociales de la Salud, México. Disponible en: <http://www.alames.org/documentos/ddsresumen.pdf>

BREILH Jaime, Arturo Campaña, Patricia Costales, Edmundo Granda, Rubén Páez y José Yépez (1990) *Deterioro de la Vida: Un instrumento para análisis de prioridades regionales en lo social y la salud*. CEAS. Corporación Editora Nacional. Quito, Ecuador.

CABELLA Wanda, Andrés Peri y María Constanza Street (2004) ¿Dos orillas y una transición? La segunda transición demográfica en Buenos aires y Montevideo en perspectiva biográfica. En: Primer Congreso de la Asociación Latinoamericana de la Población. Brasil. Consulta en línea 01-11-10. Disponible en: http://www.abep.nepo.unicamp.br/site_eventos_alap/PDF/alap2004_317.PDF

CASTELLANOS Pedro Luis (1990) Sobre el concepto de salud enfermedad. Descripción y explicación de la situación de salud. Boletín Epidemiológico. Vol. 10(4). Consulta en línea 26-09-11. Disponible en: http://www.paho.org/spanish/dd/ais/BE_v10n4.pdf. Igualmente disponible en: www.buenosaires.gov.ar/areas/salud/dircap/mat/.../castellanos.pdf

CASTELLANOS Pedro Luis (2011) *Chile Final del neoliberalismo?*. Consulta en línea: 21-09-11. Disponible en: <http://www.acento.com.do/index.php/blog/1669/78/CHILE-Final-del-neoliberalismo.html>

CASTRO Edgardo (2011) Prefacio a: Subjetividad y trabajo Una lectura foucaultiana del management. Marcela B. Zangaro. Ediciones Herramienta, Buenos Aires, Argentina, octubre de 2011, ISBN 978-987-1505-21-0, 216 páginas. Consulta en línea 04-01-12. Disponible en: <http://www.herramienta.com.ar/subjetividad-y-trabajo-una-lectura-foucaultiana-del-management/subjetividad-y-trabajo-una-lectura-fo>

CLAD: Centro Latinoamericano de Administración para el Desarrollo (1998) *Una Nueva gestión Pública Para América Latina*. Consulta en línea 26-08-11. Disponible en: <http://www.clad.org/documentos/declaraciones/una-nueva-gestion-publica-para-america-latina>

CLAD (2008) *Carta Iberoamericana de Calidad en la Gestión Pública*. Aprobada XVIII Cumbre Iberoamericana, El Salvador. Disponible en: <http://www.clad.org/documentos/declaraciones/carta-iberoamericana-de-calidad-en-la-gestion-publica/view>

CLAD: CI-CGP: Carta Iberoamericana de Calidad en la Gestión Pública (2008) Aprobada por la X Conferencia Iberoamericana de Ministros de Administración Pública y Reforma del Estado. 26 y 27 de junio 2008 San Salvador, El Salvador. Adoptada por la XVIII Cumbre Iberoamericana de Jefes de Estado y de Gobierno celebrada en San Salvador 29 al 31 de Octubre de 2008. El Salvador. Consulta en línea 13-10-11. Disponible en http://www.salud.gob.sv/archivos/pdf/carta_iberoamericana_de_calidad_en_la_gestion_publica.pdf

- COLEMAN David (2006) Immigration and Ethnic Change in Low-Fertility Countries: A Third Demographic Transition. *Population and Development Review* Vol. 32, N° 3 (Sep. 2006), pp. 401-446. Published by: Disponible en: <http://www.jstor.org/stable/20058898>
- CÓRDOVA Yadira (2005) Nuevos Indicadores para nuevas realidades en América Latina: De la pobreza material a la inclusión social: ¿Cómo medimos? En: *Infancia e Inclusión Social*. Primer ciclo de seminarios y talleres sobre métodos, mediciones e indicadores en salud, nutrición, educación y pobreza. Coordinación: Norma Núñez. Convocatoria del Ministerio de Ciencia y Tecnología. Publicaciones MCT. Serie Desarrollo del Conocimiento. Caracas, República Bolivariana de Venezuela.
- CÓRDOVA Yadira (2010) Construyendo cambios. Conducción y planificación estratégica de proyectos de cambios. Ediciones Universidad Bolivariana de Venezuela. Coordinación de Ediciones y Publicaciones. UBV. Caracas, Venezuela.
- CÓRDOVA Yadira (2012) “El modelo socialista garantiza el futuro”. Disponible en: <http://apoorrea.org/actualidad/n208611.html>
- CHÁVEZ Hugo (2004) Cumpliendo las Metas del Milenio. Gabinete Social. Hecho el Depósito de ley ISBN 980-6456-12-2. Depósito legal: lf 25220043003727. Disponible en: http://www.sistemasfgm.com/bdcncu/odm/Docs/Metas_Milenio.pdf
- CHÁVEZ Hugo (2010) El Sermón del Cerro. Líneas de Chávez 26-12-11. Consulta en línea 25-01-12. Disponible en http://www.minci.gob.ve/lineas-de-chavez/82/202473//el_sermon_del.html
- CHÁVEZ Hugo (2011) Jornada en conmemoración de El Caracazo. En masacre de 1989 no hubo pronunciamientos por parte de ONU u OEA. Consulta en línea 22-08-11. Disponible en: <http://exwebserv.telesurtv.net/secciones/imprimir/index.php?ckl=89626>
- CHÁVEZ Hugo (2011). Consulta en línea: 03-12-11. Disponible en: http://www.mcti.gob.ve/Servicios/Registro_Vivienda_Venezuela/
- CHÁVEZ Hugo (2011). Consulta en línea 07-06-12. Disponible en: <http://www.avn.info.ve/contenido/este-jueves-gobierno-bolivariano-entregar%C3%A1-2323-viviendas-seis-estados-del-pa%C3%ADs>
- CHÁVEZ Hugo (2012) *Propuesta del Candidato Comandante Hugo Chávez para aspirar a la re-elección 07-10-12. Gestión Bolivariana Socialista 2013-2019*. Presentación ante el Consejo Nacional Electoral. 11-06-12. Disponible en: <http://www.ciudadccs.info/?p=301501>

- DELEUZE Gilles y Félix Guattari (1991) *Qu'est-ce que la philosophie?* Editions de Minuit. París, Francia. Traducción al español *Qué es la Filosofía?* Ediciones ANAGRAMA 2000. España.
- DUBOIS Alfonso (2004) *Fundamentos teóricos para el desarrollo humano local: las Capacidades Colectivas*. Consulta en línea 28-09-11. Disponible en: http://www.hegoa.chu.es/congreso/bilbo/komu/2_D.Humano_Local/1_Alfonso-Dubois.pdf
- DUSSEL Enrique (2009) *Política de la liberación. Volumen II Arquitectónica*. Trotta Editorial, S.A. Fundación Editorial El perro y la rana, 2011. Centro Simón Bolívar. Ministerio del Poder Popular para la Cultura. República Bolivariana de Venezuela.
- DE SOUSA SANTOS Boaventura (2006) Una nueva cultura política emancipatoria. En: *Renovar la teoría crítica y reinventar la emancipación social* (encuentros en Buenos Aires). Consulta en línea 05-11-10. Disponible en: <http://bibliotecavirtual.clacso.org.ar/ar/libros/edicion/santos/santos.html>
- ESCUADERO José Carlos (2009) Lo que dice, calla, propone y soslaya el informe de la Comisión Sobre los Determinantes Sociales de la Salud/OMS. *Medicina Social* volumen 4, número 3, septiembre de 2009. Disponible en: <http://journals.sfu.ca/socialmedicine/index.php/medicinasocial/article/viewFile/351/712>
- FALS-BORDA Orlando (1970) *La crisis, el compromiso, la ciencia*. [Capítulo 4]. En: *Ciencia propia y colonialismo intelectual*, México, Nuestro Tiempo [2ª. Ed. 1971], pp. 40-76. Consulta en línea: 20-06-2010 Disponible en: <http://sociologando.org.ve/pag/index.php?id=33&idn=260>
- FAUCHER-KING Florence et Patrick Le Galés (2007) Tony Blair 1997-2007. Le bilan des réformes. Les Presses de Sciences Po. N° 12. Collection Nouveaux Débats. París, Francia.
- FEO Oscar y Pasqualina Curcio (2004) La salud en el Proceso constituyente venezolano. *Rev Cubana Salud Pública* 2004;30(2). Consulta en línea 28-01-2007. Disponible en: http://www.bvs.sld.cu/revistas/spu/vol30_2_04/spu08204.htm
- FERES Juan Carlos y Xavier Mancero (2001) El método de las necesidades básicas insatisfechas (NBI) y sus aplicaciones en América Latina. División de Estadísticas y Proyecciones Económicas. CEPAL - ECLAC - ONU Serie: Estudios estadísticos y Prospectivos. Consulta en línea 21-07-10. Disponible en: <http://www.eclac.cl/publicaciones/xml/4/6564/lcl1491e.pdf> Este Documento fue presentado en el 4to. Taller regional del “Programa para el Mejoramiento de las Encuestas y la Medición de las Condiciones de Vida en América Latina y el Caribe”(MECOVI), realizado en Buenos Aires, Argentina, del 16 al 19 de noviembre de 1999.

- FOUCAULT Michel (1995) La arqueología del saber. Editorial Siglo XXI. México. NOTA: Reseña sobre Arqueología del saber en: <http://www.quedelibros.com/libro/75233/La-arqueologia-del-saber-pdf.html>
- FOUCAULT Michel (2000) Defender la sociedad. Curso en el Collège de France 1975-1976. Fondo de Cultura Económica. Argentina.
- FOUCAULT Michel (2004) Nacimiento de la biopolítica. Curso en el Collège de France 1978-1979. Disponible en: <http://es.scribd.com/doc/22136561/Foucault-Nacimiento-de-La-Biopolitica>
- FOUCAULT Michel (2006) Seguridad, territorio y población. Curso en el Collège de France 1977-1978. Fondo de Cultura Económica. Argentina. Disponible en: <http://es.scribd.com/doc/48246625/Michel-Foucault-Seguridad-Territorio-Poblacion>
- FOUCAULT Michel (2007) Nacimiento de la Biopolítica. Curso en el Collège de France 1978-1979. Fondo de Cultura Económica. Argentina.
- FRENK Julio, José Luis Bobadilla, Claudio Stern, Tomás Frejka y Rafael Lozano (1991) Elementos para una teoría de la transición en salud. *Salud Pública de México*, 1991; 33: 448-462.
- FRENK Julio, Tomás Frejka, José L. Bobadilla, Claudio Stern, Rafael Lozano, Jaime Sepúlveda, Marco José (1991) Boletín Oficina Sanitaria Panamericana 11(6). Disponible en: <http://hist.library.paho.org/Spanish/BOL/v111n6p485.pdf>
- GARCÍA LINERA Álvaro (2011) VI Foro Internacional de Filosofía Venezuela 2011 en Maracaibo. Agencia Venezolana de Noticias-Aporrea.org. Consulta en Línea 29/11/11. Disponible en: <http://aporrea.org/actualidad/n193820.html>
- GRANDA Edmundo (2004) A qué llamamos salud colectiva, Hoy? Revista Cubana de Salud Pública. Abril-junio. Año 30. La Habana. Cuba. Consulta en línea 24-07-11. Disponible en: <http://redalyc.uaemex.mx/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=21430209>
- HARNECKER Marta (s/f) Ecuador: Una nueva izquierda en busca de la vida en plenitud. Consulta en línea 20.09-12. Disponible en: <http://www.rebelion.org/docs/135337.pdf>
- HEGOA. *Construir un orden global equitativo desde el Desarrollo Humano* (25 y 26 de enero de 2011) ESPAÑA. http://www.ocud.es/es/Eventos-Jornadas_HEGOA_DDHH-EHU_UPV_enen11
- LAURELL Asa Cristina (2010) Los determinantes sociales de la salud y la acción política. En: ALAMES. TALLER LATINOAMERICANO DE DETERMINANTES SOCIALES DE

L A SALUD. Consulta en líneas 25-07-11. Disponible en: http://www.uasb.edu.ec/saludyambiente/index.php?option=com_content&view=article&id=64:los-determinantes-sociales-de-la-salud-y-la-accion-politica&catid=43:ponencias&Itemid=222

LEFLAIVE Xavier (2011) Repenser l'entreprise et la gestion Un enjeu de société. Economica, coll. « Gestion » ISBN : 978-2-7178-6078-8. París, Francia.

LESTHAEGHE R. and K. Neels. From the First to the Second Demographic Transition: An Interpretation of the Spatial Continuity of Demographic Innovation in France, Belgium and Switzerland. Disponible en: <http://www.vub.ac.be/SOCO/ron/FromFDTtoSDT%20Spatial%20RL%20KN.pdf>

LINDON Alicia (2008) Milton Santos al encuentro de las Geografías de lo Cotidiano. En: Tras la Huella de Milton Santos. Una mirada latinoamericana a la geografía humana contemporánea. Cristóbal Mendoza, Coordinador. ANTHROPOS Editorial. UNAM. México.

LÓPEZ ARELLANO Oliva, Juan Carlos Escudero y Luz Dary Carmona (2008) Los determinantes sociales de la salud. Una perspectiva desde el Taller Latinoamericano de Determinantes Sociales de la Salud, ALAMES* Medicina Social. Volumen 3, Número 4. Pp. 323-335. Consulta en línea 20-03-2009. Disponible en: www.medicinasocial.info

LÓPEZ MAYA Margarita (2005) Eficacia de la democracia participativa. En: María Ramírez Ribes, Compiladora (2005) "Gobernanza, laberinto de la Democracia" Informe del Capítulo Venezolano del Club de Roma. (Treinta y un autores y veintiocho artículos centrados en la democracia, la gobernanza y la gobernabilidad). Consulta en línea 16-02-12. Disponible en la Reseña: <http://mariaramirezr.zoomblog.com/archive/2007/08/02/gobernanza-laberinto-de-la-democracia.html>

MÁLAGA Hernán, Norberto Dachs, Marisela Perdomo, Armando Güemes (2004) Dilemas Éticos de la Salud Pública. II Encuentro Nacional de Demógrafos y estudiosos de la Población. Cambio Demográfico y Desigualdad Social en Venezuela al Inicio del Tercer Milenio. 24 al 26 de Noviembre de 2004. UCAB- INE - UNFPA - Fundación Konrad Adenauer. Consulta en línea: 20-08-2006. Disponible en: http://www.somosavepo.org.ve/download/cdt_120.pdf

MARINKOVICH Juana y Ricardo Benítez (2000) Revista signos. *versión On-line* ISSN 0718-0934. Consulta en línea 15-09-11. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0718-09342000004800009&script=sci_arttext

- MARTÍ José (1891) *Nuestra América*. Ensayo. Consulta en línea 03-03-10. Disponible en: http://www.analitica.com/bitbliblioteca/jmarti/nuestra_america.asp
- MARTÍNEZ SALGADO Carolina (2008) “Abrir la Epidemiología”. Taller Latinoamericano sobre Determinantes Sociales de Salud. México. Consulta en línea 20-03-2010. Disponible en: www.alames.org/documentos/ponencias.pdf
- MATUS Carlos (1998) *Adiós Señor Presidente* (Originado en 1987, en Carta a Salvador Allende) Colección Sin Norte/Ciencias Sociales. Editorial Lom. Chile.
- MATUS Carlos (2007) *Planificar para Gobernar: El Método PES*. Ediciones de la Universidad Nacional de La Matanza. Argentina. ISBN10: 9879495608.
- MAYA MEJÍA José María y Yolanda Torres G. (2005) *Historia de la salud pública*. En: *Fundamentos de salud pública*. Editores: Jorge Humberto Blanco Restrepo y José María Maya Mejía. Corporación para Investigaciones Biológicas. Medellín, Colombia.
- MAYORGA Fernando (2006) *El marco teórico de la Gobernabilidad y de la Gobernanza*. En: *Gobernabilidad y Gobernanza en los Territorios América Latina*. Congreso Internacional. Cochabamba, Bolivia. Consulta en línea: 24-07-11. Disponible en: http://horizon.documentation.ird.fr/exl-doc/pleins_textes/divers10-06/010044908.pdf
- MORENO Elsa M., V. Crivelli, N. Kestelman, M. Malé, N. Passarell, E. Schapira, M. Viñas (2001) *Calidad de la atención primaria. Aporte Metodológico para su Evaluación*. Tucumán, Argentina. Consulta en línea 28-08-11. Disponible en: <http://www.fundacionaequus.com.ar/biblioteca/elsamoreno-calidadatenci%C3%B3n.pdf>
- MUNTANER Carles, R.M. Salazar, S. Rueda S., F. Armada (2006) *Challenging The Neoliberal Trend: The Venezuelan Health Care Reform Alternative*. Canadian Journal of Public Health. 97(6):119-124.
- MUNTANER Carles, Francisco Armada, Haejoo Chung, Rosicar Mata, Leslie Williams-Brennan y Joan Benach (2008) “Barrio Adentro” en Venezuela: democracia participativa, cooperación sur-sur y salud para todos. *Medicina Social* 3(4)306-322. www.medicinasocial.info Consulta en línea 22-05-09. Disponible en: <http://www.medicinasocial.info/index.php/medicinasocial/article/viewFile/267/537>
- MURRAY Christophe y Alan López. Editores (1996). *The global burden of disease: a comprehensive assessment of mortality and disability from diseases, injuries, and risk factors in 1990 and projected to 2020*. Cambridge. Harvard School of Public Health. Harvard University Press.

- NAVARRO Vicente (2008) *Qué es una política nacional de salud?* En: CLACSO-TAREAS N° 130 septiembre-diciembre. Panamá. Consulta en línea 14-11-11. Disponible en: <http://bibliotecavirtual.clacso.org.ar/ar/libros/panama/cela/tareas130.pdf>
- NÚÑEZ Norma (1996). Cuadernos de la Agenda Salud. Amazonas, Experiencia Piloto. Consejo Nacional de Investigaciones, Ciencia y Tecnología (CONICIT) Caracas, Venezuela.
- NÚÑEZ Norma (1997) *Perfiles diferenciales de mortalidad según condiciones de vida. Venezuela 1983 y 1990.* Gaceta Médica de Caracas. 105(2) 189-201. Academia Nacional de Medicina. Caracas, Venezuela. Disponible en: [http://www.anm.org.ve/FTPANM/online/1997/Abril_Junio/06.%20N%FA%F1ez%20\(189-201\).pdf](http://www.anm.org.ve/FTPANM/online/1997/Abril_Junio/06.%20N%FA%F1ez%20(189-201).pdf). También disponible en: <http://ebookbrowse.com/perfiles-diferenciales-mortalidad-1983-y-1990-nunez-norma-gaceta-medica-pdf-d86938389>
- NÚÑEZ Norma, Yolanda Machado y Milagros Medina. Coordinadoras (1988) *Propuesta de Línea Curricular Atención Primaria de Salud/Medicina Preventiva y Social.* Facultad de Medicina, UCV. En: *Informe de Gestión Decanal 1987-1990* (pp. 167-200). Luis López Grillo, Decano. Ediciones de la Facultad de medicina. UCV. Caracas, Venezuela.
- NÚÑEZ Norma y Leonardo Montilva. Relatores (1991) *La Universidad Venezolana y la Salud de la Población. II Encuentro Nacional de Universidades Venezolanas, Sanare, Estado Lara.* En: *Memorias de la Conferencia Integrada Universidad Latinoamericana y Salud de la Población.* La Habana, Cuba.
- NÚÑEZ Norma (Relatora) (1990) *Taller: Capacidad Resolutiva de Clínicas, Básicas y Preventivas en Atención Primaria de Salud.* Maracay 1° al 4 de marzo 1990. En: *APS Recursos Humanos y Sistemas Locales de Salud.* Grupo Interprogramático OPS. Caracas, Venezuela.
- NÚÑEZ Norma y María Esperanza Martínez, Relatoras/Coordinadoras (2001) *Transdisciplinariedad: Alternativa y Encuentro. Segunda Jornada Dialógica, Video Conferencia Caracas-Paris, UCV-CIRET-UNESCO.* Panel en París: Basarab Nicolescu, Edgar Morin, René Barbier, Hélène Trocmé-Fabre, Jérôme Bindé. Panel en Caracas: Rigoberto Lanz, Juan de Jesús Montilla, Héctor Navarro, Norma Núñez, Miguel Requena. Cuaderno de Marzo 1999-2001 y + (281 páginas). Proyecto CENTRO DE TRANSDISCIPLINARIEDAD UCV(2001). Talleres Gráficos FEPUVA-UCV.
- OMRAN Abdel (1971) *The Epidemiologic Transition: A Theory of the Epidemiology of Population Change.* The Milbank Memorial Fund Quarterly, Vol. 49, N° 4 (pp. 509-38) REIMPRESO por: The Milbank Quarterly, Vol. 83, N° 4, 2005 (pp. 731-57)_c 2005 Milbank

- Memorial Fund. Published by Blackwell Publishing. Consulta en línea 26-07-11. Disponible en: <http://www.milbank.org/quarterly/830418omran.pdf>
- OMS (1981) Regional Strategy for Attaining Health for All by the Year 2000. Región Oficial para Europa. Copenhague.
- OMS (1979) Formulación de estrategia con el fin de alcanzar salud para todos en el año 2000. Serie Salud para Todos N° 2. Ginebra.
- OMS (1995) Nueva Salud Pública. Noveno Programa General de Trabajo. Papel de Trabajo. Circulación interna. Ginebra.
- OMS (2008) Subsanan las desigualdades en una generación. Alcanzar la equidad sanitaria actuando sobre los determinantes sociales de la salud. Informe de la Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud. Disponible en: http://whqlibdoc.who.int/hq/2008/WHO_IER_CSDH_08.1_spa.pdf
- OMS/UNICEF (1978) Primary Health Care: Report of The International Conference on Primary Health Care. Alma Ata, URSS. Publicación Ginebra.
- ONOCKO CAMPOS Rosana (2002) Planificación y razón instrumental: un análisis de la producción teórica sobre planificación estratégica en salud, en los años noventa, en Brasil. Cuadernos Médico sociales 77:71-80.
- ONOCKO CAMPOS Rosana (2004) Humano demasiado humano: un abordaje del malestar en la institución hospitalaria. Salud Colectiva. Lugar Editorial. Argentina. Consulta en línea 02-04-11. Disponible en: <http://www.santacruz.gov.ar/salud/concursos/ONOCKO%20%20Humano%20demasiado%20humano.pdf>
- ONOCKO CAMPOS Rosana (2007) La planificación en el laberinto: un viaje hermenéutico. Lugar Editorial. Argentina.
- ONOCKO CAMPOS Rosana, Adriano Massuda, Gustavo Castaño y Oscar Pellegrini (2008) Salud Colectiva y Psicoanálisis: entrecruzando conceptos en búsqueda de políticas públicas potentes. Salud Colectiva 4(2)173-185. Mayo-Agosto 2008. Buenos Aires. Consulta en línea 04-04-12. Disponible en: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?pid=S1851-82652008000200008&script=sci_arttext
- ONU/PI-DESC (2000) substantive issues arising in the implementation of the international covenant on economic, social and cultural rights. General Comment N° 14 (2000) The right to the

highest attainable standard of health (article 12 of the International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights). Consulta en línea 04-06-12. Disponible en: [http://www.unhchr.ch/tbs/doc.nsf/\(symbol\)/E.C.12.2000.4.En](http://www.unhchr.ch/tbs/doc.nsf/(symbol)/E.C.12.2000.4.En)

OPS/OMS (1992) La Crisis de la salud pública. Reflexiones para el Debate. Publicación Científica N° 540. Washington, D.C.

OPS/UDUAL (1989) La Universidad Latinoamericana y la Salud de la población. Relatos de las Reuniones de Caracas-Bajo Seco y de Cuenca. Contribución de la Universidad Latinoamericana a la Atención Primaria y a los Sistemas Locales de Salud. Relatores: Patricio Yépez, Alberto Geiringer y Miguel Rodríguez. Caracas, Venezuela.

OSZLAK Oscar (1992). Formación del Estado en América Latina: Elementos teórico-metodológicos para su estudio. Cedes, Buenos Aires, Argentina.

OSZLACK Oscar (1998) La dimensión social de la esfera pública. En: OSZLAK Oscar (2006): *Los miedos de los argentinos: ensayos sociopolíticos y culturales*, CEDES Espacio, Buenos Aires. Disponible en: <http://www.oscaroszlak.org.ar/images/articulos-prensa/La%20dimension%20social%20de%20la%20esfera%20publica.pdf>

OSZLACK Oscar (2006)¿ESTADO DE CORRUPCIÓN O CORRUPCIÓN DEL ESTADO? En: OSZLAK Oscar (2006): *Los miedos de los argentinos: ensayos sociopolíticos y culturales*, CEDES Espacio, Buenos Aires. Disponible en: <http://www.oscaroszlak.org.ar/images/articulos-prensa/Estado%20de%20corrupcion%20o%20corrupcion%20del%20Estado.pdf>

OSZLACK Oscar (2007) Qué hay que saber para gobernar? Clarín. Consulta en línea. Disponible en: <http://www.oscaroszlak.org.ar/images/articulos-prensa/Que%20hay%20que%20saber%20para%20gobernar.pdf>

PARTIDA BUSH Virgilio (2004) La transición demográfica y el proceso de envejecimiento en México. Consejo Nacional de Población, México. Consulta en línea 25-10-10. Disponible en: <http://redalyc.uaemex.mx/pdf/112/11204502.pdf>

PÉREZ PIRELA Miguel Ángel (2008) Del Estado posible. Crónicas de una revolución. Publicaciones MONFORT C.A. IDEA Fondo Editorial. Ministerio del Poder Popular para la Cultura. Gobierno Bolivariano. Caracas, Venezuela.

PONS DUARTE Hugo (s/f) *Gestión Pública: un acercamiento al concepto socialista*. Facultad de Economía. Universidad de La Habana. Consulta en línea 01.08.11. [Http://www.eleconomista.cubaweb.cu/pdf/La%20gesti%C3%B3n%20p%C3%BAblica%20en%20la%20construcci%C3%B3n%20socialista.pdf](http://www.eleconomista.cubaweb.cu/pdf/La%20gesti%C3%B3n%20p%C3%BAblica%20en%20la%20construcci%C3%B3n%20socialista.pdf)

- RBV (República Bolivariana de Venezuela) Gabinete Social (2004) Cumpliendo las Metas del Milenio. Impreso en Venezuela por Libros Comala.com, C. A. 1ª Edición. Consulta en línea 28-01-2006. Disponible en: <http://planipolis.iiep.unesco.org/upload/Venezuela/Venezuela%20MDG%20Report.pdf>
- RBV (República Bolivariana de Venezuela) (2001) Líneas generales del Plan de Desarrollo Económico y Social de la nación 2001-2007. Venezuela construye su camino en transición hacia la revolución bolivariana. Disponible en: http://www.asambleanacional.gov.ve/index.php?option=com_content&view=article&id=2329&Itemid=215&lang=es
- RBV (REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA) (2006) Proyecto Nacional Simón Bolívar. Primer Plan Socialista. Líneas Generales del Plan de Desarrollo de la Nación 2007-2013. Disponible en: http://www.cendit.gob.ve/uploaded/pdf/Proyecto_Nacional_Simon_Bolivar.pdf
- RIBES María Ramírez, Compiladora (2005) “Gobernanza, laberinto de la Democracia” Informe del Capítulo Venezolano del Club de Roma. (Treinta y un autores y veintiocho artículos centrados en la democracia, la gobernanza y la gobernabilidad). Consulta en línea 16-02-12. Disponible en la Reseña: <http://mariaramirezr.zoomblog.com/archive/2007/08/02/gobernanza-laberinto-de-la-democracia.html>
- RODRÍGUEZ Marta (1990) El Problema de la Capacidad Resolutiva en Atención Primaria de Salud. En: Informe de Gestión 1987-1990 Tomo II, pp. 602-613 Luis López Grillo. Facultad de Medicina. Universidad Central de Venezuela. Imprenta Universitaria. Publicaciones de la Facultad de Medicina. UCV. Caracas, Venezuela.
- ROSENBERG Matt (s/f) Demographic Transition. Consulta en línea 24-08-11. Disponible en: <http://geography.about.com/od/culturalgeography/a/demotransition.htm>
- RUANO DE LA FUENTE José Manuel (2002) La gobernanza como forma de acción pública y como concepto analítico VII Congreso Internacional del CLAD sobre la Reforma del Estado y de la Administración Pública. Lisboa, Portugal. Consulta en línea 11-12-11. Disponible en: <http://unpan1.un.org/intradoc/groups/public/documents/CLAD/clad0043411.pdf>
- SEN Amartya (1992) *Inequality Reexamined*. Oxford University Press. Traducción al francés: Repenser L'Inégalité (2000) Editions du Seuil. París, Francia.
- SILICANI Jean-Ludovic (2008) *Livre blanc sur l'avenir de la fonction publique: Faire des services publics et de la fonction publique des atouts pour la France*. Ministère de la Fonction Publique; Ministère du Budget Coll. *Rapports officiels*. La Documentation française. París, Francia.

- SILVA PAIM Jairnilson (1992) Salud colectiva y los retos de su práctica. En: La Crisis de la salud pública. Reflexiones para el Debate. OPS/OMS. Publicación Científica N° 540. Washington, D.C.
- SOSA ELIZAGA Raquel (2009) Pensamiento crítico y alternativas de transformación en América Latina. Diálogo de saberes N°4, pp. 12-20. UBV. Caracas, Venezuela.
- SPINELLI Hugo (2008) La acción de gestionar y gobernar frente a las desigualdades: un nuevo punto en la agenda del pensamiento en América Latina. En: Taller Latinoamericano sobre Determinantes Sociales de Salud. México. Consulta en línea 20-03-2010. Disponible en: www.alames.org/documentos/ponencias.pdf
- SPINELLI Hugo, Marcio Alazraqui, Laura Calvelo y Jorge Arakaki (2000) Mortalidad Infantil. Un indicador para la gestión local. Publicación Científica N° 51.OMS/OPS. Argentina. Disponible en: http://publicaciones.ops.org.ar/publicaciones/pubOPS_ARG/pub51.pdf
- SPINELLI Hugo y Mario Testa (2005) Del Diagrama de Venn al Nudo Borromeo. Recorrido de la Planificación en América Latina. Salud Colectiva 1(3)323-335 Buenos Aires, Argentina. Consulta en línea 06-09-10. Disponible en: <http://redalyc.uaemex.mx/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=73110305>
- STIGLITZ Joseph y los miembros de la Comisión de Expertos Financieros reunida por las Naciones Unidas (2010) El Reporte Stiglitz. Para una verdadera reforma del sistema monetario y financiero después de la crisis mundial. Editores: Actes Sud. Colección Babel. 1ª Edición en francés, abril 2012. Arles, Francia.
- STIGLITZ Joseph, Amartya Sen, Jean-Paul Fitoussi (2009) Rapport de la Commission sur la mesure des performances économiques et du progrès social. Consulta en línea 14-01-12. Disponible en: www.stiglitz-sen-fitoussi.fr
- TESTA Mario, Hugo Spinelli y Grupo Editor (1991) Salud, Crisis y Pobreza en el Marco del Ajuste, Problemas Actuales y Construcciones Posibles. ¿Es la Práctica una Construcción teórica? ¿Es la Teoría una Reflexión sobre la Práctica?. V Jornada de Atención Primaria de la Salud y II de Medicina Social. Buenos Aires, Argentina.
- TESTA Mario y J Silva Paim (2010) *Memoria e Historia: diálogo entre Mario Testa y Jairnilson Silva Paim*. Salud Colectiva. 6(2):211-227. Consulta en línea 10-08-11. Disponible en: <http://redalyc.uaemex.mx/redalyc/pdf/731/73115020007.pdf>
- THE LANCET and London International Development Centre Commission (2010) *The Millennium Development Goals: a cross-sectoral analysis and principles for goal setting after 2015*. The

- Lancet 376N° 9745. September 18 2010. Consulta en línea 28-05-11. Disponible en: <http://download.thelancet.com/pdfs/journals/lancet/PIIS0140673610611968.pdf?id=40bade4753939e7f-2eb34a46:137cab3e1bb:33ce1339140148249>
- UCV/UCLA (1989) *La Universidad Latinoamericana y la Salud de la Población. Relato final de la Reunión de Bajo Seco*. Luis López Grillo, Marta Rodríguez, Norma Núñez, Relatores. Ediciones del Rectorado de la Universidad Central de Venezuela. Caracas, Venezuela.
- VILLASANA LÓPEZ Pedro Enrique (2007) *La investigación en salud pública*. De la Transición Epidemiológica a la Transición Epistemológica. Revista Cubana de Salud Pública 33(4). Consulta en línea 25-07-11. Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/spu/vol33_4_07/spu13407.html
- WEISBROT Mark (2008) *Poverty Reduction in Venezuela: A Reality-Based Analysis*. ReVista. Harvard Review of Latin America. Otoño 2008. Consulta en línea 01-06-11. Disponible en: <http://www.drclas.harvard.edu/revista/articles/view/1100>
- WEISBROT Mark (2008) *Una agenda de investigación vacía: La creación de mitos sobre la actualidad venezolana*. CEPR. http://www.cepr.net/documents/publications/venezuela_research_2008_03_spanish.pdf
- WEISBROT Mark, Rebecca Ray y Luis Sandoval (2009) *The Chávez Administration at 10 Years: The Economy and Social Indicators*. CPR. Consulta en línea 26-10-12. Disponible en: <http://www.cepr.net/documents/publications/venezuela-2009-02.pdf>
- ZAJEC Oliver (2012) *Mesurer le bonheur?* Le Monde Diplomatique. Abril 2012. Consulta en línea 20-05-12. Disponible en: <http://www.monde-diplomatique.fr/carnet/2012-04-02-bonheur>
- ZANGARO Marcela (2011) *Subjetividad y trabajo: Una lectura foucaultiana del management*. Ediciones Herramienta. Buenos Aires, Argentina. ISBN 978-987-1505-21-0, 216 páginas. Consulta en línea 09-08-12. Disponible en: <http://www.herramienta.com.ar/subjetividad-y-trabajo-una-lectura-foucaultiana-del-management/>
- ZEMELMAN Hugo (2002) *Necesidad de conciencia. Un modo de construir conocimiento*. ANTHROPOS. El colegio de México. México, D.F.

ESCRITOS CESACODEVI

*Una revisión / recreación / controversial no neutral,
siempre incompleta y perfectible, de la literatura convencional y no convencional
en / para analizar el campo de la salud, la salud pública,
la salud colectiva y la gestión pública.*

*Lecturas seleccionadas e iniciales para apoyar, introducir, despertar,
orientar y fortalecer miradas, lenguajes, reflexión,
escritos y argumentación.*

(Bienvenidas las observa - colaboraciones)



Universidad Bolivariana de Venezuela
Centro de Estudios en Salud Colectiva y Derecho a la Vida
(CESACODEVI)

Programa del Doctorado en Ciencias del Desarrollo Estratégico
UNIDAD CURRICULAR-SEMINARIO GESTIÓN DE SALUD COLECTIVA UCS - GSC

10 SEMINARIOS en dos TIEMPOS

Norma Núñez-Dentin, Ph.D.

Tiempo 1: Noviembre 2011-Abril 2012

Tiempo 2: Octubre 2012 - Abril 2013

TIEMPO I: SEMINARIO 3 / de 10

**APUNTES SOBRE: CAMPO DE LA SALUD.
CAMPO POLÍTICO DE LA SALUD COLECTIVA.
PODER Y CAPACIDAD DE GESTIÓN.
UN POCO DE HISTORIA, LÓGICA Y POSICIONAMIENTOS:
LAS DESIGUALDADES Y BRECHAS SOCIALES EN SALUD.
LA DETERMINACIÓN Y LOS DETERMINANTES
DEL PROCESO DE SALUD-ENFERMEDAD.
SUS IMPACTOS SOBRE LA CONCEPCIÓN DE POLÍTICAS Y PRÁCTICAS**

**LECTURAS CRÍTICAS, FORMACIÓN, INVESTIGACIÓN Y SABERES
HACIA LA NUEVA INSTITUCIONALIDAD.
CONTRAPUNTEOS, NUDOS Y LABERINTOS.
BÚSQUEDA DE SENTIDO E INTERTEXTUALIDAD, EN CONTEXTO.**

...que la imbricación de la planificación y la gestión con la epidemiología
constituye posiblemente el problema metodológico más complejo...
La formación de recursos humanos en este ámbito interdisciplinario
choca contra la forma utilitarista y tecnicista de la educación anterior...

Edmundo Granda

¿A qué llamamos salud colectiva, hoy?

Revista Cubana de Salud Pública. Abril-junio. Año 30 (2002)

TABLA DE CONTENIDO

Tiempo 1: Seminario 3/de10

APUNTES SOBRE: CAMPO DE LA SALUD. CAMPO POLÍTICO DE LA SALUD COLECTIVA. PODER Y CAPACIDAD DE GESTIÓN. UN POCO DE HISTORIA, LÓGICA Y POSICIONAMIENTOS: LAS DESIGUALDADES Y BRECHAS SOCIALES EN SALUD. LA DETERMINACIÓN Y LOS DETERMINANTES DEL PROCESO DE SALUD-ENFERMEDAD. SUS IMPACTOS SOBRE LA CONCEPCIÓN DE POLÍTICAS Y PRÁCTICAS.

1. INTRODUCCIÓN: SALUD COLECTIVA, DETERMINACIONES SOCIALES, JUSTICIA Y DERECHOS COLECTIVOS; IGUALDAD, DESIGUALDADES E INEQUIDADES EN SALUD	183
2. LAS DESIGUALDADES E INEQUIDADES EN EL PROCESO DE SALUD-ENFERMEDAD. MODELOS DE ANÁLISIS. SU RELACIÓN CON LOS MODELOS/MODOS DE GESTIÓN	195
2.1. El Reporte Lalonde 1974: Una nueva perspectiva sobre la salud de los canadienses. Su impacto en América Latina	199
2.2. Marc Lalonde y su definición del CAMPO DE LA SALUD. La definición de CAMPO en la perspectiva de Enrique Dussel, en la de Pierre Bourdieu y en la de Hugo Spinelli. Una aproximación desde la perspectiva de la textualidad	204
3. REGRESEMOS A DISCUSIONES SOBRE EL CAMPO DE LA GESTIÓN DE SALUD: MARCO CONCEPTUAL Y CONTRAHEGEMONÍA: INTERTEXTUALIDAD CON PIERRE BOURDIEU, JAIME BREILH Y HUGO SPINELLI	211
3.1. Gilles Deleuze: AGUJEREANDO LOS MUROS, en clave de intertextualidad: Cuestionamientos, disensiones, silencios y consensos. ALAMES, el taller sobre los determinantes sociales de la salud. El tratamiento del problema de la determinación social de la salud. El llamado de Carolina Martínez Salgado a “Abrir la Epidemiología”	215
3.1.1. Jaime Breilh y el Modelo de los Determinantes Sociales de la Salud (DSS)	220
3.1.2. Paréntesis: Precisiones de Mario Bunge respecto a los principios de causa y determinación	223

3.1.3.	Otras críticas al documento de la Comisión OMS sobre los DDS	224
3.1.3.1.	Rafael González Guzmán, Catalina Eibenschutz Hartman y Silvia Tamez González	226
3.1.3.2.	José Carlos Escuderos, Oliva López Arellano y Luz Dary Carmona	227
3.1.3.3.	Hugo Spinelli	228
3.2.	Realidad del procedo de SALUD-ENFERMEDAD: Ciencia y conocimiento. Objetividad, sujeto e INTERTEXTUALIDAD invitando a nuestro FORO a Jürgen Habermas, a Michael Walzer y a Immanuel Wallerstein	229
4.	Y EN ESE ENTORNO, EN REFERENCIA A LO CONCRETO QUE NOS PROPONEMOS, ¿CÓMO SE APROXIMAN LA MEDICINA SOCIAL, LA SALUD COLECTIVA Y LA EPIDEMIOLOGÍA CRÍTICA A LA TEORÍA CRÍTICA SOBRE LA SALUD Y A LA GESTIÓN DE SALUD COLECTIVA? Jaime Breilh, Mario Testa, Hugo Spinelli	237
4.1.	Apoyados en la CEPAL, Ernesto Cohén y Rolando Franco	237
4.2.	La Comisión Latinoamericana de Administración del Desarrollo (CLAD) y la Carta Iberoamericana de Calidad en la Gestión Pública	238
4.3.	Jaime Breilh, Mario Testa, Yadira Córdova, Hugo Spinelli, en nuestro FORO DE LA INTERTEXTUALIDAD	238
5.	DOS PRECISIONES CONTRAHEGEMÓNICAS: EL MONITOREO PARTICIPATIVO Y LA “EPISTEMOLOGÍA DE LA DESCOLONIZACIÓN” QUE BUSCA “CAMBIAR LOS TÉRMINOS DEL DEBATE”	242
6.	CONCLUYENDO. ESTUDIO, INVESTIGACIÓN, TRABAJO, INTERESES: PROPUESTAS DE COMUNICACIÓN en GESTIÓN PARA EL BUEN-VIVIR/VIVIR-BIEN Y LA EMANCIPACIÓN SOCIAL	247
7.	BIBLIOGRAFÍA Y REFERENCIAS UTILIZADAS EN ESTE SEMINARIO 3/de10	252

I. INTRODUCCIÓN: SALUD COLECTIVA, DETERMINACIONES SOCIALES, JUSTICIA Y DERECHOS COLECTIVOS; IGUALDAD, DESIGUALDADES E INEQUIDADES EN SALUD

Jairnilson Silva Paim¹ define la **salud colectiva** como un *conjunto articulado de prácticas científico-técnicas, ideológicas, políticas y económicas desarrolladas en el ámbito académico, en las instituciones de salud, en las organizaciones de la sociedad civil y en los institutos de investigación, e informadas por distintas corrientes de pensamiento resultantes de la adhesión o crítica a los diversos proyectos de reforma en salud* que se imponían en América Latina desde mediados de los años 80. Son a su vez los años de los tiempos de la llamada *crisis de la salud pública*, bien descrita por Naomar Almeida y Jairnilson Silva Paim², quienes justamente establecen que la medicina social latinoamericana y la salud colectiva, en Brasil, surgieron como propuestas epistemológicas y políticas en debate con el pensamiento y la práctica hegemónica prevaleciente en salud. Son también los años que Georges Couffignal³, del Instituto de Altos Estudios de la América Latina, con sede en París, denomina *los años de la retirada del Estado*.

Por su parte Jaime Breilh y Edmundo Granda⁴, desde la Epidemiología crítica, planteaban la necesidad de que el pensamiento contrahegemónico pasase a develar los *perfiles epidemiológicos* de diferentes grupos de población, particularmente los sometidos a procesos de explotación en sus trabajos porque los perfiles permitían *estudiar las contradicciones que determinan el modo de devenir de la salud, tanto en las dimensiones de la sociedad en general; en las de los modos particulares de los grupos situados en distintas posiciones de la estructura de poder; en las de los estilos de vida personales; y en las de los procesos contradictorios que se expresan en las personas, es decir: los procesos fisiológicos, sensaciones de bienestar y decisión positiva, por un lado, y su negación que son los procesos fisiopatológicos, las sensaciones de malestar y fracaso que ocurren en las personas*. Esta perspectiva compleja de los procesos de salud-enfermedad, sus determinantes y determinaciones pasó a ser central en el desarrollo de la salud colectiva, contribuyendo así a diferenciar los enfoques de la salud colectiva de los enfoques tradicionales de la salud pública.

1 PAIM Jairnilson Silva (1992) *Collective health and the Challenges of Practice* En PAHO. The Crisis of Public Health: Reflections for the debate. Scientific Publication N° 540, 1992, pp. 136-150. Washington.

2 ALMEIDA Naomar y Jairnilson Silva Paim (1999) *La crisis de la salud pública y el movimiento de la salud colectiva en Latinoamérica*. Cuadernos Médico sociales 75, pp. 5-30 Consulta en línea 27-03-2003. Disponible en: <http://www.ilazarte.com.ar/cuadernos/pdf/n75a345.pdf>

3 COUFFIGNAL Georges (2003) *El papel del Estado en un mundo globalizado: el caso de América Latina*. En: Estudios interdisciplinarios de América Latina y el Caribe. Vol 13(1). Consulta en línea 26-11-12. Disponible en: http://www1.tau.ac.il/eial/index.php?option=com_content&task=view&id=573&Itemid=229

4 BREILH Jaime y Edmundo Granda (1989) *Epidemiología y contrahegemonía*. En: Social Science and Medicine. Volumen 28, N° 11, pp. 1121-1127. Consulta en línea 25-05-11. Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/027795368990004X>

No puede haber referencia a ese pensamiento y práctica hegemónica del que hablan Breilh y Granda, lo mismo que Almeida y Silva Paim sin ubicarlos en el contexto del surgimiento del liberalismo económico y las propuestas Thatcher-Reagan con su célebre frase-sentencia: *No hay otra alternativa* en el campo de la economía, la política y la economía política sino el liberalismo económico... Son los años del *Consenso de Washington* y las crisis que sucesivamente va provocando a medida que se comienzan a aplicar en los Estados latinoamericanos *en retirada como productores*, y “abandonadores” de su papel de reguladores de la economía, los ajustes que se prescriben para la instauración del *Nuevo Orden Económico Internacional*; un orden en el que el Estado se comprometía a no regular y no competir con el libre mercado en los procesos que gobernaban la nueva forma de acumulación de capital; por lo tanto, época de privatización de todo cuanto pudiese resultar o percibirse como rentable al capital, principalmente empresas y servicios. Años a su vez en que, patrocinadas por el Fondo Monetario Internacional (FMI), el Banco Interamericano de Desarrollo (BID), la CLAD (Comisión Latinoamericana de Administración del Desarrollo) y la CEPAL (Comisión Económica para América Latina) se impulsan y se imponen en el continente suramericano las reformas del Estado y las reformas de la salud pública. Son los tiempos neocoloniales en que en el mundo desarrollado dominan la ideología del libre mercado y de la globalización capitalista resaltando que son las mejores maneras de desarrollar sociedades modernas.

¿Qué proponía la agenda del pensamiento económico hegemónico, la del Nuevo Orden Económico Internacional? Ya lo comenzamos a plantear en el SEMINARIO 2/de10: *Cuatro políticas de salud: 1) Cobrar a los usuarios que asistan a las dependencias de salud del gobierno; 2) proveer de un seguro o cobertura de riesgo; 3) utilizar los servicios no gubernamentales con eficacia y 4) descentralizar los servicios de salud gubernamentales. En otras palabras, recortes en el presupuesto público y privatización de los servicios de salud*⁵.

Hemos establecido en anteriores capítulos de estos ESCRITOS CESACODEVI, y lo retomaremos particularmente en los SEMINARIOS 4 y 5/de10, que los movimientos hacia las reformas de Estado que se imponen en América Latina en esas décadas buscaban hacer coincidir los procesos de reforma de la gestión pública con los de reformas de la salud pública. En ambas Reformas supuestamente se prescribía el carácter científico, neutral, objetivo, técnico, de la acción pública, a fin de aumentar eficiencia para alcance resultados. Terminó así resultando que *gerenciar la salud pública, o decidir*, implicaba, por ejemplo para Jorge Alonso Ospina Ospina⁶, *motivar los cambios requeridos al interior de los sistemas de salud y sus organizaciones, entendiendo los procesos históricos por los cuales se ha transcurrido previamente, venciendo toda resistencia normal ante dichos cambios, rompiendo con esquemas paternalistas y de esfuerzos mínimos, promoviendo la integración institucional, suprimiendo los apegos a prácticas administrativas ineficientes y propiciando la incorporación de*

5 TERRIS Milton (1989) *Witnesses to History: The Caracas explosion and the International Monetary Found* 5-130. J. Public Health Policy 10(1):149.

6 OSPINA OSPINA Jorge Alonso (2005) En: *Fundamentos de salud pública*. Editores: Jorge Humberto Blanco Restrepo y José María Maya Mejía. Corporación para Investigaciones Biológicas. Medellín, Colombia.

nuevos elementos académicos, científicos, sociales, generacionales, económicos y demás, que respondan a nuevas condiciones del entorno, de las instituciones mismas y del comportamiento de las poblaciones. Nada de cambiar el entorno.

Por lo tanto, por más amplia que parezca, la definición que Ospina Ospina ofrece corresponde a reforma/gerencia sólo desde dentro del sector salud. En el marco de la temática que iniciamos ahora, en la concepción de la **determinación** social de la salud⁷, posicionamientos como el de Ospina Ospina resultan reductores de la complejidad a la cual el campo de la salud pública obedece. Sin embargo, tal como lo plantea Asa Cristina Laurell, la época de las reformas neoliberales de Estado y con ellas las reformas de la salud pública *aprovecharon en su discurso la noción del bajo impacto de los servicios médicos sobre la salud de la población y, en consecuencia, promovieron políticas públicas de intervenciones mínimas costo-efectivas en salud completadas con servicios privados. [Junto con ello] la creciente negación de la salud como derecho social e incluso derecho humano impulsó un renovado interés en los servicios de salud y convirtió a las políticas e instituciones de salud en un campo importante de acción política.*

Vale entonces la pena establecer algunas conexiones no siempre evidentes. Para autores como Gabriel Pérez Barberá⁸, *desde el derecho penal, no es posible abordar problemas como el de la causalidad y el de la determinación sin acudir permanentemente a las hipótesis formuladas al respecto en filosofía de la ciencia, y sin optar por un determinado punto de partida epistemológico.* Sin tratarse en este campo de la salud colectiva de nociones del mismo tipo, podemos coincidir en lo que refiere a una problemática de fondo, es decir, el de las posiciones epistemológicas y de filosofía política que subyacen al concepto de determinación, muchas de las cuales abordan contenidos reduccionistas. En este caso no se trata entonces de la forma o de la CAPACIDAD DE GERENCIAR la salud pública sino de asegurarse de comprender el complejo territorio en el cual la GESTIÓN de la SALUD se inserta.

No se trata pues sólo de *entender los procesos históricos* sino de entender para transformar los modos en que —durante los mismos procesos históricos— se establecen las *determinaciones*. Es decir, ubicarlas y ubicarse en el terreno de las POLÍTICAS DE ESTADO, sus OBJETIVOS, sus MODOS DE PLANIFICACIÓN y GESTIÓN, para el establecimiento de prioridades y el alcance de sus fines y objetivos. En este espacio el campo de la salud es campo de batalla y así se transforma en CAMPO DE LA SALUD COLECTIVA. Asa Cristina Laurell nos ayuda a comprender entonces que, en ese contexto, *todos los actores políticos han descubierto, aunque parezca*

7 LAURELL Asa Cristina (2008) *Los determinantes sociales de la salud y la acción política*. En: ALAMES, Taller Latinoamericano sobre los Determinantes Sociales de Salud. México. Consulta en línea: 05-04-11. Disponible en: <http://www.alames.org/documentos/ddsresumen.pdf>

8 PÉREZ BARBERÁ Gabriel (2009) *Causalidad y determinabilidad*. En: Nuevas formulaciones de las ciencias penales. Editorial LIBROMAR Ltda. Chile. Consulta en línea 14-09-12. Disponible en: http://www.libromar.cl/index.php?page=shop.product_details&flypage=flypage.tpl&product_id=905&category_id=25&option=com_virtuemart&Itemid=66&vmchck=1&Itemid=66 Texto completo disponible en: http://www.abogarte.com.ar/index.php?option=com_content&view=article&id=2866:530&catid=64:doctrina&Itemid=186

una perogrullada, que las políticas son un espacio de acción política. Las políticas tienen como ámbito privilegiado a las instituciones donde se concretan en arreglos institucionales específicos que expresan diferencias profundas en la manera de abordar la problemática de salud. Estas diferencias corresponden a concepciones divergentes, o incluso diametralmente opuestas, sobre cómo organizar la sociedad y cómo generar el bienestar social; son expresiones de los proyectos políticos⁹.

Cabe destacar que en el Taller Latinoamericano sobre los Determinantes Sociales de la Salud celebrado en México en 2008, convocado por ALAMES¹⁰, se plantea que *después del retroceso que significó el abandono de la concepción original de atención primaria a la salud (y su sustitución por los paquetes mínimos) y la política neoliberal que predominó en la Organización Mundial de la Salud, haciendo de la salud una mercancía, la formación de la Comisión de Determinantes Sociales de la Salud (CDSS) y su trabajo pueden verse como un intento por reconsiderar y actualizar los planteamientos de Alma Ata. En lugar del lema “Salud para todos en el año 2000”, la CDSS ha puesto como objetivo lograr la equidad en salud y como meta se ha fijado “cerrar la brecha en salud existente en el mundo, en el curso de una generación”. Para lograrlo, la CDSS se ha planteado un conjunto de pasos clasificados en dos grupos: conductores estructurales y cambios en las condiciones de vida. En el Taller ALAMES se destaca:*

*En el primer grupo, el de los **conductores estructurales**, quedarían situados los siguientes elementos: financiamiento justo (adecuado y orientado a aumentar el gasto en salud y determinantes sociales de ésta a nivel mundial), responsabilidad del mercado (justo equilibrio entre lo público y lo privado); equidad de género (con el sesgo en poder, normas, valores y recursos); toma de decisiones imparcial (empoderamiento y participación amplia en la toma de decisiones referente a la equidad en salud); compartir responsabilidad en la salud (entre distintas instituciones estatales); buena conducción gubernamental global (a partir de mayor peso de organismos multilaterales que coloquen el marco de determinantes sociales en el centro).*

*En el segundo grupo, el de los **cambios en las condiciones de vida**, se enlistan medidas dirigidas a lograr: equidad desde el inicio de la vida (“el desarrollo temprano del niño y la educación son grandes niveladores de salud”, dice la CDSS); empleo justo y trabajo decente (dice la CDSS en un borrador “el trabajo pagado tiene el potencial de erradicar la pobreza y proveer seguridad material, inclusión social y empoderamiento político”, por lo que hay que combatir el trabajo precario, el desempleo y las condiciones de trabajo deficientes); lugares (de vivienda) saludables (con acceso a bienes y diseñado para promover la salud física y mental); atención médica universal (promoviendo sistemas universales y gratuitos, fundados en la atención primaria de salud, y que garanticen acceso equitativo en cada país); y finalmente, protección social universal.*

*Para la medicina social (MS) y la salud colectiva latinoamericana (SCL) es también de especial importancia dar visibilidad social a los determinantes sociales de la salud, a contracorriente de la concepción dominante derivada del modelo médico actual, que parte de la premisa de que cada quien enferma por **el estilo de vida** que ha elegido. A su vez varias de las medidas propuestas por*

9 LAURELL Asa Cristina (2008) Los determinantes sociales de la salud y la acción política. En: ALAMES, Taller Latinoamericano sobre los Determinantes Sociales de Salud. México. Consulta en línea: 05-04-11. Disponible en: <http://www.alames.org/documentos/ddsresumen.pdf>

10 ALAMES (2008) Taller Latinoamericano sobre los Determinantes Sociales de Salud. Introducción y ponencias. México. Consulta en línea: 05-04-11. Disponible en: <http://www.alames.org/documentos/ddsresumen.pdf>

la CDSS son demandas que la propia MS y la SCL han reivindicado y que apoyarán, tales como el aumento inmediato a los gastos en salud (que no solo al sistema de atención médica como lo plantea correctamente la CDSS), la creación de un sistema universal y gratuito de salud, etc.

Sin embargo, hay un problema con **la lógica general** en la que se basa el “qué hacer” propuesto por la CDSS, que no coincide con los planteamientos de la MS y la SCL. La CDSS ha puesto en el centro el logro de la equidad en salud, y las medidas que propone buscan, en efecto reducir lo que la CDSS entiende como inequidades en salud.

Así, estas inequidades pueden ser atendidas por instituciones sociales a las que se convenza de que la mejor forma de actuar para mejorar la salud es hacerlo sobre algunos determinantes sociales de éstas. Pero, como vimos anteriormente, lo que la CDSS identifica como inequidades en salud, son en realidad desigualdades sociales en salud, es decir, manifestaciones concretas y medibles de una inequidad social, es decir, un trato desigual entre personas propio de una sociedad en la que predomina el interés privado (y no el común y general) con el peligro consecuente de que se confundan los efectos con las causas.

El asunto entonces puede plantearse así: en efecto hay que anular las desigualdades sociales en salud, pero ¿superando qué inequidades? ¿conformando qué sociedad organizada para el bien común?

Sobre esto la CDSS no ha podido avanzar una respuesta porque en sus marcos no se ha establecido la necesidad de explicar la inequidad como fenómeno social.

La MS y la SCL, en cambio, desde sus orígenes han buscado explicar cómo es que las formas de organización social privilegian el interés particular; cómo de ello se desprenden inequidades y, finalmente, explicar cómo éstas se manifiestan por complejas vías en formas de vivir, enfermar y atender la salud. **Abatir las desigualdades sociales en salud**, es para la MS y la SCL, igual que para la CDSS un imperativo ético, pero vinculado a otro que es **abatir las inequidades** y la **injusticia social que las origina**.

En su texto, en un sentido ético-político, contundente, preciso y complementario/alternativo, ALAMES planteó sin ambages que para la medicina social y la salud colectiva latinoamericanas no se trata de centrarse o limitarse a las **desigualdades sociales en salud** —que la Comisión de Determinantes Sociales en Salud de la Organización Mundial de la Salud^{11, 12} (OMS-CDSS) equipara con **inequidades**.

Para el TALLER de ALAMES, hay que ir más allá. ...*hay que examinar la inequidad que les da origen, misma que deberá ser juzgada a partir de la apropiación de poder y de riqueza que las genera y de las formas en las que se manifiestan*. Haciendo esta afirmación, el documento de ponencias del TALLER ALAMES, al reportar en su INTRODUCCIÓN la problemática de *los determinantes sociales de la salud y la acción política*, citan a Michel Walzer para establecer una distancia con sus

11 OMS/OPS (2008) *Subsanar las desigualdades en una generación: Alcanzar la equidad sanitaria actuando sobre los determinantes sociales de la salud*. Informe Final de la Comisión de Determinantes Sociales en Salud. Disponible en: http://www.who.int/social_determinants/final_report/media/csdh_report_wrs_es.pdf

12 OMS-CDSS (2008) *Subsanar las desigualdades en una generación. Alcanzar la equidad sanitaria actuando sobre los determinantes sociales de la salud*. Informe de la Comisión ad hoc. Consulta en línea 24-11-11. Disponible en: http://whqlibdoc.who.int/hq/2008/WHO_IER_CSDH_08.1_spa.pdf

planteamientos sobre su concepto de *igualdad compleja*, indicando que el mismo *reproduciría permanentemente la desigualdad*.

¿Qué propone Michael Walzer¹³ al respecto? Tengo la impresión que vale la pena discutirlo puesto que, por una parte, en el documento de ALAMES no hay argumentación que desarrolle ese posicionamiento. Por otra parte, la propuesta de Walzer tiene elementos enriquecedores de la discusión que inclinan al estudio de algunas de sus posibles consecuencias.

En efecto: para Walzer *la única forma de entender una práctica social es hurgando en su contexto*. Su tema central es entonces el de la *justicia distributiva*. Jorge Navarrete Poblete¹⁴, estudioso de la obra de Walzer, señala que la apuesta de Walzer es que *el régimen de igualdad compleja y de las esferas de la justicia* [que Walzer propone y desarrolla] *no impedirá que se verifiquen diferencias y desigualdades dentro de cada esfera, pero si garantizará —a través de la independencia de las mismas— que el resultado global sea igualitario (...)* *Entre los seres humanos no es posible la igualdad simple habida cuenta de las diferencias entre ellos; por tanto únicamente es posible defender la igualdad compleja. (...) No es posible mantener el modelo de la igualdad simple por cuanto —insiste el autor— los diversos intereses y capacidades de los individuos provocarán intercambios que de inmediato llevan a las desigualdades*.

Para Walzer *la sociedad humana es ante todo una comunidad distributiva, por lo que la idea de justicia “guarda relación tanto con el ser y el hacer como con el tener, con la producción tanto como con el consumo, con la identidad y el estatus tanto como con el país, el capital o las posesiones personales”*. De acuerdo con el planteamiento de Navarrete Poblete, *para entender el esfuerzo que entrañan las Esferas de Justicia se requiere comprender que la justicia distributiva afecta a toda la vida social y que el problema de la igualdad es inseparable del de la libertad. Por lo mismo, la igualdad debe ser el resultado de la complejidad social del mundo moderno y el reverso de la libertad, no su opuesto. Para esto [de acuerdo con Navarrete Poblete], Walzer nos propone que el desafío de la igualdad debe ser abordado desde dos perspectivas: la primera, asumir que el problema de la desigualdad no consiste en una identidad de posesiones, sino en “una relación compleja entre personas mediada por un conjunto de bienes” y, la segunda, entender que “la desigualdad es un problema de subordinación y dominación donde la lucha por la igualdad es la batalla contra todas las diversas formas de dominación”*.

13 WALZER Michael (1983) *Las esferas de la justicia. Una defensa del pluralismo y la igualdad*. Colección Política y Derecho. Fondo de Cultura Económica. México. Citado en el Taller Latinoamericano de Determinantes Sociales de la Salud (2008). INTRODUCCIÓN. Punto III. Cita N° 16 al pie de página. Página 11 del documento base disponible. Documento para la discusión. Un documento de elaboración colectiva por el Comité Organizador del Taller Latinoamericano de Determinantes Sociales de la Salud. Consulta en línea: 05-10-11. Disponible en: <http://www.alames.org/documentos/ponencias.pdf>

14 NAVARRETE POBLETE Jorge (2004) Michael Walzer y la “igualdad compleja”. *Derechos y libertades: Revista del Instituto Bartolomé de las Casas*, ISSN 1133-0937. Año 9, N° 13, 2004, págs. 241-260. Universidad de La Rioja. España. Consulta en línea 05-10-11. Disponible en: <http://www.red21.cl/Articulos/tr01.pdf>

De acuerdo con el mismo Navarrete Poblete, al tratar problemas de filosofía política y moral contemporánea y *cuestionando el proyecto liberal universalista, de inspiración kantiana*, Walzer ha expresado que su objetivo es pensar una *sociedad donde ningún bien social sirva o pueda servir como medio de dominación*. ¿Cómo se interpretó en el taller convocado por ALAMES en 2008 el concepto de *igualdad compleja* propuesto por Walzer, concluyendo que *reproduciría permanentemente la desigualdad*? Creo que es de interés revisar el planteamiento y discutirlo para hacer avances en conceptualización.

Cabe precisar que Michel Walzer, al introducir el concepto de igualdad compleja señala *que en términos formales ésta significa “que ningún ciudadano ubicado en una esfera o en relación con un bien social determinado puede ser coartado por otra esfera, con respecto a un bien distinto”; es decir, que no se violen los principios de distribución propios de cada esfera y así evitar que el éxito en una esfera implique la posibilidad de ejercer la preponderancia en otras*.

En los análisis de Navarrete Poblete queda claro que *Walzer se abocará al tratamiento de las desigualdades sociales y económicas para describir y conceptualizar —sobre la base del pluralismo o, si se prefiere, de las múltiples y diferentes perspectivas que los hombres tienen sobre los bienes a repartir— lo que él denomina la “igualdad compleja”*. Así cabe señalar que *“los principios de la justicia son en sí mismos plurales en su forma; que bienes sociales distintos deberían ser distribuidos por razones distintas, en arreglo a diferentes procedimientos y por distintos agentes; y que todas estas diferencias derivan de la comprensión de los bienes sociales mismos, lo cual es producto inevitable del particularismo histórico y cultural. En este contexto, las reflexiones de Walzer deben ser relacionadas con cuatro conceptos básicos que subyacen su concepción sobre la igualdad compleja: la teoría de los bienes, el predominio o monopolio, los criterios de distribución y las esferas o la relatividad de la justicia*.

En el TALLER de ALAMES al que estamos haciendo referencia se es enfático en enunciar que *para la medicina social (MS) y la salud colectiva Latinoamericana (SCL), no se trata de centrarse o limitarse a las desigualdades sociales en salud (que la CDSS equipara con inequidades) sino que se examina la inequidad que les da origen, misma que deberá ser juzgada a partir de la apropiación de poder y de riqueza que la genera y las formas en las que se manifiesta*. ¿En cuál de los espacios de esta consideración es que entran en contradicción con Walzer? ¿Cómo es que se discute ese punto, por ejemplo, en el marco de las siguientes afirmaciones en la misma INTRODUCCIÓN a los documentos del TALLER? En ella se afirma: *La inequidad no se refiere a la injusticia en el reparto y acceso sino al proceso intrínseco que la genera. La inequidad alude al carácter y modo de ser de una sociedad que determina el reparto y acceso desiguales (desigualdad social) que es su consecuencia (...). La inequidad da cuenta de la esencia del problema, es lo que está en el fondo o en la raíz, mientras que la desigualdad es una evidencia empírica que se hace ostensible en los agregados estadísticos (...). La desigualdad es una injusticia en el acceso, una exclusión producida frente al disfrute, una disparidad en la calidad de vida, mientras que la inequidad es la falta de equidad, es decir la característica*

inherente a una sociedad que impide el bien común. La inequidad es la injusticia produciendo desigualdades.

¿Cómo se contradicen esas afirmaciones con la propuesta de Walzer que hacíamos resaltar anteriormente, sobre el bien común, y su declaración acerca de que *su objetivo es pensar una sociedad donde ningún bien social sirva o pueda servir como medio de dominación*? De verdad, no logramos seguir los razonamientos a los cuales hemos hecho referencia y creemos que sería un buen punto a desarrollar, a discutir, a comprender para saber actuar.

Con este punto central de las desigualdades e inequidades terminábamos también el tema anterior de la recuperación del Estado en Venezuela 1999-2012, al considerarlo punto central para realizar y comprender un análisis de la situación de salud tanto como una transformación pertinente de la misma. *Así, la medicina social y la salud colectiva, si bien apoyan el impulso de políticas sociales que reduzcan la desigualdad en salud, y en eso coinciden con la CDSS, no limitarán su acción a esto, sino que buscarán la superación social de las inequidades que produjeron las desigualdades en salud.*

En el campo de nuestro interés—la propuesta de gestión de la salud colectiva— es central analizar *los conceptos de trabajo, pertinencia, seguridad, bienestar, educación, tiempo libre y poder político, con el objeto de explicar su funcionamiento y encontrar la forma de compartir e intercambiar los bienes sociales para lograr una sociedad* [Walzer dice] *libre de dominación* [nosotros diremos una sociedad que busca emancipación, independencia, soberanía]. La salud, la buena salud y la buena organización para participar en la construcción y en el beneficio de los servicios públicos, es/debe ser parte constitutiva de la potestas/*posibilidad de realización del Estado como voluntad-de-vida, de vivir, vivir-bien y buen-vivir, de la participación de la población en la sociedad incluyente.*

Vale entonces decir que en la obra de Michel Walzer, tal como en el taller de ALAMES, nos topamos con registros a la vez que con momentos, con sujetos y con “movimientos” críticos de lo que en la literatura sociológica Pierre Bourdieu combatió y que llamó “la dominación bajo todas sus formas”. Nos encontraríamos entonces con sujetos/pensadores críticos de las relaciones y formas de poder, de *micro-poderes*¹⁵, de dominación e intereses, en la historia y en el devenir; en el colonialismo, en el mercantilismo, en el capitalismo, en el “desarrollismo”, en el subdesarrollo y en la neocolonización neoliberal. Nos estaríamos refiriendo a sujetos y movimientos que son y han sido críticos consecuentes de las relaciones abusivas de intereses, poder y dominación y de las interrelaciones entre esos procesos, a su vez reveladoras de las relaciones entre historia, política, capitalismo organizacional de mercado, capitalismo financiero, capitalismo de innovación y capitalismo puro;

¹⁵ FOUCAULT Michel (1980) *Los intelectuales y el poder*. En: Microfísica del poder. 1980 Ediciones de La Piqueta. España. Consulta en línea 26-09-11. Disponible en: <http://www.inau.gub.uy/biblioteca/seminario/microfisica%20poder.pdf>

críticos de las relaciones entre fines e intereses en el modo de producción del capitalismo y los saberes y poderes de las ciencias y sus aplicaciones; entre formación económico-social y capitalismo financiero y de innovación tecnológica.

Y cabe hacerse las preguntas: ¿Críticos cómo? ¿Desde dónde? ¿Por qué? ¿Para qué? ¿Por cuánto tiempo? ¿Para quién? Hablamos de intentar dar respuesta a estas preguntas porque, en su fondo, el sustrato de esas respuestas corresponde a formas/modos de gestión que nos interesan conocer, analizar.

Revisamos otro punto de vista y otro trabajo que aborda elementos que consideramos de interés para la discusión en curso.

Para autores como François Houtart¹⁶, esas luchas y las discusiones sobre esas crisis a las que hacemos referencia *ponen una vez más en evidencia los polos de dominación/intereses y sus consecuencias: beneficio en las finanzas/bancos y pobreza/austeridad en la ciudadanía, en la sociedad toda, que es el terreno de las luchas sociales y por tanto el terreno de la definición de los retos colectivos, aunque de la ciudadanía existan tres concepciones*; Houtart describe y diagnostica la existencia de *una concepción burguesa, la de la sociedad civil de arriba; otra concepción, la angelical, la del reagrupamiento de todos los buenos, y finalmente, una concepción popular, la de abajo (la de la parte), que es portadora de utopías. Las utopías movilizan, reavivan la esperanza, se construyen en el terreno concreto de las luchas sociales; no se agotan por sus traducciones concretas y se mantienen como un faro tanto en la existencia de las colectividades como en la de los individuos. Utopías de las que son portadoras tanto las grandes tradiciones humanistas laicas como las religiosas. No ignoremos, nos dice el autor, como fue el caso frecuentemente en el pasado, las enormes reservas de utopías que traen los grandes movimientos religiosos cuando éstos no son vendedores de ilusiones, cuando no se agotan en las lógicas institucionales al identificar la fe con los aparatos eclesiásticos y la búsqueda de poder, sino cuando inspiran y motivan los compromisos sociales, cuando destacan el carácter liberador de sus teologías, cuando llaman la atención sobre la ética de los comportamientos individuales tan importantes para la construcción de una nueva sociedad. No rechacemos, sino por el contrario reivindicuemos, los grandes ideales socialistas, sacudidos sin duda por experiencias dramáticas, pero necesarios más que nunca frente a la barbarie*. Podremos discutir estos puntos de vista de François Houtart.

Esos análisis, las discusiones y conclusiones posibles, al respecto, se mantienen por lo tanto hoy día, incorporados a los nuevos contextos, formas y acciones de las dinámicas y fuerzas más recientes de la economía política, la del neoliberalismo, del neoconservadurismo y del neocolonialismo globalizante y globalizador; pero también de la dinámica, vigencia y pertinencia de los frentes

16 HOUTART François (2006) *Hacia una sociedad civil globalizada: La de abajo o la de arriba*. Consulta en línea 16-10-11. Disponible en: <http://www.biblioteca.clacso.edu.ar/estadistica/estadis/2006/ene06/>

de luchas por hacer realidad que “otro mundo es posible”¹⁷. Esta aspiración quedó reflejada en 2001, en la *Carta de Principios del Foro Social Mundial*¹⁸, la cual en el 4.º de sus 14 principios señala: *Las alternativas propuestas en el Foro Social Mundial se contraponen a un proceso de globalización, comandado por las grandes corporaciones multinacionales y por los gobiernos e instituciones que sirven a sus intereses, con la complicidad de los gobiernos nacionales. Estas alternativas surgidas en el seno del Foro tienen como meta consolidar una globalización solidaria que, como una nueva etapa en la historia del mundo, respete los derechos humanos universales, a todos los ciudadanos y ciudadanas de todas las naciones y al medio ambiente, apoyándose en sistemas e instituciones internacionales democráticos que estén al servicio de la justicia social, de la igualdad y de la soberanía de los pueblos.*

En la globalización, al rechazarse los fundamentos morales de los derechos humanos y aceptar sólo los derechos positivizados, se acepta implícitamente una fundamentación moral que no se somete al debate, la del liberalismo, una ideología dualista que inclusive sustenta la separación de derechos en sociales e individuales¹⁹.

17 Agenda colectiva que moviliza la oposición al neoliberalismo: Compromiso de Porto Alegre, Brasil. Enero 2001. Primer Foro Social Mundial. Desafío al Foro Económico de Davos, Suiza.

18 FORO SOCIAL MUNDIAL (2001) CARTA DE PRINCIPIOS. Aprobada y adoptada en São Paulo, el 9 de abril de 2001, por las entidades que constituyen el Comité de Organización del Foro Social Mundial. Aprobada con modificaciones por el Consejo Internacional del Foro Social Mundial el día 10 de junio de 2001. http://www.forumsocialmundial.org.br/main.php?id_menu=4&cd_language=4

19 HERRERA FLORES Joaquín (2004) *Los derechos humanos en el contexto de la globalización: tres precisiones conceptuales*. En: La globalización y los derechos humanos. Madrid, TALASA y APDHA. Consulta en línea 17-10-11. Disponible en: <http://kino.iteso.mx/~gerardpv/doc-torado/derechoshumanos1.html>

De acuerdo con la perspectiva de Edmundo Granda²⁰ la medicina social, la salud pública, la salud colectiva son programas políticos de cambio que luchan por el derecho a la salud a ser construido con el aporte de voluntades diversas y métodos consensuados... Mario Testa²¹ concibe que la salud colectiva es *una militancia sociopolítica* y como tal la practica.

El movimiento de la salud colectiva

- Jerarquiza la importancia de la subjetividad y de los diversos saberes en los colectivos humanos para la transformación de la realidad social.
- Reconoce la subjetividad en el marco de la igualdad en la diversidad.
- Plantea la defensa y construcción de la salud como expresión de la participación protagónica por parte de los actores sociales transformados en sujetos históricos y políticos, en ejercicio de su soberanía.

Yadira Córdova, 2010

Para Yadira Córdova²², *la salud colectiva es derecho a la vida, es vivir-bien, vivir-viviendo*²³;

20 GRANDA Edmundo (2004) *Mesa redonda: ALAMES: Veinte años. Balance y perspectiva de la medicina social en América Latina*. En: IX Congreso Latinoamericano de Medicina Social: La salud: un derecho a conquistar. Lima, 11 al 15 de agosto de 2004. Consulta en línea disponible en: http://www.trabajosocial.unlp.edu.ar/uploads/docs/la_salud_como_derecho_a_conquistar_edumndo_granda_pdf.%20Edumndo%20Granda.pdf

21 TESTA Mario y J Silva Paim (2010) *Memoria e historia: diálogo entre Mario Testa y Jairnilson Silva Paim*. Salud Colectiva. 6(2):211-227. Consulta en línea 10-08-11. Disponible en: <http://redalyc.uaemex.mx/redalyc/pdf/731/73115020007.pdf>

22 CÓRDOVA Yadira (2010) Conferencia: *SALUD COLECTIVA ES... DERECHO A LA VIDA*. Clase Inaugural a la Primera Cohorte del Diplomado en Introducción a la Epidemiología para la Salud Colectiva y el Derecho a la Vida. Abril, 2010. CESACODEVI. Universidad Bolivariana de Venezuela. Caracas, Venezuela.

23 CÓRDOVA Yadira (2012) Conferencia: *SALUD COLECTIVA ES... DERECHO A LA VIDA ES... VIVIR BIEN, VIVIR VIVIENDO*. Clase Inaugural a la Tercera Cohorte del Diplomado en Introducción a la Epidemiología para la Salud Colectiva y el Derecho a la Vida. 23 de noviembre de 2012. CESACODEVI. Universidad Bolivariana de Venezuela. Auditorium OPSU, MPPEU. Caracas, Venezuela.

como práctica de construcción contrahegemónica frente a las prácticas dominantes en salud pública, esta concepción “se encuentra con” y va más allá de los fundamentos del movimiento de medicina social en América Latina. Al establecer esas dimensiones y referencias conceptuales, Córdova indica que la salud de los pueblos, como finalidad y como derecho, sólo se alcanza en plenitud, humanizando las formas de vida y trabajo, transformando las relaciones entre los seres humanos, entre los humanos y la naturaleza, entre capital y trabajo, creando condiciones para profundizar la democracia participativa, fortaleciendo el respeto a la diversidad y fortaleciendo la complementariedad cultural; asegurando la defensa de la naturaleza, en el marco de la lucha contra la explotación y la defensa de la vida colectiva... de la vida planetaria. Tiene un fundamento ético-político tanto como epistemológico. Igualmente ha construido su fundamento teórico-metodológico. Su acción se expresa como práctica social en tres campos de políticas públicas: a) conocimientos y saberes, b) formación de talento humano y c) instituciones, servicios y movimientos populares de participación.

Pasamos a considerar la dimensión de la salud colectiva como “derecho a la vida” y lo hacemos en el marco de *la Carta Social de las Américas por un nuevo orden social para América Latina y el Caribe*²⁴, aprobada por la OEA en la reunión de Cochabamba, en 2012. Allí se establece que la Carta es una hoja de ruta que incorpora el “desarrollo social” en la agenda del continente y se solicita a la Organización de Estados Americanos (OEA) *reinventarse o desaparecer*²⁵. En La Carta Social se establecen:

1. Derechos sociales fundamentales: derecho a la vida digna, a la salud, la educación, el trabajo, la protección social, la vivienda, la familia,
2. Derechos comunitarios: derecho a la identidad político-territorial, a la propiedad del suelo como patrimonio colectivo; a la organización y participación pública;
3. Derechos económicos: derechos económicos generales y derechos económicos comunitarios;
4. Derechos culturales: derecho a la identidad cultural; derecho a la cultura universal;
5. Derechos de los creadores culturales
6. Derecho de la ciencia y la tecnología
7. Derecho a la información
8. Derecho al deporte, el tiempo libre y el esparcimiento
9. Derechos ambientales
10. Derechos de los pueblos indígenas

24 OEA (2012) *Carta Social de las Américas por un Nuevo Orden Social para América Latina y el Caribe* (2012) OEA, 42 Cumbre. Cochabamba, Bolivia. Consulta en línea 27-11-12. Disponible en: http://www.rlp.com.ni/files/doc/1198298043_Carta%20Social%20de%20Las%20Americas.pdf

25 Consulta en línea: 28-11-12. Disponible en: <http://www.elespectador.com/noticias/elmundo/articulo-351006-oea-aprueba-carta-social-de-americas>

De la Carta Social de las Américas por un Nuevo Orden Social para América Latina y el Caribe destacamos a continuación algunos artículos particularmente relevantes en la concepción de la salud colectiva como derecho a la vida:

48: *Las nuevas fronteras de los derechos sociales han avanzado hasta la identificación del sujeto colectivo como actor protagónico del ejercicio de la democracia. Los Estados reconocerán la legitimidad de las comunidades definidas por su ethos cultural, su asentamiento espacial y sus requerimientos, como parte activa de las relaciones jurídicas institucionales para el diseño, aplicación, seguimiento y evaluación de las políticas públicas y privadas.*

49: *Los ciudadanos y ciudadanas tienen derecho a organizarse como comunidades para hacer peticiones públicas y los Estados tienen el deber de reconocerlos como actores colectivos sujetos de derechos. Para ello, las instancias legislativas formularán los instrumentos jurídicos que recojan la diversidad organizativa y los alcances de su autorrepresentación ante los organismos públicos, en términos de igualdad de oportunidades para la consecución de sus objetivos comunitarios.*

82.- *Los pueblos tienen derecho al acceso a la cultura universal. En consecuencia, los Estados velarán para que todos los medios culturales, científicos y técnicos, incluyendo las nuevas tecnologías, estén disponibles en forma pública, gratuita y de calidad para garantizar a los pueblos el derecho a participar en la creación cultural colectiva de la humanidad.*

84.- *Las expresiones, manifestaciones y tradiciones culturales reflejan particularidades de la libertad creativa humana. Los Estados garantizarán la plenitud de esta condición básica y para ello facilitarán los recursos y apoyos institucionales que atiendan las necesidades económicas, de seguridad social, de expresión colectiva, sin restricciones a la libertad de expresión, divergencias de fondo y forma sobre las creaciones de quienes hacen del arte y la cultura, en cualquier expresión, su oficio de vida.*

103.- *Es un derecho y un deber de cada generación, proteger y mantener el ambiente en beneficio de todos los seres vivos y de sus generaciones futuras. Toda persona tiene derecho individual y colectivamente a disfrutar, de una vida y un ambiente sano.*

Cuando en 1998 Jaime Breilh²⁶ se plantea la problemática de la sociedad, el debate de la modernidad y la nueva epidemiología, interpreta que el movimiento de la salud colectiva... es un eslabón importante de un proyecto de emancipación humana profunda, un movimiento de propuesta alternativa que lleva orgullosamente el sello: hecho en América Latina y tiene en la ciencia epidemiológica un instrumento valioso. Breilh aboga por la creación de *una ciencia y una práctica social contrahegemónica*. Y para ello, tendrá que *revestirse tanto de la rigurosidad de la ciencia como de todo el horizonte de visibilidad de los saberes del pueblo*.

Nuevamente desde la perspectiva de la epidemiología crítica, Jaime Breilh²⁷, en 2011, nos dio su definición de salud en la perspectiva, en el horizonte de construcción práctica y concreta, de

26 BREILH Jaime (1998) *La sociedad, el debate de la modernidad y la nueva epidemiología*. En: Revista Brasileira de Epidemiologia 1(3)207-233 Consulta en línea: 28-11-12. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/rbepid/v1n3/02.pdf>

27 BREILH Jaime (2011) *Las tres "S" de la determinación de la vida y el triángulo de la política. 10 tesis hacia una visión crítica de la determinación social de la vida y la salud*. Consulta en línea 20-07-12. Disponible en: <http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:tbTbI6MCEsJ:www.cebes.org.br/media/File/Jaime%2520Breilh.ppt+&cd=3&hl=es&ct=clnk&gl=ve>

la salud colectiva. Así indica: *“La sociedad saludable implica, sobre la base de la sustentabilidad soberana y organización solidaria del convivir, el contar con la posibilidad real de modos de vida que consoliden y perfeccionen, en los diferentes espacios socioculturales, la preeminencia de procesos protectores y soportes, colectivos, familiares e individuales, que posibiliten el predominio de formas fisiológicas y psíquicas que sustenten una buena calidad de vida biológica y psíquica, posibilitando una mayor longevidad, capacidad de asimilación de noxas [daños, perjuicios], potencialidad para la plena actividad física en todas las edades, disfrute del placer y la espiritualidad”*.

En noviembre de 2012, cuando viene de celebrarse en Uruguay el XII Congreso Latinoamericano de Medicina Social y Salud Colectiva, Jaime Breilh, en la “Conferencia Juan César García 2012”, redefiniendo y resignificando el campo de acción de la salud colectiva, lanza un nuevo reto:

Propongo como eje de nuestras deliberaciones, que dediquemos espacios y tiempo suficientes para remozar y consolidar: un proyecto político de ALAMES para los próximos 5 años, enfocado a la lucha contra los mecanismos de aceleración del capital, la conceptualización emancipadora de modos de vivir saludables e integralmente bio-seguros; planteo además la urgencia de un repaso crítico sobre nuestra memoria colectiva para construir una identidad renovada, y comprender los mecanismos de unidad en medio de la diversidad de nuestras organizaciones y redes; propongo la apertura de un programa internacional de monitoreo y protección de científicos comprometidos en la defensa de la salud y la vida; y finalmente, formulo la necesidad de sistematizar un inventario cuidadoso de las carencias científico-técnicas con las que nos topamos al debatir planes y programas, al realizar tareas de control social de la gestión pública y privada y al proponer mecanismos de rendición de cuentas.

La declaración del congreso debe posicionarse con firmeza frente al debate sobre el modelo de desarrollo: denunciar la incompatibilidad del modelo de crecimiento macroeconómico por acumulación monopólica, y defender un desarrollo sociobiocéntrico. Eso implica defender la capacidad sustentable y soberana de cada territorio para generar los bienes materiales y espirituales de una vida plena; una organización solidaria del poder público y comunitario bajo la conducción social pública del poder; y finalmente implica la compleja tarea de la construcción de espacios/procesos saludables, bioseguros en las unidades de trabajo, espacios domésticos y de consumo, organización social, generación de cultura y relaciones con la naturaleza.

2. LAS DESIGUALDADES E INEQUIDADES EN EL PROCESO DE SALUD-ENFERMEDAD, LOS MODELOS DE ANÁLISIS. SU RELACIÓN CON LOS MODELOS/MODOS DE GESTIÓN

La Organización Mundial de la Salud nos dio una definición de SALUD, que se repite sin cesar y que todos conocemos y muchos cuestionamos. Patricia Granada Echeverry²⁸ dice al respecto: *es... general y simplista para caracterizar un proceso complejo; hace abstracción del contexto social en*

28 GRANADA ECHEVERRY Patricia (2000) *El campo de la salud como espacio de construcción simbólica*. En: Ciencias Humanas N° 20. <http://www.utp.edu.co/~chumanas/revistas/revistas/rev20/granada.htm>

que se produce el proceso, a pesar de que señale los niveles en que simultáneamente se produce el fenómeno: niveles fisiobiológico, mental y psicosocial del Hombre... Reflexionar sobre la salud como dominio simbólico permite comprensiones a la crisis actual, al desencanto de los actores. Rescatar los territorios donde se construyen las identidades es bordear el campo de la antropología y la comunicación para definir la salud, respondiendo a esa pulsión latente del reencuentro con sus raíces humanistas. Citando a Hernán San Martín y a Vicente Pastor, retoma algunos de sus planteamientos destacando que hacen desde la economía importantes aportes para flexibilizar el concepto de salud, ya que parten del reconocimiento de que el estado salud-enfermedad es el resultado global, dinámico, variable, individual-colectivo, de todas las influencias y determinantes sociales que se originan en las estructuras y en el funcionamiento de las formaciones sociales en que vivimos. Para ellos «el Homo sapiens vive, individualmente, este proceso en una realidad biológica-ecológica-social» y al mismo tiempo, vive colectivamente en una realidad social humana (economía humana, sociedades humanas, culturas humanas). Estas dos realidades son inseparables e interactúan formando una densa y compleja red de relaciones psicosociales y socioeconómicas que constituyen la malla epidemiológica en la cual vivimos. Para estos autores, en la práctica, las dificultades para «vivir en salud» van en aumento en la medida que el ambiente de vida social se hace más complejo, más dinámico y más cargado de elementos extraños a nuestras necesidades.

Desde finales de los años 70 —y más particularmente desde finales de los 80— mediados de los 90— en plena crisis e intentos de reacomodo del capitalismo neoliberal en América Latina, irrumpe con fuerza, en México^{29, 30, 31, 32} como en Ecuador^{33, 34}, en Brasil³⁵ como en Argentina^{36, 37}, en Colombia³⁸ como en Venezuela^{39, 40} —en los medios académicos y también en instituciones nacionales e

29 LAURELL Asa Cristina (1982) *La salud-enfermedad como proceso social*. Revista Latinoamericana de Salud. Abril (2)7-25. México, D.F.

30 BRONFMAN Mario y R. Tuirán (1984) *La desigualdad social ante la muerte. Clases sociales y mortalidad en la niñez*. Memorias del Congreso Latinoamericano de Población y Desarrollo. I (187-220).

31 BLANCO GIL José, O. Sgenz (1990) *Reproducción social, su exploración empírica: condiciones de vida y salud en el ámbito urbano* Cuadernos Médico Sociales 53 (6)1-75.

32 LAURELL Asa Cristina y José Blanco Gil (1993) *Distribución y determinantes de la salud-enfermedad*. México Universidad Autónoma Metropolitana-Xochimilco, México.

33 BREILH Jaime (1992) *El deterioro de la vida en el neoliberalismo*. CEAS (Centro de Estudios y Asesoría en Salud) Quito, Ecuador.

34 BREILH Jaime y Edmundo Granda (1982) *Acumulación económica y salud-enfermedad: la morbilidad en la era del petróleo*. Revista Salud y Trabajo. Junio (2)229. Quito, Ecuador.

35 TAMBELLINI Ana María (1987) “Contribuição para o Debate: Estudo da Saúde em sua Relação com Processo de Produção”. En: Memorias del Taller Latinoamericano de Medicina Social (Medellín: ALAMES).

36 TESTA Mario (1984) *Poder y salud*. Tercer Seminario Latinoamericano de Medicina Social. Ouro Preto, Brasil.

37 TESTA Mario (1993) *Pensar en salud*. Lugar Editorial. Buenos Aires, Argentina.

38 FRANCO AGUDELO Saúl (1997). *Violencia y salud en Colombia*. Revista Panamericana de Salud Pública (1)93-103.

39 UCV/UCLA (1989) *La universidad latinoamericana y la salud de la población. Relato final de la Reunión de Bajo Seco*. Luis López Grillo, Marta Rodríguez, Norma Núñez, Relatores. Ediciones del Rectorado de la Universidad Central de Venezuela. Caracas, Venezuela.

40 CASTELLANOS Pedro Luis (1990) *Sobre el concepto de salud-enfermedad. Descripción y explicación de la situación de salud*. Boletín Epidemiológico 10(4) Organización Panamericana de la Salud (PAHO-OPS).

internacionales como la Oficina Panamericana de la Salud⁴¹ (OPS)— la discusión e investigación sobre el proceso de salud-enfermedad, sus determinaciones, determinantes y alternativas efectivas de atención.

Imposible registrar y revisar la profusión de textos, artículos, documentos oficiales y no-oficiales que se produjeron al respecto. Aquí, al inicio, sólo acotamos alguna mínima pero muy valiosa muestra.

Desde los inicios de los años 80, cuando ya se había abierto en América Latina la discusión sobre el concepto de la salud-enfermedad como proceso social, Asa Cristina Laurell⁴² claramente señala *la necesidad de avanzar de una posición de crítica a la explicación biológica de la enfermedad hacia la construcción de una interpretación distinta del proceso salud enfermedad que teniendo como eje su carácter social puede impulsar la generación de un nuevo conocimiento respecto a éste.*

Para Laurell, *la importancia de eso no sólo reside en que puede añadir algunos elementos novedosos, sino porque ofrece la posibilidad de abordar toda la problemática de salud desde un ángulo distinto, ya que la aborda como fenómeno colectivo y como hecho social. Este enfoque tiene implicaciones profundas para la práctica, ya que la medicina hospitalaria poco tiene que ver con el proceso salud enfermedad en la sociedad. Una nueva práctica, sin embargo, no depende sólo de una interpretación del proceso salud enfermedad sino de que descansa sobre bases sociales que la puedan impulsar y sostener.*

Previamente a esa afirmación, en el mismo trabajo, Asa Cristina Laurell había establecido que *el propio patrón social de desgaste y reproducción biológico determina el marco dentro del cual la enfermedad se genera. Así indica: Es en este contexto que habría que recuperar la no especificidad etiológica de lo social e incluso del patrón de desgaste y reproducción biológico respecto de la enfermedad, ya que no se expresan en entidades patológicas específicas sino en lo que hemos llamado el perfil patológico, que es una gama amplia de padecimientos específicos más o menos bien definidos. Aparte de la relación entre el patrón de desgaste-reproducción y la enfermedad en la cual la determinación social se manifiesta claramente, parece necesario postular otros mecanismos de transformación de lo social en biológico. La pregunta clave para dilucidar este problema, a nuestro parecer, se refiere al carácter general o particular de estos mecanismos porque si son particulares sólo el estudio de los casos particulares puede revelar cuáles son. Para que los señalamientos anteriores asuman su pleno significado, hay que explicitar de otra manera cómo conceptualizamos el proceso salud enfermedad y su articulación con el proceso social. En términos muy generales el proceso salud enfermedad está determinado por el modo como el hombre se apropia de la naturaleza en un momento dado; apropiación que se realiza por medio del proceso de trabajo basado en determinado desarrollo de las fuerzas productivas y relaciones sociales*

41 UCV/Rectorado-Facultad de Medicina (1991) Coloquio Venezuela 1988-1998: Desigualdades económico-sociales, necesidades de salud y formación de médicos. Marta Rodríguez y Norma Núñez Relatoras, Editoras. Ediciones del Rectorado. Universidad Central de Venezuela. Caracas, Venezuela.

42 LAURELL Asa Cristina (1982) *La salud-enfermedad como proceso social*. Cuadernos Médico-Sociales N° 19. Disponible en: <http://www.diadeprendedor.buenosaires.gov.ar/areas/salud/dircap/mat/matbiblio/laurell.pdf>

de producción. A nuestro parecer las categorías sociales que nos permiten desarrollar esta proposición general y profundizar y enriquecer la comprensión de la problemática de la esencia del proceso salud enfermedad y su determinación, son: la clase social tal como lo propone Breilh⁴³ y el proceso de trabajo. Sin embargo, parece claro que el futuro desarrollo en este campo depende de las posibilidades de emprender investigaciones concretas para poder alimentar y corregir el desarrollo teórico, ya que muchos de los problemas candentes no pueden resolverse más que a través de la práctica de investigación.

Es claro que desde entonces se levantaron múltiples voces de alerta, urgidas ante las observables, cuantificables y crecientes desigualdades sociales en salud y sus consecuencias; urgidos todos: pueblos, académicos, trabajadores, movimientos sociales, grupos religiosos y políticos, por el impacto de la brecha social sobre las condiciones de salud y vida de la población. Brecha cada vez más profunda entre las clases sociales. Brecha que se expresaba en exclusión social galopante, precarias condiciones de vida e inquietantes perfiles diferenciales de natalidad, morbilidad, mortalidad y vulnerabilidad/exposición a riesgos prevenibles. Brecha de años 70-90 reforzada en América Latina por las precarias políticas sociales existentes para atender la salud y la asistencia a la enfermedad.

Desde hace siglos, se reconoció el vínculo entre los determinantes sociales y la situación de salud de las personas, aunque en las últimas tres décadas ha renacido el interés en estudiar esa relación. Aumentaron las publicaciones científicas cuyos contenidos se relacionaban con las desigualdades sociales en salud y su vigencia lo convierte en tema obligado para el campo de la salud pública. (...) Hasta la década de los 80 del siglo XX, existió un “silencio investigativo” sobre ese enfoque social de la salud, roto en el continente europeo, con el reconocido informe Black en 1980⁴⁴ y en la región de Las Américas, desde los núcleos de pensamiento médico social en México, Ecuador y Brasil. El grupo de trabajo sobre desigualdad en salud, presidido por Sir Douglas Black, revitalizó el análisis de las variables sociales de la salud dentro de la investigación sanitaria y reconoció la estructura social y económica como el principal factor determinante de la salud y el bienestar de la población de Inglaterra y Gales.

De esa forma que hemos resaltado en el párrafo anterior comienza la introducción a su trabajo Hilda Santos Padrón⁴⁵ quien —sólo en el marco de la Biblioteca Virtual en Salud (BVS) de OPS/OMS— identificó 686 artículos y trabajos de investigación, desarrollados por científicos de todos los países de la región de Las Américas. Santos Padrón además reporta que pudo identificar cinco grandes dimensiones sociales que cobran relevancia en la manera en la que los investigadores contemporáneos explican las diferencias en el estado de salud de las personas y en sus expectativas de vida: 1. ámbito “material”, es decir, el ingreso personal o familiar, la exposición a riesgos de salud, la

43 BREILH Jaime (1977) *Epidemiología: economía, medicina y política*. Editorial Fontamara. ISBN 9684760191, 9789684760196. México, D.F.

44 BLACK Douglas, Peter Townsend, Nick Davidson, Margaret Whitehead (1988) *The Black Report*. Department of Health and Social Security. London.

45 SANTOS PADRÓN Hilda (2011) *Los determinantes sociales, las desigualdades en salud y las políticas, como temas de investigación*. Revista Cubana de Salud Pública 37 (2) versión On-line. ISSN 0864-3466 Ciudad de La Habana, Cuba. Consulta en línea 19-08-12. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_pdf&pid=S0864-34662011000200007&lng=es&nrm=iso&tlng=es

accesibilidad de los servicios sanitarios o las condiciones sanitarias del lugar de residencia. 2. factores relativos a los diferentes “estilos de vida”, o sea, patrones culturales o conductuales que pueden determinar las condiciones de salud de distintos grupos de población, entre estos, los hábitos de consumo de tabaco o alcohol, las costumbres nutricionales, tradiciones respecto a la vacunación y la realización de exámenes preventivos o los distintos niveles de actividad física. 3. las diferencias psicosociales: el estrés social, la privación relativa y los demás daños psicosociales provocados al pertenecer a estructuras sociales desiguales. 4. las etapas de la vida, o sea, los distintos acontecimientos que ocurren desde el nacimiento y que tienen algún efecto en el estado de salud, como la educación, la clase social y las condiciones sanitarias durante la infancia. 5. Factores relacionados con las políticas públicas, que pueden influir en el mejoramiento de la calidad de vida o la provisión de servicios sanitarios.

2.1. El Reporte Lalonde⁴⁶ 1974: Una “Nueva perspectiva sobre la salud de los canadienses”. Su impacto en América Latina

Los aportes y las conclusiones de Santos Padrón tienen interés para la temática que comenzamos a tratar. Los determinantes del proceso de salud enfermedad pueden ser identificados en categorías que —al momento de las investigaciones— se aproximan y son medidas en índices e indicadores que —en términos generales— están identificados en esas cinco grandes categorías que venimos de incorporar. Prácticamente las mismas fueron establecidas en 1974 en el Reporte del Ministro de Salud y Bienestar del Canadá, Marc Lalonde, trabajando en colaboración con Hubert Laframboise⁴⁷.

Necesitaríamos trabajar para entender *el cómo y el por qué adquirieron su estatus de evidencia incuestionable*; es decir; necesitaríamos problematizarlas. Lo fundamental de la problematización consiste en desvelar el proceso a través del cual algo se ha constituido como obvio, evidente, seguro⁴⁸.

Es en ese tiempo, mediado de los años 70, cuando Laframboise y Lalonde definen el CAMPO DE LA SALUD como compuesto por cuatro grandes instancias: medio ambiente, estilos de vida, biología humana y sistemas/organización de la atención médica. Sin duda alguna, el Reporte Lalonde (como pasó a llamarse) fue un brillante reporte que para su tiempo, cuestionando la noción biologicista y asistencial/curativa predominante, representó la concepción más avanzada de la visión de la salud. No es sorprendente que la investigación en epidemiología y en salud pública hubiese seguido la pauta. En realidad, durante largo tiempo, *pocos salubristas y epidemiólogos se [substrajeron] de la idea de enseñar y/o explicar los niveles de salud de las poblaciones sin usar el método allí introducido*⁴⁹.

46 LALONDE Marc (1974) A New perspective on the Health of Canadians. A working Document. Ottawa, Canadá. Disponible en: <http://www.phac-aspc.gc.ca/ph-sp/pdf/perspect-eng.pdf>

47 LAFRAMBOISE Hubert L. (1973) Health policy: breaking the problem down into more manageable segments. Canadian Medical Journal (CMAJ) 108, pp. 388-391.

48 GARCÍA FANLO Luis (2009) Sociología de la cultura: PROBLEMATIZACIONES. Disponible en: <http://luisgarciafanlo.blogspot.com/2009/07/problematizaciones.html#!2009/07/problematizaciones.html>

49 ÁLVAREZ PÉREZ Adolfo Gerardo, Anaí García Fariñas y Mariano Bonet Gorbea (2007) Pautas conceptuales y metodológicas para explicar los determinantes de los niveles de salud en Cuba. Revista Cubana de Salud Pública. 33 (2) La Habana, Cuba. Consulta en línea 28-08-12. Disponible en: http://www.scielosp.org/scielo.php?pid=S0864-34662007000200013&script=sci_arttext

Lo que resulta curioso es que la investigadora Santos Padrón, que analiza en las referencias presentadas material publicado que cubre los años 1990-2010, no hubiese profundizado en la literatura latinoamericana de la misma época para encontrar otros campos de investigación en salud; una literatura producida por autores que —aun siendo citados algunos por Santos Padrón— desarrollan concepciones y presentan resultados que trascienden el manejo de lo que es llamado en la investigación “los determinantes” y entra —de manera fundamental— en el campo de “las determinaciones”. Esta última es una categoría de análisis que no entra en la investigación de Santos Padrón aunque es confundida con la categoría “determinantes”. Tampoco entra esa categoría de análisis en el modelo Lalonde. Esto que finalmente se puede identificar como un tipo de sesgo en el análisis conceptual, es frecuente y sobre ello es que se pronuncia en profundidad el Taller Latinoamericano de Determinaciones y Determinantes de la Salud⁵⁰, sobre el que trabajaremos más adelante. Es también posiblemente por ello que Álvarez Pérez y colaboradores plantean la necesidad de revisar *el tema de los determinantes que a pesar de llevar 40 años en el camino (...) los países del sur continúan explicando sus niveles de salud por un modelo construido desde el punto de partida de una realidad concreta canadiense en un momento dado, modelo en el cual, para desgracia de todos, a veces se confunden los conceptos de campos de salud y de determinantes y la operacionalización de estas dos dimensiones del concepto de salud.*

Es nuestro interés el hacer resaltar esa observación por cuanto sostenemos que no se trata sólo de destacar el campo de los determinantes sino también el de las determinaciones. Es así por cuanto constituyen elemento central no sólo de las políticas de salud sino que en nuestros territorios de América Latina marcan la capacidad de gestión del Estado, especialmente en el terreno complejo de la gestión del campo de la salud.

En el Reporte Lalonde se establecen dos grandes objetivos, cinco estrategias principales y 74 propuestas que constituyen un marco conceptual para análisis de los problemas de salud y el desarrollo de políticas de salud; para vislumbrar opciones disponibles, elegir y tomar decisiones en función de las prioridades que puedan establecerse por gobiernos, profesionales y organizaciones, quedando como problema la disponibilidad de financiamientos en el marco de la economía capaz de absorberlas. No hay cuestionamiento de los elementos de “mercado” en la organización de los servicios de salud. De las 74 propuestas, una sola habla de establecer regulaciones.

Hugo Spinelli⁵¹, citando a Gramsci ha indicado que *pensar las soluciones en términos de “regulación” es falso, dado que el problema es la ausencia de actores e instituciones, o la debilidad de estas, y no se resolverá en la medida que no nos atrevamos a pensar la política, negándole cualquier normatividad.* En el Reporte Lalonde no hay referencia a decisiones políticas para encauzar los esfuerzos

50 ALAMES (Asociación Latinoamericana de Medicina Social) (2008) *Taller Latinoamericano sobre Determinantes Sociales de Salud*. México. Disponible en: <http://www.alames.org/documentos/ddsresumen.pdf>

51 SPINELLI Hugo (2010) *La dimensión del campo de la salud en Argentina*. Salud Colectiva 6(3)275-293. Consulta en línea 16-09-12. Disponible en: <http://www.scielo.org.ar/pdf/sc/v6n3/v6n3a04.pdf>

en una dirección u otra. El Reporte Lalonde logra hacer invisibles las relaciones de poder, las relaciones económicas, las relaciones de dominación en el CAMPO DE LA SALUD.

Y todavía ese Reporte Lalonde puede analizarse también desde principios contenidos en la misma polémica entre la tradición liberal y la comunitarista, entre quienes destaca Walzer, con quien ya nos hemos encontrado en estos ESCRITOS CESACODEVI. En efecto, tal como lo plantea Navarrete Poblete⁵²: *si para la tradición liberal el objeto de la justicia puede ser muy diverso, el sujeto de la justicia es único: un agente racional que elige en función de sus intereses y que es capaz de estar por encima de toda determinación social y personal. En cambio, para los comunitaristas no es posible apelar a un yo desvinculado (unencumbered self) capaz de elegir neutral e imparcialmente principios ideales y universales de justicia. Dicha visión resulta vacía y atenta contra la percepción de los individuos que se hallan inmersos en las más diversas prácticas comunitarias. En definitiva, el «yo» no es previo a sus fines sino que se constituye en función de los rasgos de la comunidad a la que se pertenece y de la que no es posible desvincularse.*

Y en efecto, si con el párrafo anterior sólo se comete la travesura de sustituir el concepto “justicia” por el concepto “salud”, allí encontraremos una importante crítica al Reporte Lalonde, convertido en la salud pública y epidemiología positivista en pieza de referencia universal.

Al mismo Reporte le siguieron en los años 90 y ya entrados en los 2000, muchos otros estudios que reportaron intentos de estimación de la carga de enfermedad/mortalidad que puede ser atribuida a algunos de esos factores descritos en el concepto del CAMPO DE LA SALUD. Es así como puede encontrarse un aporte⁵³ que clasifica de la siguiente manera el porcentaje de peso en la mortalidad y el porcentaje del gasto que se estima puede consumir cada uno de los cuatro factores definidos en el reporte Lalonde:

CAMPO de la SALUD	Porcentaje de peso en la MORTALIDAD	Porcentaje de GASTO que consume
Medio Ambiente	19	1.5
Estilos de Vida	43	1.2
Biología Humana	27	6.9
Sistemas/Organizaciones de Asistencia Sanitaria	11	90.6

En ese reporte de Vignolo y colaboradores no se consignan las fuentes de donde esos datos son tomados.

52 NAVARRETE POBLETE Jorge (2004) Michael Walzer y la “igualdad compleja” *Derechos y libertades*: Revista del Instituto Bartolomé de las Casas, ISSN 1133-0937, Año 9, N° 13, 2004, págs. 241-260. Universidad de La Rioja. España. Consulta en línea 05-10-11. Disponible en: <http://www.red21.cl/Articulos/tr01.pdf>

53 VIGNOLO Julio, Mariela Macri y Andrés Balsamo (2007) *Salud y enfermedad. Determinantes de salud. Noción de riesgo*. Universidad de Montevideo. Disponible en: <http://www.slideshare.net/hamel/salud-y-enfermedad-determinantes-de-salud-nocin-de-riesgo>

Álvarez Pérez y colaboradores⁵⁴, anteriormente citados, reportan que *en distintos estudios realizados en Estados Unidos durante las décadas posteriores a la aparición del modelo de Laframboise/Lalonde, se pudo conocer que factores asociados a los estilos de vida de la población aportan el 53% de la mortalidad general, el 50% de la mortalidad en menores de un año y el 60% de los años de vida potencialmente perdidos a los 75 años, sin embargo, a este campo sólo se le dedicaba el 1,2% de los gastos en salud anual, algo similar a lo ocurrido con los factores ambientales que recibían el 1,5% y los factores asociados a la biología humana con el 6,9%*. Estos autores parecen coincidir con los datos de Gasto expresados en la tabla anterior. En realidad los datos parecen provenir de una fuente⁵⁵ citada por Álvarez Pérez y colaboradores cuando además señalan: *Contradictoriamente, estos mismos estudios informan que el 90,6% del gasto de salud se dedica a la organización de los servicios de salud los cuales aportan el 9,8% de la mortalidad general, el 12% de la mortalidad en menores de un año y el 10% de los años de vida potencialmente perdidos a los 75 años*.

Por su parte, el minucioso trabajo de Annette Prüss-Üstun y Corvalán⁵⁶ estima que *alrededor de la cuarta parte de la carga mundial de morbilidad y, concretamente, más de un tercio de la carga de morbilidad infantil son consecuencia de factores ambientales modificables (...) La tasa de mortalidad del recién nacido por causa de estos factores es 12 veces mayor en los países en desarrollo que en los países desarrollados, de lo que se desprende que es posible mejorar la salud humana si se promueven los ambientes saludables*.

Una de las dificultades que sobresalen al trabajar los determinantes de salud en los países latinoamericanos en los que la brecha y la exclusión social de las que venimos hablando son altamente significativas, no es ni siquiera la consideración de los múltiples factores que indudablemente participan en la producción de los problemas de salud; el asunto es que, en este caso, a partir de la perspectiva de análisis propuesta se establecen las prioridades y se toman las decisiones que siempre resultan fragmentadas e ineficaces para los sectores de población en estado de necesidad, en exclusión social. Los trabajos alrededor de esa perspectiva hacen énfasis en la responsabilidad de lo conductual/individual como elemento central de control e intervención. Como consecuencia, lo planteado es que —a fin de cuentas— es la responsabilidad de los individuos lo que mejora el ambiente. Sin duda una parte de verdad y otra inmensa posibilidad de ocultación de la misma. Por ejemplo: ¿Qué hace o qué puede hacer la sola responsabilidad individual frente a la devastación del medio ambiente debida a la sobreurbanización descontrolada que desequilibra las relaciones ecológicas y que promueve la invasión de los lugares de habitación por parte

54 ÁLVAREZ PÉREZ Adolfo Gerardo, Anaí García Fariñas y Mariano Bonet Gorbea (2007) *Pautas conceptuales y metodológicas para explicar los determinantes de los niveles de salud en Cuba*. Revista Cubana de Salud Pública. 33 (2) La Habana, Cuba. Consulta en línea 28-08-12. Disponible en: http://www.scielosp.org/scielo.php?pid=S0864-34662007000200013&script=sci_arttext

55 EVANS R.G. y G.L. Stoddart (1990) *Producing health, consuming health care*. Social Sciences and Medicine. 31 (12)1347-13.

56 PRÜSS-ÜSTUN Annette y C. Corvalán (2007) *Entornos saludables y prevención de enfermedades: hacia una estimación de la carga de morbilidad atribuible al medio ambiente*. Publicación OMS ISBN 978 92 4 359420. Consulta en línea 28-08-12. Disponible en: http://www.who.int/quantifying_ehimpacts/publications/previdisexecsumsp.pdf

del chipo, con las consecuencias conocidas sobre las epidemias de Chagas urbano? Y si bien es cierto que, como nos dice Dussel *...no hay campos ni sistemas sin sujetos*⁵⁷, el hecho de constituir o formar parte de un campo no confiere por sí mismo al sujeto responsable la posibilidad de la acción radical sobre el objeto de su preocupación.

Un dato más de interés se observa en la siguiente gráfica que construye Alberto Gómez Elípe⁵⁸ quien en sus notas sobre la salud y la calidad de vida hace destacar esa “zona neutra” entre los caminos a la muerte prematura y al nivel de bienestar y de capacidad de funcionamiento.

Un continuo salud-enfermedad que centra las actividades de la comunidad que influyen en la salud, precisamente en determinantes asociados a política económica, justicia distributiva, políticas sociales (vivienda, obras públicas y urbanismo). Manera de observar y de buscar vías para reivindicación y satisfacción de necesidades que —debido a consideraciones que haremos seguidamente— parecen escapar al Modelo Lalonde.

En realidad, el Modelo Lalonde, que logra dibujar el mapa de la fragmentación, no plantea en ningún momento su recomposición en TOTALIDAD y las consecuentes decisiones políticas para el desarrollo de la intervención pública en salud.



57 DUSSEL Enrique (2006) *Veinte tesis de política*. Siglo XXI México, D.F.

58 GÓMEZ ELIPE Alberto (2007) *La salud: su concepto y sus determinantes*. Disponible en: http://www.google.co.ve/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&frm=1&source=web&cd=2&cad=rja&sqi=2&ved=0CCIQFjAB&url=http%3A%2F%2F200.48.39.40%2Feds%2Findex.php%3Foption%3Dcom_docman%26task%3Ddoc_download%26gid%3D12%26Itemid%3D&ei=i5E8UMvfBaLG0QW6I4DoAQ&usg=AFQjCNEi6PNahijvRbGg3mwN9-bTeI-zdA&sig2=zxhZiI1GwMPzqgMgD4IAvg

2.2. Marc Lalonde y su definición del CAMPO DE LA SALUD. La definición de CAMPO en la perspectiva de Enrique Dussel, en la de Pierre Bourdieu y en la de Hugo Spinelli. Una aproximación desde la perspectiva de la intertextualidad

Para continuar el acercamiento a nuestra temática y la revisión crítica de la acrítica difusión/aplicación internacional del modelo Lalonde, particularmente en las realidades latinoamericanas, me propongo contrastar su noción/visión del CAMPO (de la SALUD) con la concepción de CAMPO propuesta tanto por Enrique Dussel como por Pierre Bourdieu. Hemos insistido en esta conceptualización, en este y en otros ESCRITOS CESACODEVI, en los que lo han precedido y en los que continuarán. El CAMPO de la SALUD atraviesa y es atravesado por enorme cantidad, múltiples otros campos y planos de la vida y por ello es necesario aproximarse a la comprensión de su complejidad y —con ello— acercarse a sus múltiples potencialidades en un proceso de transformación social.

Hugo Spinelli⁵⁹ ha señalado que *los procesos de gestión son de los más complejos que presentan las instituciones de la sociedad actual*. Su definición del CAMPO DE LA SALUD, en marcada diferencia con la concepción expresada en el Reporte Lalonde, es coherente con esa perspectiva de la complejidad puesto que señala que *un campo es el producto de acciones de agentes individuales y/o colectivos dotados de intereses y capacidades específicas (expertos, profesionales, funcionarios, políticos, sindicalistas, representantes de la industria, lobbystas, agentes financieros, corporaciones, organizaciones de la sociedad civil, pacientes, etc.), donde cada "jugador" realiza su juego en función de incrementar y/o adquirir capitales. Estas acciones siempre están ligadas a intereses no siempre racionales ni reflexivos. Todos los juegos se realizan al interior de estructuras, que son estructurantes de los agentes y a su vez estructuradas por ellos, de acuerdo con sus capacidades de juego, a sus apuestas y a la fidelidad con las mismas*.

En el Reporte Lalonde se considera central la conceptualización del CAMPO DE LA SALUD. Allí es tratado como poderosa herramienta de análisis de los problemas de salud, desde donde —a la vez— se determinan las necesidades de salud y desde donde también se eligen los medios a través de los cuales esas necesidades pueden ser cubiertas. Pareciera pues que en ese análisis de Lalonde, el campo de la salud se autorregula y es autoproducido. Un interés central del Reporte Lalonde, que es un Reporte del Ministro de la Salud canadiense para la época, estuvo centrado en combatir la innegable hegemonía o *preminencia*, la dominación, de la organización y de los cuidados a la salud frente a la posibilidad de intervención por otras vías que ya hemos descrito. Pero en el Reporte no es claro qué hay junto con, o por detrás de ese *combate al costo no efectivo*, que ese plano de la dominación, representa, en la concepción del ministro Lalonde. No hay en su reporte explicación

59 SPINELLI Hugo (2010) *La dimensión del campo de la salud en Argentina*. Salud Colectiva 6(3)275-293. Consulta en línea 16-09-12. Disponible en: <http://www.scielo.org.ar/pdf/sc/v6n3/v6n3a04.pdf>

explícita de los intereses, los compromisos y las razones políticas que lo impulsan, tampoco de las teorías que lo sustentan. Si acaso, hay referencias tangenciales...

¿Era necesario algo más? Habrá que ver... tal vez sí; sobre todo porque, tal como lo recoge Dussel⁶⁰, *los principios políticos operan implícitamente*. También hubiese sido necesario porque en el Prefacio a su propio Reporte, Marc Lalonde, ministro de la Salud y Bienestar, denuncia lo que denomina “contra-fuerzas”. Lalonde señala lo siguiente y vale la pena seguir el curso de la reflexión, que naturalmente aquí se presentan sólo segmentos de la misma:

A medida que se han hecho progresos en cuidados a la salud, en las condiciones generales de calidad de vida, en protección en salud pública y en la ciencia médica, aterradoras contrafuerzas han estado trabajando para deshacer el progreso en levantar el estatus de salud de los canadienses. Esa contrafuerzas constituyen el lado oscuro del progreso económico. Incluyen contaminación ambiental, la vida en las ciudades, hábitos de indolencia, abuso del alcohol, tabaco y drogas, y patrones de alimentación que colocan la complacencia de los sentidos por encima de las necesidades del cuerpo humano.

Frente a esas amenazas ambientales y conductuales a la salud, el sistema de cuidados de salud organizado pueden nada más que servir como área de drenaje para las víctimas...

El punto de vista acerca de que los canadienses tienen el derecho de “elegir su propio veneno” ha sido fuertemente defendido (...) Por lo tanto, es necesario que los canadienses mismos se preocupen por la gravedad de los riesgos ambientales y comportamentales antes de que pueda hacerse cualquier progreso. Hay señales alentadoras de que esa preocupación está creciendo; el interés público en preservar un ambiente saludable, en mejor nutrición y en el incremento de la recreación física nunca ha sido tan alto...

...el Gobierno de Canadá está completamente consciente de que esa preocupación por el bienestar de los canadienses es compartida por los gobiernos provinciales y locales. También está consciente de que la provisión de personal para los servicios de salud es claramente un asunto de jurisdicción provincial.

Al mismo tiempo hay problemas de salud nacionales que no conocen límites provinciales y que surgen de causas inmersas en el tejido social de la nación como un todo. Esos problemas no pueden resolverse solamente por la vía de la provisión de servicios sino que más bien deben ser atacados por la oferta a los canadienses de protección, información y servicios a través de los cuales ellos mismos se conviertan en socios junto a los profesionales de la salud en la preservación y mejoramiento de su propia vitalidad.

Aparece en forma evidente el llamado a la población canadiense a explorar otras vías para el mejoramiento de la salud, más allá del acceso a servicios profesionales y el llamado a unir esfuerzos junto a los mismos profesionales de la salud (¿médicos?) para *preservación y mejoramiento de la vitalidad*.

El primer punto a examinar en la conceptualización que nos propuso Lalonde refiere a la consideración del CAMPO, como constituido por componentes, por factores, con posibilidad de interacción, pero sin llegar a concebirlo como un CAMPO-TOTALIDAD funcionando en medio

60 DUSSEL Enrique (2009) Política de la liberación. Volumen II Arquitectónica. Trotta Editorial, S.A. Fundación Editorial El Perro y la Rana, 2011. Centro Simón Bolívar. Ministerio del Poder Popular para la Cultura. República Bolivariana de Venezuela.

de un CAMPO POLÍTICO que es la vida campo-social. Poca trascendencia aparece en relación con lo que avanza la teoría de los factores de riesgo.

Tal como lo plantea Jaime Breilh⁶¹, *para ese momento el pensamiento hegemónico de la epidemiología se refugiaba en el paradigma de la tríada sistémica de Leavell Clark y en las redes de multicausalidad de MacMahon*. Inclusive, uno puede decir que de alguna manera en el trabajo de Lalonde hay poco nuevo después de la definición que en los años 70 Brian MacMahon y Thomas Pugh⁶² hacían del método epidemiológico y el principio de riesgo, lo cual amplían cuando, definiendo el objeto de estudio de la epidemiología, hablan de la distribución y de los determinantes de la salud de la población. En realidad, ya Enrique Nájera a finales de los años 80 lo decía, aunque no refiriéndose particularmente a Lalonde: *En medicina, por ejemplo, aún estamos atentos al enfoque newtoniano. Esa es la razón por la cual todavía pensamos las causas de las enfermedades en términos de uno, dos o cuando muchos unos pocos factores. Deberíamos por lo menos saber un poco más de física no newtoniana... Tenemos que esforzarnos a pensar de manera diferente... Tal vez sea más fácil para las nuevas generaciones hacerlo así...*⁶³

Lo que en el Reporte Lalonde se denomina el *carácter comprehensivo del concepto CAMPO* refiere a que cualquier problema de salud puede ligarse, conectarse, con un elemento o con una combinación de los otros elementos que lo constituyen [estilos de vida, medio ambiente, biología humana, organización de la asistencia sanitaria], asumiendo Lalonde que *todo ser, quien quiera que contribuya a la salud, individual o colectivamente [pacientes, médicos, científicos, gobiernos] es consciente de su papel o de su influencia en el nivel de salud*. Esto sería de interés si el gobierno, en la sociedad política, fuese considerado *un momento del Estado (...) con agenda de proyecto político*. Esta última forma de concebir el gobierno proviene de la interpretación propuesta por Enrique Dussel y nos acerca a Lalonde, ministro de Salud, ubicado en funciones de gobierno. Además, nos permite acercarnos también a lo que percibimos como sus “contrasentidos”. ¿Es que no analiza, no vio, Lalonde, que en las “contrafuerzas” y los “lados oscuros” que parece denunciar hay una acción política y una o múltiples acciones económicas, que un gobierno, un “momento del Estado”, él y su reporte/discurso representan? ¿Que él y su reporte/discurso sostienen? Sobre todo porque ha marcado el curso y discurso de ya cuarenta años de salud pública y búsqueda de bienestar.

La lectura crítica del Reporte Lalonde nos permite considerar el CAMPO como dinámica y modelo de relaciones iterativas. Es decir, considerar, como lo hace Lalonde, que cualquier elemento o factor se conecta con otro o con todos los otros, a diferentes grados o niveles y sub-niveles de significación, lo cual define un SISTEMA de relaciones recursivas en el que puede

61 BREILH Jaime (2008) *Una perspectiva emancipadora de la investigación y acción, basada en la determinación social de la salud*. En: Taller Latinoamericano sobre Determinantes Sociales de Salud. México. Consulta en línea 20-03-2010. Disponible en: www.alames.org/documentos/ponencias.pdf

62 MacMAHON Brian (1970) *Epidemiology: Principles and methods*. Little Brown. U.S.A.

63 NAJERA Enrique (1988) *El Desafío de la epidemiología, problemas y lecturas seleccionadas*. Publicación Científica N° 505. OPS. Washington, D.C.

establecerse el peso o grado (el %) en que cada factor contribuye al problema evidenciado. De esa forma pueden establecerse nexos directos e indirectos en el proceso de planificación y búsqueda de eficacia de medidas y vías de prevención, o de control y solución. ¡Pero no! Pareciera entonces que se hace explícito que el modelo Lalonde es un modelo cerrado, ¿lo iterativo/recursivo es condición sólo al interior del propio campo? ¿Y qué sucede con los contactos de ese CAMPO con los otros campos de la vida social, en el espacio inevitable del campo político y económico en el que toda sociedad se mueve?

Lalonde destaca el problema de la fragmentación implícito en su descripción/explicación. Pero como venimos de señalar: no plantea en ningún momento su recomposición en TOTALIDAD (abierta o cerrada) frente a su necesaria articulación con los otros campos con los cuales interactúa. Una razón, posiblemente, es que ese modelo analítico, aunque es planteado para atender la salud de la población canadiense es presentado a la manera de un “tipo ideal” weberiano, como abstracción representativa de una sociedad homogénea, sin conflictos de clase y de intereses, sin tensiones, sin desigualdades, sin problemas.

Por su parte Adriana Moiso⁶⁴, analizando el reporte Lalonde, indica que en la literatura por ella revisada *hay creciente evidencia de que la contribución de la medicina y la atención de la salud es bastante limitada* [a la hora de resolver los problemas de salud] *y que aumentar el gasto en atención no resultará en mejoras significativas en la salud de la población. Por otro lado, reporta que hay fuertes indicios de que otros factores como las condiciones de vida y de trabajo son crucialmente importantes para lograr una población saludable.* Tal como lo hacemos aquí, Moiso identifica la ausencia de tratamiento de estos dos temas en la propuesta de Lalonde.

Enrique Dussel⁶⁵ precisa: *el CAMPO es ese espacio político de cooperación, de coincidencias, de conflictos; (...) ámbito no pasivo de interacciones que se aproxima a la lógica de la complejidad. ...el sujeto es actor en diversos campos prácticos (familiar, económico, deportivo, político, etc); el sujeto los atraviesa todos, cumpliendo en cada uno funciones diferenciadas...*

Pensando a partir de Enrique Dussel puede decirse que el CAMPO es un espacio propio, dentro del cual se cumplen las acciones, sistemas, instituciones, funciones que le son, propias. *Un campo es un espacio social de acción y de influencia en el que confluyen relaciones sociales predeterminadas.*

Esta noción de la confluencia de relaciones determinadas, que Dussel reconoce tomar de Pierre Bourdieu, en el marco de su espacio social propio, es lo que nos permite el análisis de

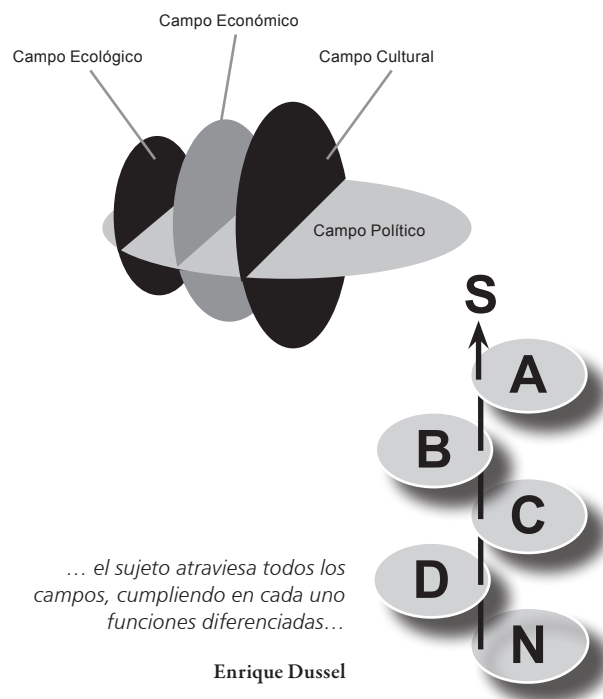
64 MOISO Adriana (2007) *Determinantes de la salud*. En: Fundamentos de la salud pública. Horacio Luis Barragán. Ediciones Universidad Nacional de La Plata. Consulta en línea 28-08-12. Disponible en: http://in.us.org.ar/documentacion/Documentos%20Técnicos/Fundamentos_de_la_salud_publica/cap_6.pdf También disponible en: <http://telemedicinadetampico.files.wordpress.com/2011/05/fundamentos-de-salud-publica.pdf>

65 DUSSEL Enrique (2006) *20 tesis de política*. Reimpreso en: Fondo Editorial El Perro y la Rana. Segunda Edición 2010. Serie Pensamiento Social. Ministerio del Poder Popular para la Cultura. Caracas, Venezuela.

TOTALIDAD-CAMPO pertinente/pertene-
ciente a cualquier CAMPO y que no aparece
en el enfoque Lalonde, para su articulación con
los otros campos posibles y de posibilidades.
Eso parecería un contrasentido... Si ciertamen-
te *Un campo es un espacio social de acción y de
influencia en el que confluyen relaciones socia-
les predeterminadas*, estamos hablando a la
vez de la realización de la gestión del campo de
la salud, la cual, aunque implica al ciudadano,
no puede descansar sobre su compromiso y res-
ponsabilidad individual...

Entramos así en la consideraciones de la **de-
terminación**, que será punto central, esencial,
en la discusión del campo de la salud desde la
perspectiva crítica latinoamericana. Hablamos
de la determinación de las relaciones sociales de
influencia/poder, de intereses y compromisos de
distintas naturalezas. Es así como la noción de
CAMPO significa/incluye tensión, intereses,
compromisos, conflicto, contradicciones, acuer-
dos, soluciones, todo ello ajeno a la solamente ar-
mónica visión presentada, no sólo en el Reporte
Lalonde sino en la mayor parte de la producción
académica y científica que trata "el campo de la
salud". Volveremos más adelante sobre la noción
de "determinación".

En su estudio sobre Bourdieu, Alicia
Gutiérrez⁶⁶ expresa: *todas las sociedades se pre-
sentan como espacios sociales, es decir estructu-
ras de diferencias que no se pueden comprender
verdaderamente sino a condición de construir el*



*principio generador que funda esas diferencias en
la objetividad. Principio que no es otro que la es-
tructura de la distribución de las formas de poder
o de las especies de capital que son eficientes en el
universo social considerado, y que varían, pues,
según los lugares y los momentos. ...En ese espacio,
los agentes y grupos de agentes se definen por sus
posiciones relativas, según el volumen y la estruc-
tura del capital [poder, capital eficiente para...] que
poseen. Más concretamente, la posición de un
agente determinado en el espacio social se define
por la posición que ocupa en los diferentes cam-
pos, es decir, en la distribución de los poderes que
actúan en cada uno de ellos (capital económico,
cultural, social, simbólico, en sus distintas espe-
cies y subespecies). Dussel nos lo ha indicado con
precisión: un sujeto atraviesa todos los campos...*

Señala también Alicia Gutiérrez que hay
dos conceptos centrales en la concepción de
Bourdieu, necesarios para comprender mejor
uno y otro: *campo* y *habitus*. Son dos conceptos/
instancias inseparables por cuanto constituyen

66 GUTIÉRREZ Alicia (2003) "Con Marx y contra Marx": El materialismo en Pierre Bourdieu. Revista Complutense de Educación, 14(2) Universidad Complutense de Madrid. Disponible en: <http://www.google.co.ve/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&frm=1&source=web&cd=1&ved=0CB4QFjAA&url=http%3A%2F%2Fwww.fhuc.unl.edu.ar%2Fsociologia%2Fpaginas%2Fbiblioteca%2Farchivos%2FGutierrez.doc&ei=FwA9ULC9LMSX0QWq84CoCQ&usq=AFQjCNFOagznOmOfbkzMK4TVkBXyVfKCTg&sig2=dNqRplDGaF6-yYEaZkv3g>

*nudos de relaciones; verlo así me/nos permite retomar la idea/propuesta de la dinámica entre los nudos y laberintos de la gestión de salud que propusimos a consideración en el SEMINARIO 1/de10 en esta Unidad Curricular. Para Bourdieu un **campo** consiste en un conjunto de relaciones objetivas entre posiciones históricamente definidas, mientras que el **habitus** toma la forma de un conjunto de relaciones históricas incorporadas a los agentes sociales. Ambos conceptos son igualmente relacionales, en el sentido en que se comprenden uno en relación con el otro: un campo no es una estructura muerta; es un espacio de juego que existe en cuanto tal, en la medida en que hay jugadores dispuestos a jugar el juego, que creen en las inversiones y recompensas, que están dotados de un conjunto de disposiciones que implican a la vez la propensión y la capacidad de entrar en el juego y de luchar por las apuestas y compromisos que allí se juegan^{67, 68}.*

Y es que el CAMPO de la SALUD que nos descubre Marc Lalonde en su Reporte no puede definirse independientemente del juego de relaciones que lo involucra y —por tanto— de la posición ocupada o tocada por los sujetos/instituciones que lo componen y por el mismo campo, en la estructura social. No es, por ejemplo, la responsabilidad en el estilo de vida lo que se convierte en determinante de la salud sino la posición/forma de participación en la vida/estructura social, lo que determina el estilo de vida que tiene consecuencias sobre la salud. Así, para Dussel, esta categoría [CAMPO] nos permitirá situar los diversos niveles o ámbitos posibles de las acciones y las instituciones políticas, *en las que el sujeto opera como actor de una función, como participante de múltiples horizontes prácticos* (familiar, económico, deportivo, político, etc.), dentro de los cuales se encuentran estructurados además numerosos sistemas y subsistemas que constituyen la TOTALIDAD del mundo de la vida cotidiana o CAMPOS prácticos. El sujeto atraviesa todos esos CAMPOS cumpliendo en cada uno de ellos funciones diferenciadas. *El sujeto, entonces, se hace presente en dichos campos situándose [¿estando situado?] en cada uno de ellos, funcionalmente, de diversa manera.*

En sus 20 tesis de política⁶⁹, Dussel expresa: *el mundo cotidiano no es la suma de todos los campos, ni los campos son la suma de los sistemas, sino que los primeros (el mundo, el campo) engloban y sobreabundan siempre a los segundos (los campos o sistemas), como la realidad siempre excede todos los posibles mundos, campos o sistemas; porque al final, los tres, se abren y se constituyen como dimensiones de la intersubjetividad. Y esto es así porque los sujetos están inmersos ya desde siempre en redes intersubjetivas, en múltiples relaciones funcionales en las que juegan el lugar de nodos vivientes y materiales insustituibles. No hay campos ni sistemas sin sujetos (aunque puede considerarse a un sistema —analítica y abstractamente— como si no tuviera sujeto).*

67 BOURDIEU Pierre y Loïc Wacquant (1992) *Réponses. Pour une anthropologie reflexive*. Editions du Seuil. París, Francia.

68 BOURDIEU Pierre y Loïc Wacquant (2009) *Una invitación a la sociología reflexiva*. Siglo XXI Editores. Argentina. Disponible en: http://www.bsolot.info/wp-content/uploads/2011/02/Bourdieu_Pierre_y_Wacquant_Loic-Una_invitacion_a_la_sociologia_reflexiva.pdf

69 DUSSEL Enrique (2006) 20 tesis de política. Siglo XXI México, D.F. Reimpreso en: Fondo Editorial El Perro y la Rana. Segunda Edición 2010. Serie Pensamiento Social. Ministerio del Poder Popular para la Cultura. Caracas, Venezuela.

Para Dussel un CAMPO es campo de fuerzas, por tanto, de relaciones de PODER. Con Dussel también podemos decir: poder de alcanzar los propósitos, de satisfacer las necesidades, de ir o no, más allá de ellas. Por tanto esa TOTALIDAD en la que el sujeto está inmerso constituye a su vez una determinación presente para sus posibilidades al vivir y así, el condicionamiento de su propio proceso de salud/enfermedad.

Los determinantes sociales de la salud, el CAMPO de la salud y sus componentes planteados por Lalonde, son las posibilidades asociadas o constituidas por las posiciones y las condiciones sociales de vida y trabajo en que las personas operan. Como organismos biológicos y como seres sociales, se es partícipe de un contexto, de una posición de clase, de una forma de participación en la producción social y en la distribución o no de la renta colectiva, lo cual incide en las posibilidades de consumo y en las características del proceso de reproducción social y sus procesos *socialmente delimitados que* [a su vez] *sostienen, modifican o rempazan estructuras, relaciones e instituciones sociales*⁷⁰.

En la perspectiva Lalonde para la salud de los canadienses, obviamente el campo de la salud no es lo que cuenta como un punto central para la superación de la brecha social, de las desigualdades sociales ética y políticamente inaceptables. No obstante, ello es lo que cuenta para la gran mayoría de la población de América Latina.

Antonio Vergara de Campos plantea⁷¹: *¿por qué esta necesidad de insistir en estos aspectos? Para nosotros es obvio: las desigualdades son variaciones sistemáticas de la salud, no atribuibles a diferencias biológicas ni a riesgos libremente elegidos, que están relacionados con los procesos de estratificación social por clase, género y etnia. Por eso mismo, la acción política es fundamental para luchar contra este fenómeno. No son producto de cuestiones naturales o sobrenaturales y, que como consecuencia, las tenemos que aceptar como algo inevitable. Las desigualdades en salud suponen la peor de las epidemias que vivimos, con altos costes en vidas y en sufrimiento. Estas muertes son injustas porque son evitables. La injusticia social mata.*

En 2007 se dijo: Dadas las situaciones de inequidad y problemas en materia de salud pública y global que no han sido superados, el comienzo de este siglo nos enfrenta a la necesidad de enfocar estos temas de una manera más creativa e integrada (...) ... en el campo de la salud, necesitamos desarrollar recursos humanos que fomenten la innovación y la creatividad, el trabajo en equipo, y una cultura de calidad aunada a una perspectiva ética de servicio. Asimismo, debido a la enorme complejidad de las instituciones de salud, caracterizada por factores como la especialización médica, la incorporación de

70 MOISO Adriana (2007) *Determinantes de la salud*. En: Fundamentos de la salud pública. Horacio Luis Barragán. Ediciones Universidad Nacional de La Plata. Consulta en línea 28-08-12 Disponible en: http://inus.org.ar/documentacion/Documentos%20Tecnicos/Fundamentos_de_la_salud_publica/cap_6.pdf También disponible en: <http://telemedicinadetampico.files.wordpress.com/2011/05/fundamentos-de-salud-publica.pdf>

71 VERGARA DE CAMPOS Antonio (2010) *Desigualdades sociales, una epidemia evitable*. Consulta en línea 05-10-11. Disponible en: <http://www.diariodecadiz.es/article/opinion/709893/desigualdades/sociales/una/epidemia/evitable.html>

*nuevos conocimientos y el surgimiento de nuevas enfermedades con sus peculiaridades epidemiológicas, el factor de conducción de procesos más globales adquiere gran importancia*⁷².

3. REGRESEMOS A DISCUSIONES SOBRE EL CAMPO DE LA GESTIÓN DE SALUD: MARCO CONCEPTUAL Y CONTRAHEGEMONÍA: SURGIMIENTO DE LA MEDICINA SOCIAL, LA EPIDEMIOLOGÍA CRÍTICA Y LA SALUD COLECTIVA EN AMÉRICA LATINA.

Intertextualidad con Pierre Bourdieu, Jaime Breilh y Hugo Spinelli

Señalábamos al inicio de nuestro estudio, en el SEMINARIO 1/de10, que nos encontramos en la oportunidad de fortalecer un nuevo campo de sentido, de saber y de poder: el de la gestión de la salud colectiva. Habíamos destacado que, en la GESTIÓN, se implican en forma variada políticas, planes, objetivos, actores, procesos y elementos del campo del conocimiento, de la maestría y de la racionalidad, de los intereses y compromisos, de las inversiones, del dominio/la dominación, la decisión, los procedimientos, los tiempos, los recursos, las instituciones, las leyes, las personas y los resultados. Todo ello con un corto y cortante curso y discurso de control, racionalidad, objetividad/subjetividades y desempeños. Indicábamos que nos adentraríamos en los laberintos y los nudos alrededor de lo que ocurre tradicionalmente en casi cualquier GESTIÓN. Un nudo a recorrer ahora es el de la propia construcción de los campos de saber, investigación y trabajo de la gestión de salud colectiva, buscando superar limitaciones, nudos y laberintos de la gestión de la salud pública. Eso nos volverá a llevar al surgimiento de la medicina social, la epidemiología crítica y la propia salud colectiva en América Latina.

En el intento de resumir en grandes trazos los recorridos del movimiento por la medicina social en Latinoamérica, en la historia de los últimos cuarenta años, se encuentra que estuvo fuertemente basada en los análisis teóricos, filosóficos y económicos del marxismo (Marx 1818-1883). En los argumentos de Antonio Gramsci (1891-1937), de Georges Canguilhem (1904-1995), de María Isabel Rodríguez —en ese tiempo decana de la Facultad de Medicina y hoy día ministra de Salud de El Salvador, llevando adelante la Reforma del Sistema de Salud⁷³— y de Juan César García (1932-1984), quien en los años 70 comienza los registros que marcan hitos. En esa historia resalta lo que se llamó la Reunión de Cuenca ¹⁷⁴, la reunión de 1972, la del marco teórico alternativo al marco funcionalista/positivista dominante, donde con múltiples argumentos se partía precisamente de

72 CÁCERES Carlos F. y Víctor Cuba Oré (Editores) (2007) *Jornadas Científicas en Salud Pública: Investigación científica y políticas públicas en salud: Memoria de las I Jornadas Científicas en Salud Pública: SALUD PÚBLICA / INVESTIGACIÓN / POLÍTICA DE SALUD / RECURSOS HUMANOS / ÉTICA* / Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia, Facultad de Salud Pública. Grams Corporación Gráfica. Lima, Perú. Disponible en: http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/1054_SPI13.pdf

73 http://new.paho.org/els/index.php?option=com_content&task=view&id=225&Itemid=1

74 HERMIDA César (2006) *Juan César García: su vida y su obra*. XIII Reunión anual DURG-LA; XV Reunión Nacional GAPURMED. III Reunión GAPUR Jóvenes. La Plata. Argentina. Consulta en línea 30-09-11. Disponible en: http://www.femeba.org.ar/fundacion/quienessomos/Novidades/jcarc%EDa_hermida_bustos.pdf

la crítica^{75,76,77} a la concepción positivista y reduccionista de la salud, sobre todo aplicada al campo de conocimientos sobre la educación médica y su papel reproductor de ideología. Posteriormente se articuló la herramienta teórico-metodológica de la **epidemiología crítica**⁷⁸ en la construcción de un modelo de equidad y desarrollo emancipador y, conceptualmente, se planteó, desde ese entonces, un **modelo contrahegemónico**⁷⁹ que trascendiera la concepción de causalidad y de riesgo implícita en la salud pública y epidemiología clásica, lo mismo que trasciende la concepción de la vigilancia epidemiológica clásica, buscando^{80,81} —en el marco de la teoría crítica latinoamericana y de la **epistemología de la descolonización**⁸²— hacer viables otros enfoques y alternativas para la atención a las necesidades colectivas de los sectores sociales más vulnerables.

Desde la perspectiva de la **epidemiología crítica** se hicieron contribuciones de importancia para el cuestionamiento y otras formas de comprensión/explicación de lo que son algunas de las **categorías analíticas de la epidemiología clásica**, lo cual constituye una contribución de importancia para las propuestas de la salud colectiva y su acercamiento a la cotidianidad y a los espacios geohistóricos de inserción, que trabajaremos más adelante. Por ejemplo, Jaime Breilh⁸³ señala: *La epidemiología empírico-analítica asume como un pilar interpretativo la noción de "lugar" para las descripciones que construye. La epidemiología crítica supera esa noción restrictiva y propone una construcción innovadora del espacio de la salud urbana retomando los aportes de la teoría crítica del espacio y la geografía, y articulando estos avances con los de la propia epidemiología desde una perspectiva de la determinación social de la salud. Y añade: hay que construir una incidencia epidemiológica crítica y emancipadora, romper la camisa de fuerza del salubrismo funcional y recrear el triángulo de la política, impulsando una ética renovada de la gestión, ligada a los derechos humanos y de la naturaleza*⁸⁴.

75 CANGUILHEM George (1943) *Le normal et le pathologique*. Reeditado 2009. PUF (Prensa Universitaria Francesa).

76 PAHO (1990) *Sobre el concepto de salud-enfermedad. Descripción y explicación de la situación de salud*. Boletín Epidemiológico. Volumen 10. Número 4.

77 TESTA Mario (1997) *Pensar en salud*. Lugar Editorial. Colección Salud Colectiva. Argentina.

78 BREILH Jaime (1997) *Vigilancia clásica o monitoreo estratégico en salud*. En *Nuevos conceptos y técnicas de investigación*. (3era ed.). Ediciones del Centro de Estudios y Asesoría en Salud, Quito, Ecuador.

79 BREILH Jaime (2000) *Derrota del conocimiento por la información: una reflexión necesaria para pensar en el desarrollo humano y la calidad de vida, desde una perspectiva emancipadora*. Ciencia y Salud Colectiva. Vol. 5, Nº 1. Río de Janeiro, Brasil.

80 LANDER Edgardo (Compilador) (2003). *La colonialidad del saber: eurocentrismo y ciencias sociales*. Buenos Aires, CLACSO-UNESCO.

81 WALSH Catherine, Walter Mignolo y Alvaro García Linera (2006). *Interculturalidad, descolonización del Estado y del conocimiento*. Ediciones del Signo. Buenos Aires, Argentina.

82 PAZ GARCÍA Ana Pamela (2011) *El proyecto des-colonial en Enrique Dussel y Walter Mignolo: Hacia una epistemología otra de las ciencias sociales en América Latina*. Epistemología y descolonización. Culturas y representaciones sociales 5(10) 57-81. Consulta en línea 19-08-12. Disponible en: <http://www.culturays.org.mx/revista/num10/Paz.pdf>

83 BREILH Jaime (2010) *La epidemiología crítica: una nueva forma de mirar la salud en el espacio urbano*. Salud Colectiva. 6(1)83-101. Buenos Aires, Argentina.

84 BREILH Jaime (2011) *Las tres "S" de la determinación de la vida y el triángulo de la política. (10 tesis hacia una visión crítica de la determinación social de la vida y la salud)*. Consulta en línea 20-07-12. Disponible en: <http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:tbTb16MCEsJ:www.cebes.org.br/media/File/Jaime%2520Breilh.ppt+&cd=3&hl=es&ct=clnk&gl=ve>

Hugo Spinelli⁸⁵, al tratar en Argentina el tema de la configuración del campo de la salud, lejos de darnos la tradicional mirada simplificada y lo que él denomina “funcionalista”, expresada en el término “sistema de salud”, pasa a incluir en la noción de “campo”: *sus agentes y los capitales en juego, así como los perfiles epidemiológicos y los problemas y desafíos que enfrentan los trabajadores, los actores, las políticas y los gobernantes*, cubriendo aspectos relacionados con *el trabajo, la organización, la gestión y el gobierno como dimensiones a ser pensadas, de manera de posibilitar acciones destinadas a configurar nuevos actores y/o estructuras, más allá de “las políticas”*.

Para definir el CAMPO DE LA SALUD, Spinelli propone un acercamiento a la visión de Pierre Bourdieu⁸⁶, en términos de *convergencia de actores y actoras, recursos, problemas e intereses que conforman una red de relaciones, con autonomía relativa, en el que los diferentes agentes luchan por la consolidación, o por la apropiación y el predominio de uno o más capitales*. De acuerdo con esta perspectiva *los principales capitales en juego en un campo son*:

- el capital económico (se interviene en función de intereses económicos);
- el capital social (se interviene en función de relaciones sociales);
- el capital cultural (se interviene en función de prestigio y/o conocimientos) y
- el capital simbólico (se interviene según la capacidad de manejar y/o imponer significaciones de manera legítima).

En la perspectiva que nos ofrece Spinelli en este trabajo los distintos agentes compiten por acumularlos y en función de ellos tratan de construir, profundizar, dar continuidad o producir rupturas de las estructuras del campo, en procesos de colaboración, de acuerdos o de clara confrontación. Esto expresa la disputa por la agenda política, lo cual termina por definir posiciones dominantes, hegemónicas o de subordinación a su interior.

En la discusión del CAMPO DE LA SALUD Spinelli cita también a Alain Badiou⁸⁷ para aceptar su definición de lo que son las políticas. Así expresa: *Política no es el nombre política. Para Badiou solo es política el proceso de la construcción colectiva de un singular con miras a la gestión o transformación de lo que es: a ello denominará metapolítica*. En esa forma de afrontar la gestión para la transformación, Spinelli concluye que *solo hay posibilidades de cambiar las estructuras del campo si los espectadores devienen actores/agentes de su propia historia, pensada por ellos, en sus propios contextos (...). No es posible realizar ese cambio únicamente desde acciones de gobierno, o de gestión. Resulta necesario pensarlo y, sobre todo, realizarlo desde las singularidades que constituyen los espacios donde el trabajo y el trabajador tienen un rol central, como también los usuarios. Esos*

85 SPINELLI Hugo (2010) *La dimensión del campo de la salud en Argentina*. Salud Colectiva 6(3)275-293. Consulta en línea 16-09-12. Disponible en: <http://www.scielo.org.ar/pdf/sc/v6n3/v6n3a04.pdf>

86 BOURDIEU Pierre (1997) *Espacio social y espacio simbólico*. En: Pierre Bourdieu. Razones Prácticas. Editorial Anagrama. Barcelona, España.

87 BADIOU Alain (2009) *Compendio de metapolítica*. Prometeo Libros. Argentina.

también son espacios de la metapolítica, pensados en términos de potencia y no sólo de poder; potencia de los trabajadores como de los propios usuarios en función de su control sobre la institución de salud de manera de asegurar el ejercicio de derechos y además poner límites a los planteos corporativos que bajo reclamos salariales, no pocas veces, amenazan la institucionalidad de lo público.

Apoyado como venimos de decir, en las perspectivas de Bourdieu⁸⁸ y también en las de Susana Belmartino⁸⁹, dos autores que ya hemos introducido en este mismo y en otros capítulos de estos ESCRITOS CESACODEVI, Spinelli opta por el análisis de las contradicciones, tensiones y conflictos abiertos al interior del CAMPO. Así en forma clara y coherente, coincidiendo con los planteamientos de Walzer que veníamos de incorporar respecto a intereses y capacidades, repetimos lo que Spinelli establece: *Un campo es el producto de acciones de agentes individuales y/o colectivos dotados de intereses y capacidades específicas (expertos, profesionales, funcionarios, políticos, sindicalistas, representantes de la industria, lobbistas, agentes financieros, corporaciones, organizaciones de la sociedad civil, pacientes, etc.), donde cada "jugador" realiza su juego en función de incrementar y/o adquirir capitales. Estas acciones siempre están ligadas a intereses no siempre racionales ni reflexivos. Todos los juegos se realizan al interior de estructuras, que son estructurantes de los agentes y a su vez estructuradas por ellos, de acuerdo con sus capacidades de juego, a sus apuestas y a la fidelidad con las mismas.*

Así Spinelli construye una propuesta conceptual de acción para el cambio, que denomina TOGG (trabajo, organización, gestión y gobierno) y que —en sus propias palabras— *en cierta manera contradice la visión clásica sobre las posibilidades de cambio, dado que lo piensa en una secuencia de GGOT (gobierno, gestión, organización y trabajo). Spinelli dice no entender al TOGG, ni al GGOT como excluyentes sino que invita a sostener al TOGG como central en un proceso de acumulación de fuerzas institucionales en el tiempo, y al GGOT como un dispositivo facilitador del TOGG en un momento determinado. Spinelli será enfático al señalar que la transformación depende de un proceso de construcción/reflexión del TOGG que se basa en la acción, reconociendo a priori que sus logros no son inmediatos y no pueden evaluarse en término de objetivos, sino de procesos, ya que tienen fuertes contenidos de cultura organizacional y por lo tanto depende de la producción de nuevas subjetividades, entendiendo al sujeto no como un dato a priori sino como una tarea.*

Para los efectos de nuestro particular campo de interés y acción, la gestión de la salud colectiva, estos planteamientos dan aún mayor sentido a las observaciones de Sartre que venimos de revisar acerca de la crítica a lo científico-conceptual como discurso que se queda o que no se queda entre datos y significaciones. Lo es más aún cuando sabemos que, por ejemplo, la **epidemiología clásica** y sus aportes a la comprensión y manejo de la salud de la población en cuanto al estudio de los factores de riesgo, sin entrar en su contexto y sus determinaciones, continúa anclada en ese puerto más seguro del dato, de las estimaciones cada vez más precisas sobre el cálculo más exacto de la

88 BOURDIEU Pierre (1997) *Espacio social y espacio simbólico*. En: Pierre Bourdieu. Razones Prácticas. Editorial Anagrama. Barcelona, España.

89 BELMARTINO Susana (1999) *Nuevas reglas de juego para la atención médica en la Argentina. ¿Quién será el árbitro?* Lugar Editorial. Buenos Aires. Argentina.

probabilidad de ocurrencia de los fenómenos y de los márgenes de interpretación que aportan las valiosas cifras, los dígitos de sus niveles de significación. Una enorme contribución, cierto, pero limitada, fragmentada, finalmente abstracta, en cuanto a su fuerza potencial para la comprensión y transformación de la realidad y complejidad de las condiciones de salud y vida de la población.

Hay posibilidades de avanzar en el necesario desarrollo de la epidemiología como ciencia y herramienta de gestión a partir de todos esos planteamientos de Hugo Spinelli que hemos incorporado en los párrafos anteriores. Pensemos en este posicionamiento de Gilles Deleuze⁹⁰, quien en una entrevista-conversación con Michel Foucault, plantea: *Estamos viviendo de una nueva manera las relaciones teoría-práctica. La práctica se concebía tanto como una aplicación de la teoría, como una consecuencia tanto, al contrario, como debiendo inspirar la teoría, como siendo ella misma creadora de una forma de teoría futura. De todos modos se concebían sus relaciones bajo la forma de un proceso de totalización, en un sentido o en el otro. Es posible que, para nosotros, la cuestión se plantee de otro modo. Las relaciones teoría-práctica son mucho más parciales y fragmentarias. Por una parte, una teoría es siempre local, relativa a un campo pequeño, y puede tener su aplicación en otro dominio más o menos lejano. La relación de aplicación no es nunca de semejanza. Por otra parte, desde el momento en que la teoría se incrusta en su propio dominio se enfrenta con obstáculos, barreras, choques que hacen necesario que sea relevada por otro tipo de discurso (es este otro tipo el que hace pasar eventualmente a un dominio diferente). ...La práctica es un conjunto de conexiones de un punto teórico con otro, y la teoría un empalme de una práctica con otra. Ninguna teoría puede desarrollarse sin encontrar una especie de muro, y se precisa la práctica para agujerearlo⁹¹ (...) Para nosotros el intelectual teórico ha dejado de ser un sujeto, una conciencia representante o representativa. Los que actúan y los que luchan han dejado de ser representados ya sea por un partido, ya sea por un sindicato que se arrogaría a su vez el derecho de ser su conciencia. ¿Quién habla y quién actúa? Es siempre una multiplicidad, incluso en la persona, quien habla o quien actúa. Somos todos grupúsculos. No existe ya la representación, no hay más que acción, acción de teoría, acción de práctica en relaciones de conexión o de redes.*

3.1. Gilles Deleuze AGUJEREANDO LOS MUROS en clave de intertextualidad: Cuestionamientos, disensiones, silencios y consensos. ALAMES, el taller sobre los determinantes sociales de la salud. El tratamiento del problema de la determinación social de la salud. El llamado de Carolina Martínez Salgado a ¡Abrir la epidemiología!

Cuando estamos hablando de “agujerear los muros” estoy naturalmente haciendo referencia a la anterior nota en los escritos de Gilles Deleuze acerca de que *ninguna teoría puede desarrollarse*

90 DELEUZE Gilles (1979) *Los intelectuales y el poder*. Entrevista. En: FOUCAULT Michel (1972) *Microfísica del poder*. Las Ediciones de Las Piquetas. ISBN: 9788474430172. Primera edición en español, organizada por Julia Varela y Fernández Álvarez-Uría. Incluye 12 textos de Michel Foucault.

91 Destacado nuestro.

sin encontrar una especie de muro, y se precisa la práctica para agujerearlo. Una pregunta es ahora central: ¿Qué lógicas e intereses han sido dominantes en la construcción de la conceptualización, la praxis y el objeto de estudio/investigación en el campo de la salud pública, la medicina social, la epidemiología crítica, la salud colectiva?

No son ajenos a la problemática que tratamos los paradigmas y los enfoques sobre la causalidad, la producción/reproducción de saberes, la relación teoría/práctica social, el abordaje de la situación de salud/enfermedad, el objeto de trabajo, la objetividad, la subjetividad. Todo ello —si no determina— al menos condiciona las políticas y las posibilidades de...

En el taller de ALAMES al cual hemos estado haciendo referencia encontramos un artículo interesante, titulado *Abrir la epidemiología*, escrito por Carolina Martínez Salgado⁹², quien a su vez refiere al trabajo de Immanuel Wallerstein⁹³ *Abrir las ciencias sociales*. Ambos trabajos abordan el tema de *lo borroso que resultan los límites disciplinarios*.

Destaco ahora el pensamiento de Carolina Martínez Salgado porque creo que demuestra eso que nos asoma, y más que eso, nos demuestra, lo que Gilles Deleuze nos dice acerca de que *ninguna teoría puede desarrollarse sin encontrar una especie de muro, y se precisa la práctica para agujerearlo*. La práctica de Martínez Salgado lo logra: no se queda en la discusión teórica de los acercamientos o no entre disciplinas sino que va al fondo del problema complejo de las miradas y los posicionamientos respecto a los determinantes del proceso de salud-enfermedad haciendo un señalamiento de enorme interés conceptual. Hay algo de confusión entre diferentes planteamientos. ¿Lo pensarían así quienes se reunían en ese momento en México, en el propio seno de ALAMES y el taller de 2008? ¿Qué pensaron y sintieron? En efecto, Martínez Salgado rompe con una posible homogeneidad del pensamiento crítico que, aun estando dentro de, se considera fuera del positivismo clásico en epidemiología; esto particularmente en cuanto al tratamiento del tema de los determinantes. Martínez Salgado señala: *el planteamiento de los determinantes sociales de la enfermedad (...) parece sustentarse en la misma noción de causalidad de la epidemiología, si bien privilegia el peso de los elementos sociales por sobre los de otro tipo. Pero el primer punto a señalar es que nos encontramos dentro del campo de la visión científica de la realidad, con su concepto de causa, ya se lo entienda en forma determinista o probabilista*. Martínez Salgado refiere que ese tratamiento queda dentro del paradigma del riesgo aun cuando éste se trata a la manera de la multicausalidad, de la red multi... de lo multifactorial...

Seguidamente la autora reflexiona y plantea que *si la epidemiología había de aproximarse con mayor penetración al entendimiento de cómo el mundo en el que vive la gente da lugar a la*

92 MARTÍNEZ SALGADO Carolina (2008) *Abrir la Epidemiología*. En: ALAMES (Asociación Latinoamericana de Medicina Social) (2008) Taller Latinoamericano sobre Determinantes Sociales de Salud. México. Disponible en: <http://www.alames.org/documentos/ddsresumen.pdf>

93 WALLERSTEIN Immanuel (Coordinador) (1996) *Abrir las Ciencias Sociales. Informe de la Comisión Gulbenkian para la re-estructuración de las Ciencias Sociales*. Siglo XXI Editores. México. Decima edición en español 2007. Traducción Stella Mastrángelo. Consulta en línea 13-09-12. Disponible en: <http://www.paginasprodigy.com/peimber/Wallerstein.pdf>

ocurrencia de sus padecimientos, sería necesaria su apertura no sólo a los avances del conocimiento científico natural (y de la estadística), sino también a las concepciones epistemológicas, históricas, económicas y sociales más recientes^{94, 95}. Esto le permitiría quizá avanzar: de conceptos como el de temporalidad al de historicidad; del de ambiente al de contexto histórico; del de persona a tipificar, al de sujeto con toda la rica multidimensionalidad que este último involucra. Por otra parte vale la pena mencionar ahora que ya nos habíamos referido a las contribuciones de Martínez Salgado y su pensamiento crítico en el campo de la epidemiología cuando agujerea y trata la teoría de la transición epidemiológica, denunciando su ilusión conceptual y su falacia, contribuyendo a un mal diseño de políticas de salud.

La autora invoca esta vez la definición que su grupo de trabajo hace de *las condiciones para la salud* [en términos de] *conjunto de circunstancias económicas, sociales, demográficas, ambientales y culturales en las cuales se especifica la calidad de la reproducción cotidiana de los integrantes de los distintos grupos de la población, entendidas como marco específico que acota las probabilidades de sufrir determinados daños a la salud —esto es, lo que desde la perspectiva epidemiológica se concibe como riesgos— y también las particulares formas de "estar sano" de quienes forman parte de cada uno de estos grupos.*

Pero no se queda la autora en tales reflexiones sino que pasa a destacar *el problema de la omisión del sujeto en la visión de los estudiosos de la salud*, al no abordaje de la problemática de la subjetividad y la construcción de los objetos de pensamiento. Martínez Salgado alude al pensamiento del fenomenólogo Alfred Schütz cuando se preguntaba *cómo podríamos buscar las "verdades objetivas" sin considerar las actividades subjetivas de la mente que otorga su sentido óntico al mundo*. Destaca Martínez Salgado que a Schütz *sus investigaciones le permitieron mostrar que la ciencia misma no es un reflejo fiel y exacto de la realidad, sino un complejo entramado interpretativo sobre el mundo, un producto de la creación humana cuyos postulados no vienen de otro lado que no sea la actividad intersubjetiva creadora de sentido que ha sedimentado a lo largo de los siglos (...)*. La autora pasa a señalar de ahí la pertinencia con la que Edgar Morin se pregunta: *“¿Se puede considerar como normal y evidente que el conocimiento científico no tenga sujeto? ¿Se puede aceptar que el conocimiento se funde en la exclusión del cognoscente, que el pensamiento se funde en la exclusión del pensante, que el sujeto sea excluido de la construcción del objeto? ¿Que la ciencia sea totalmente inconsciente de su inserción y su determinación sociales?”*. De ahí también la justificada ironía con la que critica el ocultamiento del sujeto que interpreta.

Martínez Salgado pasa a preguntarse por *la posición del sujeto... cuya salud es estudiada (...)* y pasa a destacar que *el primer desafío en la investigación social es asumir la plena subjetividad de*

94 MARTÍNEZ SALGADO Carolina y Gustavo Leal (2003) Epidemiological transition: Model or illusion? A look at the problem of health in Mexico. Social Science & Medicine, 57(3), 539-550.

95 MARTÍNEZ SALGADO Carolina y Gustavo Leal (s/f) La transición epidemiológica en México: Un caso de políticas de salud mal diseñadas y desprovistas de evidencias. Consulta en línea 13-09-12. Disponible en: http://codex.colmex.mx:8991/exlibris/aleph/a18_1/apache_media/SNQN122UA-J55NJCHD2YHIXS5A6LD9F.pdf

aquellos a quienes nuestras construcciones pretenden comprender. Esto nos obliga a considerar que los humanos son seres que interpretan, y a tener en cuenta que más allá de necesitar, son seres que desean. Desde aquí podríamos evaluar la desproporción entre este nivel de complejidad del sujeto humano y los abordajes que se circunscriben a la consideración de los aspectos fisiológicos y fisiopatológicos, o incluso los que avanzan hasta el nivel cognitivo, pero no logran ir más allá.

Al comienzo de su trabajo, Martínez Salgado había expresado: *En mi caso, pronto me resultó evidente que para profundizar en la comprensión de los procesos a través de los cuales las distintas expresiones de la salud y los perfiles patológicos de los integrantes de la población se fraguan en el molde de estas circunstancias, sería necesario ir más allá de los conceptos mismos de la epidemiología, que se convirtió para mí en un puente para transitar desde las preguntas sobre la configuración de la problemática de salud hacia la búsqueda de nuevas respuestas con el auxilio de otras disciplinas: la sociología, la demografía, la antropología, la historia...*

Hemos visto en este desarrollo del campo de la salud colectiva y de la epidemiología cuán necesario es comenzar por repensar y construir una definición de salud diferente a la clásica de la OMS. *En el intento por rebasar los estrechos límites de esa concepción, la Organización Mundial de la Salud con todo el peso de su aureola técnica, lanzó hace décadas una definición de salud que pretendía superar esa visión restringida, y la conceptualizó como “el completo bienestar físico, mental y social y no apenas la ausencia de enfermedad”. Es Jaime Breilh⁹⁶ quien lo plantea: El problema es que la salud no es un fenómeno esencialmente individual, ni perceptivo apenas, sino un proceso complejo que, debido al predominio de una visión biomédica se lo reduce al estrecho límite de los trastornos individuales y su curación (...). Desde una visión que podríamos llamar biomédica, de la salud, como ausencia de enfermedad, la política de salud suele concebirse como el conjunto de prioridades, planes, estrategias y programas que enfocan la asistencia o curación de las enfermedades que afectan a una sociedad (...). Breilh destaca que la complejidad de la salud radica en que comparte una característica consustancial de los procesos de la sociedad humana. Señala que a la vez que hecho tangible en tres dimensiones: objeto, concepto y praxis, la salud existe como ideas con las que actuamos y como campo práctico de acción. Por eso las universidades y facultades de salud, que se organizan desde una visión integral, y que han roto con el predominio del modelo biomédico que fracciona el conocimiento de la salud en islas independientes organizadas alrededor de los aparatos del cuerpo, más bien trabajan alrededor de problemas en tres campos: docencia, investigación y acción: la producción de la salud; el saber en salud y la práctica en salud.*

Hemos hecho el siguiente aporte-síntesis de creación y de reconocimiento a los autores allí citados, expresados todos en los siguientes párrafos y que sometemos a consideración crítica⁹⁷: *En*

96 BREILH Jaime (2012) *La subversión de la retórica del buen vivir y la política de salud*. Revista Tendencia. Buenos Aires, Argentina. Consulta en línea 14-11-12. Disponible en: <http://www.saludcolectiva-unr.com.ar/docs/SeminarioBreilh12.pdf>

97 NÚÑEZ Norma (2011) *Epidemiología para el buen vivir y la ciudad incluyente. Una propuesta a construir y discutir en la acción*. En: FORO: Epidemiología para el buen vivir y la ciudad incluyente. Texto central para conceptualización y propuestas. CESACODEVI. Universidad Bolivariana de Venezuela. (en prensa).

lo contemporáneo que nos ocupa, el proceso de salud-enfermedad es resultado del movimiento histórico de los determinantes, las determinaciones y condiciones materiales, sociales, políticas, psicológicas, económicas, culturales, laborales, ambientales, ecológicas, biológicas, más lo propio de las subjetividades, conductas, y todas sus interacciones, en el modo de producción de la economía, la política, el trabajo y en general, en la sociedad del capitalismo neoliberal; igualmente, es parcialmente resultante de las potencialidades, actualizaciones y opciones para todos o para algunos, de la organización, alcance, funcionamiento, problemas e impacto de la institucionalidad en el sector a través del funcionamiento de un sistema de atención a la salud. La combinación de esos determinantes, esas determinaciones y condiciones de existencia configuran la condición de estar y permanecer sano, o no, permitiendo una posibilidad de ejercer cada cual, a plenitud, en lo personal, en lo individual y en lo colectivo, las capacidades y potencialidades que les sean propias, en un territorio geográfico dado, en un contexto, a lo largo de cada una y todas las etapas de la vida y del desarrollo.

La salud y la enfermedad son procesos de vida, resultado del juego de las contradicciones, oportunidades, exposición a riesgos o poder de las determinaciones y determinantes⁹⁸, de factores protectores y/o amenazantes⁹⁹, sobre la vida de la población y sobre la vida misma. En síntesis, los procesos de salud-enfermedad¹⁰⁰ son uno de los resultados de la diversidad, desigualdades e inequidades¹⁰¹ en las formas, modos y oportunidades (¡o no!) de inserción e inclusión en las dinámicas complejas de la vida social. Se producen en medio de la(s) contradicción(es) entre las determinaciones y condiciones de existencia y trabajo, y la coyuntura de la disponibilidad, las privaciones, las carencias, los excesos y/o las previsiones, para la protección y desarrollo de la vida misma. Esas vivencias de inclusión (o de exclusión) social que constituyen las asimetrías y la brecha de las desigualdades, a su vez se articulan entre sí, en diferentes formas, funciones y/o limitaciones, expresándose —a nivel individual— en lo biológico que parte de lo molecular y de lo genético; en lo psicológico, en lo anímico, en lo espiritual, pero que —en lo colectivo— se expresa en las relaciones económicas y sociales, ecológicas, ambientales, organizacionales, institucionales, culturales, que constituyen la vida en los territorios de habitación.

Todo ello nos remite a la ciudad incluyente y del buen-vivir, del vivir-bien, de la alteridad radical, de la justicia que existe y de la justicia por venir. En el decir de Jacques Derrida^{102, 103}, es

98 GONZÁLEZ GUZMÁN Rafael, Catalina Eibenschutz Hartman y Silvia Tamez González (2008) Elementos para un posicionamiento de ALAMES México ante la Conferencia Mundial de Determinantes Sociales de la Salud de la OMS. Consulta en línea 14-08-11. Disponible en: <http://www.alames.org/documentos/alamesdss.pdf>

99 BREILH Jaime (2010) La epidemiología crítica: una nueva forma de mirar la salud en el espacio urbano. SALUD COLECTIVA, Buenos Aires, 6(1):83-101, Enero - Abril, 2010. Consulta en línea 04-03-11. Disponible en: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?pid=S1851-82652010000100007&script=sci_arttext

100 CASTELLANOS Pedro Luis (1990) Sobre el concepto de salud-enfermedad. Descripción y explicación de la situación de salud. Boletín Epidemiológico 10(4):1-7. Organización Panamericana de la Salud (PAHO-OPS). Disponible en: http://www.paho.org/spanish/dd/ais/BE_v10n4.pdf

101 CASTELLANOS Pedro Luis (1998) salud pública: Desigualdades y ausencia de equidad. En: MARTÍNEZ NAVARRO, J. M., P. L. Castellanos y P. Mermet. Salud Pública. Editorial Mc Graw Hill, Madrid, España.

102 ROCHA ÁLVAREZ Delmiro (2009) La democracia por venir: Jacques Derrida (2009) Consulta en línea: 19-03-11. En: <http://congresos.um.es/sefp/sefp2009/paper/view/3721/3711>

103 DERRIDA Jacques (1993) En nombre de la revolución, la doble barricada (impura "impura historia impura de fantasmas") Capítulo 4. En: Espectros de Marx: el estado de la deuda, el trabajo del duelo y la nueva internacional. Editions Galilée, París, Francia. Traducción al español de José Miguel Alarcón y Cristina de Peretti. Edición digital de Derrida en castellano. Consulta en línea 15-09-12. Disponible en: http://www.jacquesderrida.com.ar/textos/marx_stirner.htm

*la alteridad radical e inasible que llega como novedad absoluta y ante lo cual la democracia debe rehacerse para dar respuesta, siendo preciso, entonces, otro pensamiento del acontecimiento y de la hospitalidad. Tendremos que discutir estas concepciones en el marco del actual proceso social venezolano, que en sus Planes para la Nación 2006-2012 traza las líneas generales del primer plan socialista*¹⁰⁴.

Pasemos ahora a otras posiciones que también han agujereado el muro para hacer avanzar las teorías y praxis en la salud pública y en la epidemiología que es base para la construcción de la salud colectiva y su gestión.

3.1.1. JAIME BREILH y el Modelo de los Determinantes Sociales de la Salud (DSS)

En el Taller de ALAMES sobre los Determinantes Sociales de la Salud, desarrollado en México en 2008, Jaime Breilh¹⁰⁵ comienza su intervención con el siguiente planteamiento:

A través del tiempo, la epidemiología, como brazo diagnóstico de la salud colectiva y gracias a su capacidad para producir la imagen de la salud de una sociedad, ha estado permanentemente sometida a presiones cruzadas desde demandas y valores opuestos. De ahí que sus paradigmas interpretativos y modelos de investigación jamás han sido el exclusivo resultado de decisiones autónomas de los especialistas —académicos o no académicos— sino más bien producto de la interrelación entre las ideas y operaciones individuales de éstos, con las fuerzas, reglas, facilidades y obstáculos sociales de contextos históricos específicos.

Breilh, citando a Pierre Bourdieu, indica: *De ahí que la ciencia epidemiológica, como cualquier otra operación simbólica “...es una expresión transformada, subordinada, transfigurada, y algunas veces irreconocible de las relaciones de poder de una sociedad. Son ese tipo de relaciones de poder, y no simplemente las diferencias éticas o técnicas, las que nos permiten explicar una historia de disensos científicos en la epidemiología...”* Para Breilh, el disenso actual sobre los llamados “determinantes sociales de la salud” pasa a ser una de esos terrenos de oposición, donde se pugna por definir el campo de la salud colectiva; su contenido y su práctica. Para contrastar las perspectivas divergentes sobre la determinación social de la salud, para comprender por qué la reflexión de grupos de la salud colectiva latinoamericana se adelantó en tres décadas a la Organización Mundial

¹⁰⁴ RBV (República Bolivariana de Venezuela) (2006). Las Líneas Generales del Plan de Desarrollo Económico y Social de la Nación 2006-2012. Disponible en: http://www.cendit.gob.ve/uploaded/pdf/Proyecto_Nacional_Simon_Bolivar.pdf

¹⁰⁵ BREILH Jaime (2008) Una perspectiva emancipadora de la investigación y acción, basada en la determinación social de la salud. En: Taller Latinoamericano sobre Determinantes Sociales de la Salud. México. Consulta en línea 20-03-2010. Disponible en: www.alames.org/documentos/ponencias.pdf

de la Salud; para entender el debate actual sobre dicha categoría y los motivos por los cuales el pensamiento anglosajón invisibilizó la producción latinoamericana al lanzar al mundo su modelo, es necesario insertar dichas reflexiones en el movimiento de las relaciones sociales que batallan por constituir la práctica de la salud.

...Surgió la necesidad de un modelo epidemiológico hegemónico, que crease un puente entre los más acuciantes problemas de la aceleración de la economía globalizada, con los hechos más visibles de la crisis de la salud [que Breilh identifica con el retroceso de la vida]. De ahí que el modelo de determinantes sociales de la salud de la OMS, fue esa respuesta de los sectores más alertas de la gestión internacional y nacionales, que validaba una apertura de la cooperación internacional y de la gestión pública hacia acciones redistributivas, como sinónimo de equidad, y hacia el control de las distorsiones mayores de la aceleración, pero cuidando claro está, de no amenazar el sistema social en su conjunto, y completar el círculo de análisis con las raíces socioeconómicas del poder y las relaciones sociales...

En buena parte, esos planteamientos de Jaime Breilh profundizan el análisis que veníamos haciendo acerca de la necesidad de un modelo epidemiológico hegemónico, o en todo caso contra-hegemónico, más algunas razones del impacto del modelo de Marc Lalonde sobre la salud de los canadienses, y su ausencia de análisis sobre lo que podríamos llamar, junto con Breilh, las raíces socioeconómicas del poder y las relaciones sociales consecuentes, en el campo de la salud...

Breilh hace resaltar cómo en los años de oro del neoliberalismo:

- el discurso de la gerencia y el eficientismo;
- la conversión de los derechos adquiridos en mercancía;
- la monopolización, privatización y mercantilización de la oferta de los bienes y servicios de los que depende la salud; y
- la focalización de acciones

Configuraron así, una bien orquestada ofensiva del Estado neoliberal, que necesitó de una epidemiología especial: la epidemiología del riesgo (...). Una epidemiología que se volvió “probabilística”, donde la relación susceptibilidad y probabilidad de ocurrencia, dieron paso a una búsqueda de interpretación extrasocial, que más bien distrajera las interpretaciones hacia el terreno de la probabilidad de sucesos manejables, y la respuesta fue esa: la epidemiología del riesgo...

En la continuidad de su análisis Breilh expresa que *esa expiación de lo social y su transmutación a un hecho estadístico, no sólo fueron detectados como un obstáculo epistemológico por la epidemiología crítica latinoamericana, sino también por epidemiólogos del Norte, sobre todo europeos con conciencia social, para quienes era imposible movilizar la salud pública sobre la lógica*

inconexa de las probabilidades. En ese contexto nació la idea de los determinantes sociales de la salud bajo el amparo de la Comisión de la OMS. Una solución que abre nuevamente el espectro del análisis a procesos contextuales y [al tratamiento de] la inequidad socioeconómica que el paradigma del riesgo había cerrado.

En esa coyuntura y en ese contexto, *fruto de una sesgada evaluación académica, o por el contrario, [debido a una] decisión de ignorar un enfoque profundamente cuestionador de las relaciones generales de poder de la sociedad de mercado, que integra el análisis de los modos de vivir históricamente estructurados de clase-etnia y género, y de sus perfiles de salud, con la estructura de propiedad y de acumulación, sus políticas de Estado y sus relaciones culturales, la Comisión de la OMS sobre los Determinantes Sociales de la Salud, al final ignoró olímpicamente la pionera producción publicada en América Latina desde los años 70 por científicos del pensamiento crítico latinoamericano, que había sido reseñada en artículos de revistas de circulación universal y que contaba ya para esos años de una sustanciosa bibliografía, registrada y sistematizada en sistemas internacionales de información como el de la Universidad de Nuevo México y SciELO.*

A partir de lo que yo llamaría esa “jugada” por parte de la Comisión DDS de la OMS, Jaime Breilh hace un recuento de las contribuciones del pensamiento social latinoamericano a la comprensión y acción en el campo de la salud y de los procesos de enfermedad, indicando que *la salud colectiva latinoamericana eslabonó la construcción integral del objeto salud, con una práctica integral de transformación. No la transformación de “riesgos” aislados, o “factores determinantes” sino la incidencia sobre procesos de determinación que implican modos históricos estructurales.* Breilh resume el cuestionamiento al “causalismo”, denunciando como reducción científica de la determinación, su asimilación a algún principio causal.

Ya en 1979 Jaime Breilh junto a Naomar Almeida, reconociendo la influencia de Mario Bunge, trabajaban en la precisión del concepto **determinación** como proceso o modo de devenir por medio del cual los objetos adquieren sus propiedades, lo cual marca una distancia conceptual y práctica con el modelo de neocausalismo que finalmente produce la Comisión de los DSS de la OMS (CDSS-OMS) y que le permite conservar su posición tradicional de recomendar actuar sobre factores y no sobre el cambio de procesos estructurales. Breilh reporta cómo en todo el modelo CDSS-OMS no se percibe el principio definitorio del orden social y del proceso de determinación. A diferencia de ello, la visión latinoamericana hilvana a lo largo de todos los niveles principios de oposición social referidos a: *acumulación/desposesión; dominación/emancipación; totalidad/particularidad.*

3.1.2. Paréntesis: Precisiones de Mario Bunge y Pedro Luis Castellanos respecto a los principios de causa y determinación

Según las notas incluidas en el trabajo de Pérez Barberá¹⁰⁶ que hemos citado al inicio de este escrito, Bunge¹⁰⁷ plantea que el principio de causalidad es sólo una parte del principio de determinación. Que el principio causal forma parte del principio del determinismo general, y éste se define indicando que todo está determinado, según leyes, por alguna otra cosa. En acuerdo, Bunge aclara que las distintas categorías de determinación son mutuamente irreducibles, pero que, no obstante, están relacionadas entre sí, de modo que "ningún tipo de determinación actúa en forma pura, con exclusión de todos los demás, salvo en casos ideales". Pero si bien considera que "con ello no se obtendría ninguna estratificación bien definida", admite que "podría tratarse de caracterizar los diferentes sectores de la realidad según el predominio relativo de las diversas categorías de determinación".

Plantea a su vez el concepto de ámbito de determinación, clasificándolas en determinaciones de tres órdenes: **causal, estadística y teleológica**. (...) En donde se dé un predominio, por ejemplo, una determinación estadística o una teleológica, lo correcto no será hablar de causalidad (o de determinación causal), sino de determinación estadística o teleológica, respectivamente, y lo que habrá que brindar en tales casos no es una explicación causal del suceso, sino una explicación estadística o teleológica. Cada categoría de determinación tiene sus propias leyes: hay leyes causales, estadísticas y teleológicas. En tal sentido, es importante advertir en contra de ciertos prejuicios, según los cuales sólo las leyes causales, por ser universales, garantizan una determinación segura.

Por su parte, Pedro Luis Castellanos¹⁰⁸ indica: *La noción de procesos de determinación, vinculada al pensamiento explicativo, no debe ser restringida al "pensamiento causal" positivista, en el sentido de Hume ni en el de John Stuart Mills. Tampoco debe ser confundido con nociones meramente probabilísticas obtenidas en modelos tipo superconjuntos, ni nociones neopositivistas estructuralistas y pragmáticas como las de Collingwood. Si bien no corresponde ahora una discusión sistemática del pensamiento causal en epidemiología, sí conviene destacar la relevancia que en el proceso práctico de conocimiento tienen las teorías que sobre el objeto tiene el actor conocedor, tal como ha sido rescatado y enfatizado en el pensamiento de Popper, y destacar además, a diferencia de este último autor, la jerarquizada y dinámica complejidad de los procesos de determinación, la relevancia que la forma como los diferentes actores sociales perciben los objetos de conocimiento y transformación tiene para la praxis de dichos actores sociales, y el carácter socialmente determinado de estas formas de percepción.*

106 PÉREZ BARBERÁ Gabriel (2009) *Causalidad y determinabilidad*. En: Nuevas formulaciones de las ciencias penales. Editorial LIBROMAR Ltda. Chile. Consulta en línea 14-09-12. Disponible en: http://www.libromar.cl/index.php?page=shop.product_details&flypage=flypage.tpl&product_id=905&category_id=25&option=com_virtuemart&Itemid=66&vmchck=1&Itemid=66 Texto completo disponible en: http://www.abogarte.com.ar/index.php?option=com_content&view=article&id=2866:530&catid=64:doctrina&Itemid=186

107 BUNGE Mario (1959) *La causalidad: el principio de causalidad en la ciencia moderna*. Editorial Suramericana. Reimpresión 1997.

108 CASTELLANOS Pedro Luis (1990) *Sobre el concepto de salud-enfermedad. Descripción y explicación de la situación de salud*. Boletín Epidemiológico PAHO 10(4)1-7. Disponible en: http://www.paho.org/spanish/dd/ais/BE_v10n4.pdf

En otros espacios, Castellanos¹⁰⁹ progresa su argumentación señalando que

... cuando analizamos la situación de salud de un determinado grupo de población, encontramos entremezclados, en un momento dado, los efectos de múltiples procesos determinantes y condicionantes que expresan procesos más generales del modo de vida de la sociedad como un todo, procesos más particulares inherentes a las condiciones de vida del grupo en cuestión y sus interacciones con otros grupos, y, por último, procesos más singulares inherentes al estilo de vida personal o de los pequeños grupos a los cuales pertenece.

Desde esta perspectiva, la situación de salud está estrechamente vinculada con la vida cotidiana de individuos y poblaciones. Esta cotidianidad es una síntesis de la historia de la sociedad, expresada en el modo de vida; de la historia del grupo social al cual se pertenece, expresada en las condiciones de vida particulares, y de la historia personal o familiar, expresada en los estilos de vida.

La vida cotidiana es el espacio donde se manifiestan las articulaciones entre los procesos biológicos y sociales que determinan la situación de salud; es también, por tanto, el espacio privilegiado de intervención de la salud pública. Sin embargo, estas articulaciones están lejos de ser transparentes y simples. Corresponde al que hacer científico su descripción y explicación.

3.1.3. Otras críticas al documento de la Comisión OMS sobre los Determinantes Sociales de la Salud

En varios de los otros documentos producidos en el Taller Latinoamericano sobre los Determinantes de la Salud realizado en 2008 por la Asociación Latinoamericana de Medicina Social (ALAMES) en la ciudad de México^{110,111,112,113} —a los cual hicimos referencia en el Seminario 1/de10— se señala que en la Organización Mundial de la Salud (OMS) como organismo rector internacional, finalmente se hacen otras críticas necesarias. *Se desvirtuaron aspectos determinantes de los análisis y las conclusiones que venían haciéndose en el seno-base de los países al discutir el tema de los determinantes del proceso de salud-enfermedad.* Indican también cómo en el Informe Final de la Comisión de la OMS sobre los Determinantes Sociales de la Salud (CDSS)¹¹⁴ se aceptó sólo de

109 CASTELLANOS Pedro Luis (1998) *Salud Pública: Desigualdades y ausencia de equidad*. En: Martínez Navarro, J. M., P. L. Castellanos y P. Mermet. *Salud Pública*. Madrid. Ed Mc Graw Hill, 1998.

110 ALAMES. *Taller Latinoamericano de Determinantes Sociales de la Salud*. (2008). INTRODUCCIÓN. Documento para la discusión de elaboración colectiva por el Comité Organizador del Taller Latinoamericano de Determinantes Sociales de la Salud. Consulta en línea: 05-10-11. Disponible en: <http://www.alames.org/documentos/ponencias.pdf>

111 GONZÁLEZ GUZMÁN Rafael, Catalina Eibenschutz Hartman y Silvia Tamez González (2008) *Elementos para un posicionamiento de ALAMES México ante la Conferencia Mundial de Determinantes Sociales de la Salud de la OMS*. Consulta en línea 05-10-11. Disponible en: <http://www.alames.org/documentos/alamesdss.pdf>

112 LÓPEZ ARELLANO Oliva, José Carlos Escudero y Luz Dary Carmona (2008) *Los determinantes sociales de la salud. Una perspectiva desde el Taller Latinoamericano de Determinantes Sociales de la Salud*, ALAMES. Consulta en línea 05-10-11. Disponible en: <http://www.alames.org/documentos/ddsresumen.pdf>

113 ESCUDERO José Carlos (2009) *Lo que dice, calla, propone y soslaya el informe de la Comisión sobre los Determinantes Sociales de la Salud/OMS*. *Medicina Social* 4 (3) septiembre de 2009. Consulta en línea: 3-03-11. Disponible en: <http://journals.sfu.ca/socialmedicine/index.php/medicinasocial/article/viewFile/351/712>

114 OMS/OPS (2008) *Subsanar las desigualdades en una generación: Alcanzar la equidad sanitaria actuando sobre los determinantes sociales de la*

palabra la existencia de determinantes sociales de la salud, recortando su contenido y metiéndolo, con la nueva terminología, dentro del viejo paradigma de factores de riesgo en el que lo social es reducido a una lista de “factores” aislados, sin especificidad, y en el que, se pone de lado el actuar sobre las formas de organización social (“las causas de las causas” usando el lenguaje de la Comisión-DSS).

Igualmente se especifica en la denuncia, que no deja de ser devastadora, que en el documento preparatorio de la Conferencia Mundial de Determinantes Sociales de la Salud (que sería publicado a fines de 2011) *se muestra que se está diluyendo la parte crítica y de denuncia del trabajo de la CDSS. Esto es, que se ha producido un proceso de asimilación y domesticación del discurso crítico por parte de los gobiernos y de la propia OMS (...). Se presupone que “todos” estarían de acuerdo en la equidad en salud y que basta con convencerlos de construir entre todos una mayor gobernanza¹¹⁵, para actuar sobre tales o cuales determinantes, tras lo cual se cerrará la brecha en salud (...). Se fortalece la idea de estratificación por encima de la de clase social, de donde se deriva que las acciones se concentran en disminuir la estratificación sin cuestionar o alterar las relaciones de propiedad, poder y trabajo existentes en la sociedad y sin tomar partido en ningún momento por apoyar a las fuerzas sociales que propugnan por el cambio (...). Se impulsa una idea de intersectorialidad, como si la sociedad estuviera organizada sin conflictos, entre “sectores” (...) la respuesta se desliza hacia las posturas neoliberales que desde hace varios años propugnan por la separación de funciones dentro del sistema de salud [lo cual es] premisa necesaria para unir fuentes diversas de financiamiento que después podrán usarse para pagar la atención a la salud de las personas mediante empresas prestadoras de servicios públicas, pero sobre todo privadas, como es el caso del Sistema de Salud Colombiano, privatizado.*

ALAMES México toma partido, e indica que *una adhesión tan clara a la concepción de “protección social en salud”, significa en los hechos aceptar de una vez por todas que el papel rector de la política de salud a nivel internacional no corresponde ya a la OMS, sino al Banco Mundial y no solo eso, sino que significa también legitimar a esta institución, en su propuesta de políticas que profundizan la inequidad y la injusticia social.*

Continúan: En el “borrador” del documento de la OMS al que hemos hecho referencia se expresaba pero finalmente no se incluyó: *es necesaria la participación social y comunitaria, pero a la vez se señalaba, justamente, que para muchos gobiernos la participación comunitaria resulta incómoda, por lo cual la OMS los llama a promover —o al menos no estorbar— la participación comunitaria en salud. Como sea, el enfoque general del material se centra en la recomendación a los gobiernos de promover la participación comunitaria recomendando técnicas para involucrar a las comunidades en la toma de decisiones.*

salud. Informe Final de la Comisión de Determinantes Sociales en Salud. Consulta en línea 05-10-11. Disponible en: http://www.who.int/social_determinants/final_report/media/csdh_report_wrs_es.pdf

115 NOTA: GOBERNANZA entendida como “el acuerdo e inclusión entre gobiernos, organizaciones civiles, empresarios, etc.”.

3.1.3.1. Rafael González Guzmán, Catalina Eibenschutz Hartman y Silvia Tamez González

Conjuntamente con esos planteamientos críticos al Informe-Borrador DSS de la OMS, el posicionamiento de Rafael González Guzmán, Catalina Eibenschutz Hartman y Silvia Tamez González¹¹⁶, al que nos referimos, hace destacar que el borrador que en ese momento preparaba la OMS como Informe Final también proponía *la vigilancia sobre las inequidades y la acción de los determinantes sociales en salud, superando los enfoques epidemiológicos tradicionales que la ocultan y dando visibilidad social a ambos*. De acuerdo con los autores, para ALAMES esto tiene una gran importancia pues *precisamente en las regiones y países donde las inequidades sociales son más grandes (como México y muchos más de América Latina) es donde es necesario que la información en salud deba obtenerse considerando la situación social. Esto implica el desarrollo de alianzas nacionales que involucren a trabajadores de la salud, movimientos sociales y organizaciones académicas que permitan que la información en salud y en desigualdades en salud sea concebida como herramienta para la acción política de la sociedad en su conjunto y no únicamente como herramienta para decisiones técnicas*. Destacan que ello (...) *implica también la más amplia difusión de la información sobre las desigualdades sociales en salud a fin de que los pueblos y los trabajadores de la salud tomen las decisiones de lucha necesarias para imponerlas a quienes se han adjudicado el papel de “tomadores de decisiones” nacionales o internacionales*.

Los mencionados autores concluyen que *la acción sobre la determinación social de la salud debe plantearse en términos de lucha por el derecho a la salud como un derecho humano, indicando a su vez que la ALAMES se pronuncia en apoyo a las luchas de los pueblos por sistemas de salud como el Sistema Único de Salud de Brasil, la transformación del sistema de salud de Bolivia hacia la interculturalidad, el crecimiento del sistema de salud Barrio Adentro en Venezuela^{117, 118, 119}, el Sistema Nacional Integrado de Salud en Uruguay, o la reforma del sistema de salud en El Salvador basada en la atención primaria de salud. Y se pronuncia también en apoyo a las luchas de resistencia a la privatización de la atención a la salud en países como Colombia, Perú o México¹²⁰*.

116 GONZÁLEZ GUZMÁN Rafael, Catalina Eibenschutz Hartman y Silvia Tamez González (2008) *Elementos para un posicionamiento de ALAMES México ante la Conferencia Mundial de Determinantes Sociales de la Salud de la OMS*. Disponible en: <http://www.alames.org/documentos/alamesdss.pdf>

117 ALVARADO Carlos, María Esperanza Martínez, Sarai Vivas, Nuramy Gutiérrez y Wolfram Metzger (2008) *Cambio social y política de salud en Venezuela*. Medicina Social V3 (2): 113-129. México. Disponible en: <http://www.medicinasocial.info/index.php/medicinasocial/article/viewFile/202/421>

118 MUNTANER Carles, Francisco Armada, Haejoo Chung, Rosicar Mata, Leslie Williams-Brennan, y Joan Benach (2008) *“Barrio Adentro” en Venezuela: democracia participativa, cooperación sur-sur y salud para todos*. Medicina Social 3(4)306-322. www.medicinasocial.info. Consulta en línea 22-05-09. Disponible en: <http://www.medicinasocial.info/index.php/medicinasocial/article/viewFile/267/537>

119 OPS/Ministerio Salud Venezuela (2006) *Barrio Adentro: Derecho a la salud e inclusión social en Venezuela*. Comité Editorial: Arachu Castro, Renato Gusmao, María Esperanza Martínez y Sarai Vivas-Martínez. Caracas, Venezuela. Consulta en línea 05-10-11. Disponible en: http://www.bvs.org.ve/libros/Barrio_Adentro_Derecho_a_la_Salud_e_Inclusion_Social.pdf

120 GONZÁLEZ GUZMÁN Rafael, Catalina Eibenschutz Hartman y Silvia Tamez González (2008) *Elementos para un posicionamiento de ALAMES México ante la Conferencia Mundial de Determinantes Sociales de la Salud de la OMS*. Consulta en línea 05-10-11. Disponible en: <http://www.alames.org/documentos/alamesdss.pdf>

Los mismos autores en sus conclusiones terminan por considerar que a pesar de la dura denuncia, *el espacio de difusión de las inequidades sociales y en salud, en el seno de la OMS, ha [al menos] contribuido a contrarrestar [antiguas] posturas como las del manejo social del riesgo que enfatizaban la acción puntual sobre factores de riesgo sin afectar las formas de organización social, perpetuando la inequidad (...).*

ALAMES, también y sin embargo, *manifiesta con insistencia su preocupación; denuncia el progresivo recorte y domesticación de los planteamientos de la OMS respecto al trabajo de la Comisión DSS, a sus reportes específicos y a su informe global y la llama a retomar y profundizar sus planteamientos iniciales, recordando que como dijo la CDSS “la justicia social es cuestión de vida o muerte” para que “cerrar la brecha en salud en una generación” no quede en una frase más de las tantas que han hecho los organismos internacionales.*

3.1.3.2. José Carlos Escuderos¹²¹, Oliva López Arellano y Luz Dary Carmona¹²²

Con respecto a “posiciones” de organismos internacionales dentro del campo específico que nos ocupa —gestión de la salud colectiva— hacemos también análisis y alusiones a los planteamientos de José Carlos Escudero, quien al discutir el informe final de la Comisión sobre los Determinantes de los Procesos de Salud-Enfermedad en la Población¹²³ en el seno de la Organización Mundial de la Salud (OMS), señala lo siguiente: *La OMS abandonó su papel rector sobre la salud colectiva del mundo y se resignó a seguir más o menos pasivamente políticas que eran diseñadas e impulsadas por organismos de ideología neoliberal (Fondo Monetario Internacional, Banco Mundial, Organización Mundial del Comercio, etc.), cuyas consecuencias no fueron claras cuando comenzaron a implementarse y que son transparentes hoy: un retroceso del concepto de la salud como derecho humano y un debilitamiento del poder de los Estados nacionales, o de la comunidad, para jugar un papel activo como prestador de salud y para regular y controlar el mercado. Éste, siguiendo el catecismo neoliberal, era el perfecto asignador de recursos y determinador de prioridades y políticas.*

Hay que buscar contrastar y discutir argumentando para comprender los orígenes de estas posiciones planteadas por Escudero en lo que él mismo junto con otros colaboradores habían adelantado en el trabajo sobre las determinaciones y los determinantes sociales de la salud, en una

¹²¹ ESCUDERO José Carlos (2009) *Lo que dice, calla, propone y soslaya el informe de la Comisión Sobre los Determinantes Sociales de la Salud / OMS.* Medicina Social. Editorial. Volumen 4, N° 3.

¹²² LÓPEZ ARELLANO Oliva, Juan Carlos Escudero y Luz Dary Carmona (2008) *Los determinantes sociales de la salud. Una perspectiva desde el Taller Latinoamericano de Determinantes Sociales de la Salud, ALAMES** Medicina Social. Volumen 3, Número 4. Pp. 323-335. Consulta en línea 20-03-2009. Disponible en: www.medicinasocial.info

¹²³ OMS (2008) *Informe Final de la Comisión sobre los Determinantes Sociales de la Salud. Subsanan las desigualdades en una generación: Alcanzar la equidad sanitaria actuando sobre los determinantes sociales de la salud.* Consulta en línea 20-05-11. Disponible en: www.who.int/social_determinants

perspectiva desde el taller ALAMES desde México¹²⁴. Y entonces y cada vez que ello sea necesario nos volveremos a decir: en la coyuntura, ¿qué coyuntura? ¿Cómo situarse? ¿Qué pasó? ¿Qué ha pasado? ¿Qué pasará? ¿Qué pasaría si...? ¿Cómo? ¿Para qué? ¿Para quién? ¿Por qué?

3.1.3.3. Hugo Spinelli

También en 2008, durante el mismo taller sobre determinaciones y determinantes del proceso de salud enfermedad celebrado en México bajo el patrocinio de ALAMES, Hugo Spinelli¹²⁵ planteó la necesidad de reforzar el campo de la praxis y de la conceptualización al interior de los equipos de trabajo que desarrollan papel fundamental en diversos aspectos de la GESTIÓN de la SALUD. En ese momento, Spinelli indicaba: *En los últimos años distintos países, sobre todo de América del Sur, han colocado como tema central de sus agendas la reducción de las desigualdades, una situación poco frecuente en la región, y no exenta de conflictos, que ha llevado a situaciones de polarización social que suelen poner en crisis la idea de Nación.*

Esas experiencias de gobiernos de izquierda o centroizquierda, presentan dificultades para llevar adelante el proyecto político que constituyó la promesa electoral. Por un lado, porque enfrentan intereses poderosos a los cuales las desigualdades les resultan funcionales. Por otro lado, la baja calidad institucional producto de aquel “contagio” y el desconocimiento de técnicas y métodos de gobierno confluyen, en general, en un bajo cumplimiento de los objetivos del plan de gobierno.

Hugo Spinelli estructura el texto que presenta en el taller de ALAMES en base a dos temas. El primero, bajo el título “El campo de las ideas”, está destinada a repasar determinados conceptos en la temática de las desigualdades en salud (determinantes sociales, derecho a la salud y ética); en el segundo, “El campo de la acción”, problematizamos la cuestión de la gestión/gobierno, preocupados por la acción frente a las desigualdades desde la órbita del Estado y sus instituciones, materia poco abordada desde el pensamiento crítico latinoamericano. En general hemos pensado a la gestión/gobierno como una cuestión de poder, y la ligamos a un conflicto de intereses, pero la situación actual de muchos gobiernos de América Latina coloca otra dimensión del tema gestión/gobierno a ser analizada, la del conflicto cognitivo.

Spinelli plantea: *es indudable que hay una clara relación entre el conflicto de intereses y el conflicto cognitivo, relación que se puede caracterizar como una circularidad. Pero también debemos reconocer que hemos prestado más atención al primer tipo de conflicto que al segundo y que los cambios políticos*

¹²⁴ GONZÁLEZ GUZMÁN Rafael, Catalina Eibenschutz Hartman y Silvia Tamez González (2008) Elementos para un posicionamiento de ALAMES México ante la Conferencia Mundial de Determinantes Sociales de la Salud de la OMS. Consulta en línea 14-08-11. Disponible en: <http://www.alames.org/documentos/alamesdss.pdf>

¹²⁵ SPINELLI Hugo (2008) La acción de gestionar y gobernar frente a las desigualdades: un nuevo punto en la agenda del pensamiento crítico en América Latina. En: ALAMES. Taller Latinoamericano de Determinantes Sociales de la Salud. (2008). INTRODUCCIÓN. Documento para la discusión de elaboración colectiva por el Comité Organizador del Taller Latinoamericano de Determinantes Sociales de la Salud. Consulta en línea: 05-10-11. Disponible en: <http://www.alames.org/documentos/ponencias.pdf>

han colocado a no pocos compañeros y compañeras ante la difícil y compleja tarea de gestionar/gobernar. Y es en esas experiencias, donde “aprenden”, a veces de manera no muy saludable, que querer no es poder, y que tampoco alcanza con ser honestos. El traer a la discusión el conflicto cognitivo tiene un claro sentido propositivo que busca jerarquizar la acción de gestionar/gobernar y que al mismo tiempo reconoce los graves problemas que se observan cuando se llega a esa situación donde se visualizan no pocas debilidades internas.

3.2. Realidad del proceso de SALUD-ENFERMEDAD: Ciencia y conocimiento. Objetividad, sujeto y subjetividad. Intereses cognitivos, intersubjetividades, ciencias, filosofías, epistemologías. Retomemos la INTERTEXTUALIDAD invitando a nuestro FORO a Jürgen Habermas, a Michael Walzer y a Immanuel Wallerstein

Con las denuncias y argumentaciones anteriores entramos en la temática del sentido del hacer un poco de historia acerca de las lógicas y posicionamientos que circulan alrededor de la definición de la salud y de lo que son las prácticas sociales para abordar sus problemas y sus soluciones, en cualquier sociedad. Nos acercamos ahora a trabajarlas en el marco de las sociedades latinoamericanas, altamente marcadas por las desigualdades sociales que —al menos en el discurso— todos los organismos y documentos internacionales y prácticamente todos los gobiernos democráticos del mundo, tratan de superar. Lo conceptual es parte de esa lucha.

¿Desde dónde y cómo se gestaron en Nuestra América las propuestas conceptuales hacia la epidemiología crítica y la de la salud colectiva? ¿Cuál ha sido su impacto sobre la concepción y práctica de LA GESTIÓN?

No pasaremos por alto en esta sección el planteamiento que Martínez Salgado nos hacía sobre los trabajos del filólogo Schütz cuando planteó que *la ciencia misma no es un reflejo fiel y exacto de la realidad, sino un complejo entramado interpretativo sobre el mundo, un producto de la creación humana cuyos postulados no vienen de otro lado que no sea la actividad intersubjetiva creadora de sentido que ha sedimentado a lo largo de los siglos*. No ignoramos entonces su conexión con el planteamiento sobre los intereses cognitivos a que haremos referencias seguidamente, como tampoco lo desvincularemos de los “problemas cognitivos” que más adelante desarrolla para nosotros Hugo Spinelli.

Ese tipo de resoluciones finales de los organismos políticos de las diplomacias internacionales que venimos de estudiar, que son, en su fondo y en su práctica, de alto contenido e intereses político-económicos, más allá y por encima de la representación de cada una de las naciones, no son ni nuevas ni

únicas. Su forma de presentación, su fraseo o su lenguaje conceptual tienen también orígenes, formas de circulación y consecuencias. “Eso” lo podemos ubicar en algunas luchas como las que se observan en las “barricadas epistemológicas”, no ajenas a ocultamientos en los diversos campos de “**intereses cognitivos**” referidos por Jürgen Habermas¹²⁶. Principalmente en lo que concierne a los intereses y compromisos alrededor del ocultamiento de las relaciones de dominación/emancipación. Ello cubre el campo de los *ocultamientos* en algunas otras instancias, e incluye también sus consecuencias en el campo de la inclusión/integración social. Sobre ello volveremos más adelante.

Y en este momento, guardando las distancias, pero considerando el *espacio geopolítico en el cual resuena este clamor*, se me hace presente este recuerdo, tomado de un escrito de Jacques Derrida¹²⁷: *... En virtud del acuerdo o del contrato establecido entre tantos sujetos políticos que suscriben cláusulas más o menos claras y más o menos secretas (se trata siempre de conquistar o de conservar las llaves de un poder)... (...) Pero, desde el momento en que semejante conjuración insiste hoy día, a modo de ensordecedor consenso, para que lo que está, según dice “ella”, bien muerto permanezca bien muerto, despierta nuestra sospecha. Nos despierta allí donde querría adormecernos. Vigilancia, pues...*

¿Y será casual que justo antes de entrar a conversar con/sobre Habermas hayamos introducido un recuerdo de Derrida? ¿Derrida quien en tiempos y palabras de lo postmoderno ha sido un crítico de la razón y el Habermas que en múltiples momentos ha argumentado fervientemente por el modernismo, la ilustración y la razón? Aunque particularmente sea por la razón comunicativa? Sería posible el diálogo entre Habermas y Derrida? ¿Cómo argumentarlo?

Veamos. En lo que se ha llamado “la Escuela de Frankfurt” —fundada por Georg Lucaks en 1924— ya en su “Cuarta fase” de renovación de pensamiento, Jürgen Habermas (Alemania, 1929) impulsa la **Teoría Crítica**; herramienta epistemológica, arma conceptual siempre cuestionadora del positivismo y también de otras corrientes de pensamiento. Esa última perspectiva epistemológica y filosófica, el positivismo, también teoría de aproximación explicativa a la ocurrencia de fenómenos físicos y humanos, había sustituido la teoría del conocimiento por una teoría de la ciencia. En su obra “*Conocimiento e interés*”, Habermas desarrolla y profundiza sus análisis a partir de una reconstrucción histórica y analítica de la teoría moderna del conocimiento —en particular de los aportes de Kant, Hegel, Marx, Comte, Peirce, Dilthey, Nietzsche y el psicoanálisis freudiano—, con el propósito de *reabrir “sendas” de reflexión clausuradas por el predominio del positivismo y el éxito de las ciencias experimentales (...)*.

La noción de “**interés del conocimiento**” también tiene un antecedente importante en la filosofía de Nietzsche, en la que se postula una conexión necesaria entre el saber y su aplicación, el conocimiento y la vida. Habermas reconoce la valía de ese intento teórico, aunque sostiene que

126 HABERMAS Jürgen (1968) *Conocimiento e interés*. (Obra traducida al español y editada en 1990, en) Buenos Aires. Editorial Taurus. Argentina.

127 DERRIDA Jacques (1993) *En nombre de la revolución, la doble barricada (impura “impura historia impura de fantasmas”)* Capítulo 4. En: Espectros de Marx: el estado de la deuda, el trabajo del duelo y la nueva internacional. Editions Galilée, París, Francia. Traducción al español de José Miguel Alarcón y Cristina de Peretti. Edición digital de Derrida en castellano. Consulta en línea 15-09-12. Disponible en: http://www.jacquesderrida.com.ar/textos/marx_stirner.htm

*finalmente también resultó malogrado debido en gran medida a los supuestos psicólogos y perspectivistas sobre los que se erigía*¹²⁸. Según Habermas, *no es posible una objetividad ajena a valores e intereses, razón por la cual aquellos saberes resultan reductores en la medida en que se basan en una razón meramente instrumental*. Siguiendo su crítica se entiende la conclusión que establece al señalar que como resultado se obtiene *la desvalorización de lo vivido, una creciente burocratización de la sociedad a todos los niveles y la despolitización de los ciudadanos*¹²⁹. Como lectores no dejaremos de vincular estos planteamiento de Habermas con los argumentos de Carolina Martínez Salgado, sus “agujeros al muro” y su llamado a *abrir la epidemiología, ¿no?*

El positivismo deviene así el triunfo de la ciencia sobre la filosofía, porque en su transmisión y acción hace asimilar que el *conocimiento* se identifica con la *ciencia*, en tanto es lo único verdadero, objetivo, legítimo y neutral; es una forma de construcción de verdades. El conocimiento pasa a definirse por los logros alcanzados por la ciencia, es decir, que el sujeto cognoscente es remplazado por los métodos de investigación, pues para el positivismo son éstos los que validan los procedimientos¹³⁰.

Pero Habermas replica a tal estado de las cosas. En otros elementos de ese mismo intento de biografía-conceptual que venimos de citar, encontramos que “*a través del proyecto de una racionalidad discursiva, que contrapone a la racionalidad tecnológica*, Habermas indica, *en una teoría de la acción comunicativa, el método para escapar a la continua desvalorización de lo vivido*. Señala: *Las acciones comunicativas, al contrario de las de tipo instrumental o estratégico, no se basan en la estructura de la actividad dedicada a “un objetivo”. En ellas los proyectos de acción de los participantes se coordinan con actos de comprensión, que se basan en el supuesto de un entendimiento posible y en una coincidencia de sus proyectos vitales. Esta “razón comunicativa”, fundamentada en el carácter intersubjetivo y consensual de todo saber, devolvería a la sociedad el control crítico y la orientación consciente de fines y valores respecto de sus propios procesos*.

Y a propósito, es interesante volver a dar una mirada a estas argumentaciones de Navarrete Poblete¹³¹ sobre la obra de Walzer¹³², uno de “*los comunitaristas*”, *la mayoría de ellos herederos de la tradición aristotélico-hegeliana, quienes han cuestionado el proyecto ilustrado que consistió en la obligación de iluminar nuestra experiencia moral a partir del sólo uso de la razón. En cambio, [los comunitaristas, Walzer entre*

128 MERLO Carlos Alberto (2007) *Consideraciones acerca de los fundamentos epistemológicos en la teoría de los intereses cognitivos*. Astrolabio N° 4. ISSN 1668-7515. Argentina. Consulta en línea 1-10-11. Disponible en: <http://www.astrolabio.unc.edu.ar/articulos/filosofiasocial/articulos/merlo.php>

129 HABERMAS Jürgen. Biografía. Disponible en: <http://www.biografiasyvidas.com/biografia/h/habermas.htm>

130 LEPE CARRIÓN Patricio (s/f) *Síntesis explicativa sobre el trabajo de Menéndez Ureña, E* (2008) acerca de la teoría crítica de Habermas. Consulta en línea 22-09-11. Disponible en: http://www.filosofia.net/materiales/resenas/r_4.html

131 NAVARRETE POBLETE (2004) Michel Walzer y la “*igualdad compleja*”, *Derechos y libertades*: Revista del Instituto Bartolomé de las Casas, ISSN 1133-0937, Año 9, N° 13, 2004, págs. 241-260 Universidad de La Rioja. España. Consulta en línea 05-10-11. Disponible en: <http://www.red21.cl/Articulos/tr01.pdf>

132 WALZER Michael (1983) *Las esferas de la justicia. Una defensa del pluralismo y la igualdad*. Colección Política y Derecho. Fondo de Cultura Económica. México. Citado en el Taller Latinoamericano de Determinantes Sociales de la Salud. (2008). INTRODUCCIÓN. Documento para la discusión de elaboración colectiva por el Comité Organizador del Taller Latinoamericano de Determinantes Sociales de la Salud. Consulta en línea: 05-10-11. Disponible en: <http://www.alames.org/documentos/ponencias.pdf>

ellos] *afirmarán que el hombre real, a diferencia del sujeto trascendental —como diría Habermas siguiendo a Hegel— se constituye merced a una historia que lo sobrepasa y que no puede “supradeterminar”. Esta idea del **hombre situado** fue el punto de partida para una de las más serias y profundas revisiones al liberalismo, en particular, al primer principio moral subyacente a la idea del mercado: la distinción entre lo público y lo privado. Los comunitaristas acusarán al liberalismo por la imposibilidad de dar una justificación ética a su programa que, acompañado de la neutralidad ética, antepone la justicia a la virtud.*

Lo cierto es que frente a ese todavía hoy imperio conceptual de la racionalidad y lógica positivista, empirista, desde el existencialismo inicial ya Sartre (1905-1980)¹³³ en los años 60 también analizaba y alertaba: *Cuando supusiéramos que la experiencia nos hubiera dado la colección completa de hechos que conciernen a un grupo cualquiera, y que las disciplinas (...) hubieran interconectado esos hechos por relaciones objetiva y rigurosamente definidas, la “realidad humana” todavía no nos será accesible (...) por la razón fundamental de que la investigación no intenta revelarla sino constituir leyes y establecer relaciones funcionales o procesos (...). Lo que son “**las determinaciones de la persona**” no aparecen sino en una sociedad que se construye incesantemente asignando a cada uno de sus miembros un trabajo, una relación al producto de su trabajo y relaciones de producción con los otros miembros, el todo dentro de un incesante movimiento de totalización (...). En el positivismo mecanicista, esas determinaciones son sostenidas, interiorizadas y vividas (aceptándolas o rechazándolas) por lo científico-conceptual, un discurso entre datos y significaciones.*

Vemos como en estas revisiones de literatura vamos encontrando pasos a la comprensión de nociones con las cuales trabajamos e intentamos elucidar las relaciones de determinación en el proceso de salud-enfermedad, en las desigualdades e inequidades sociales. También complementan aspectos que vamos tocando sobre la construcción del sujeto, la subjetividad y la intersubjetividad; elementos y procesos que nos serán de importancia en nuestra revisión crítica de los procesos de GESTIÓN y en nuestro intento de construcción de alguna propuesta alternativa.

No puede ignorarse tampoco el análisis de Immanuel Wallerstein¹³⁴ sobre *el tiempo en que se producía la fisura intelectual entre la filosofía y la ciencia, cuando en la mentalidad de la época, se operaba un resurgimiento de “las universidades” (...).* Fisura que siglos después continúa levantando polémica; para algunos en afán de ocultarla, para otros en afán de soslayarla y para otros más, en **vigilancia epistemológica**^{135, 136} para no ser sorprendidos por sus consecuencias. Wallerstein

133 SARTRE Jean Paul (1960) *Questions de méthode*. Editions Gallimard. París, Francia.

134 WALLERSTEIN Immanuel (1995) *Abrir las ciencias sociales. Discurso pronunciado por Immanuel Wallerstein el 24 de octubre de 1995 en la Social Science Research Council de Nueva York*. Traducción de Fernando Cubides. Consulta en línea 30-09-11. Disponible en: <http://www.culturayrs.com/files/Wallerstein.pdf>

135 BOURDIEU Pierre, Jean-Claude Chamboredon, y Jean-Claude Passeron (1975) *El oficio de sociólogo*, Buenos Aires, Siglo XXI.

136 GUTIÉRREZ Alicia (2003) "Con Marx y contra Marx": El materialismo en Pierre Bourdieu. *Revista Complutense de Educación*, 14(2) Universidad Complutense de Madrid. Disponible en: <http://www.google.co.ve/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&frm=1&source=web&cd=1&ved=0CB4QFjAA&url=http%3A%2F%2Fwww.fhuc.unl.edu.ar%2Fsociologia%2Fpaginas%2Fbiblioteca%2Farchivos%2FGutierrez.doc&ei=FwA9ULC9LMSX0QWq84CoCQ&usg=AFQjCNFOagznOmOfbzkMK4TVkBXyVfKCTg&sig2=dNqRpIDGaF6-yYEaZkvy3g>

devela: *Las ciencias naturales fueron epistemológicamente muy estables desde el siglo XVII hasta el XX y los años 70 en el sentido de que las premisas newtonianas y cartesianas siguieron siendo fundamentales para toda la actividad científica. La ciencia siguió considerándose como la búsqueda de las leyes más simples; la ciencia era objetiva, neutral, se ocupaba de los equilibrios y se la consideraba acumulativa (...). Para ser objetivo, decían, debemos aportar ante todo datos que no estén al arbitrio del investigador.* Lo que en su momento fue una revolución conceptual maduró a finales del siglo XIX, pero no adquirió fuerza organizativa para otro cambio sino hasta el decenio de 1970. Sin embargo, ya entramos en el siglo XXI y se mantienen oscuros parecidos, tal como en Latinoamérica los describe en esos mismos años 70, Oscar Varsavsky¹³⁷.

Wallerstein, en su famoso discurso de 1995 presentando la obra *Abrir las ciencias sociales, desarrollar la teoría de la economía-mundo, un influyente y ambicioso marco de referencia de la sociología histórica norteamericana que estudia el impacto del capitalismo en la civilización moderna*. Wallerstein comunicó a su público del momento en que la comisión de trabajo que presidía tuvo que tratar ese tema de contexto para poder situar los problemas que confrontaban o atravesaban las ciencias sociales de esa época, y así pudieron terminar su misión sugiriendo que *el problema del futuro no es simplemente una cuestión de reestructurar las ciencias sociales (...) que el actual fundamento racional de las disciplinas ya no tiene mucho sentido (...) “lo más importante es que los aspectos subyacentes sean debatidos de modo claro, abierto, inteligente y de manera urgente”*.

Jürgen Habermas, el pensador polémico, el hombre controversial de la **democracia deliberativa y de la acción comunicativa**, se propuso *develar el carácter del “cientificismo” de la sociedad superindustrializada. Habermas analiza cómo las ciencias de la naturaleza se otorgan el privilegio de reconocerse a sí mismas, no como un modo o forma de conocimiento, sino como “la” identificación entre conocimiento y ciencia. La ciencia se declara a sí misma como objetiva, en tanto se atiene sólo a hechos reales, es decir, se absolutizan en la medida en que las ciencias mismas conformarían el cúmulo de un conocer absoluto, único y verdadero en cuya creación nada tiene que ver ni una ética ni un sujeto cognoscente, sino que la creación de conocimiento se hace tan sólo de un modo instrumental, y nunca como protagonismo de un agente activo, central al mismo proceso de creación*¹³⁸. Habermas trató de superar el reduccionismo y la perspectiva ahistórica, el relativismo y el idealismo en ello contenido. Indicó cómo el positivismo, al sustituir una Teoría del Conocimiento por una Teoría de la Ciencia cae en la ideologización de la técnica y la ciencia puesto que éstas se absolutizan al pretender alcanzar el monopolio de la objetivación en el mundo moderno que legitima los poderes hegemónicos. Desde la ideologización de la técnica y la ciencia los “resultados” de la ciencia pasan a ser las verdades desde donde prescribir la *manera en que hemos de vivir*, lo cual tiene una clara

137 VARSAVSKY Oscar (1969) *Ciencia, política y científicismo*. Centro Editor de América Latina, S.A. Argentina.

138 MENÉNDEZ UREÑA en: LEPE CARRIÓN Patricio (s/f) *Síntesis explicativa sobre el trabajo de Menéndez Ureña, E (2008) acerca de la teoría crítica de Habermas*. Consulta en línea 22-09-11. Disponible en: http://www.filosofia.net/materiales/resenas/r_4.html

incidencia en el terreno político. Y aquí podemos conectar con la crítica a Marc Lalonde y su modelo prescriptivo para una mejor salud.

Finalmente diremos que, tal como lo hizo Kant cuando planteó que la razón y la moral tienen intereses¹³⁹, Habermas planteó su **teoría sobre los intereses del conocimiento**, que a la vez, serán el fundamento de una nueva Teoría del Conocimiento como Teoría de la Sociedad¹⁴⁰. Así, en su obra, completa lo que fue en un momento la perdida relación entre la ciencia y una filosofía entendida como crítica emancipativa. Wallerstein se acerca a esa propuesta al plantear en su informe final su llamado a considerar que *...lo más importante es que los aspectos subyacentes sean debatidos de modo claro, abierto, inteligente y de manera urgente*. ¿Podemos decir que es un llamado a lo que Habermas llamó la democracia deliberativa y de su basamento: la acción comunicativa?

Analizando los postulados de Habermas sobre la democracia deliberativa y su basamento, la acción comunicativa, Jorge Vergara Estevez¹⁴¹ destaca cómo la teoría de la acción comunicativa *cuestiona la existencia de un saber científico-técnico que excluya la participación*.

*La concepción deliberativa de la política pretende encontrar una manera de superar el impasse entre el liberalismo, que defiende la superioridad de los derechos humanos individuales, y el republicanismo igualitarista, que defiende la primacía de la soberanía popular*¹⁴². Pineda Garfias, siguiendo el pensamiento de Habermas, establece que *la legitimidad de la ley depende, en último término, de un acuerdo comunicativo: Como participantes en discursos racionales, en negociaciones equitativas y honestas, los asociados bajo la ley deben ser capaces de examinar si una norma impugnada obtiene o puede obtener el acuerdo de los posibles afectados por ella. Por ello nos recuerda que la conexión interna entre la soberanía popular y los derechos humanos que estamos buscando, se encuentra en el hecho de que ellos se pueden fundamentar mejor al establecer con precisión las condiciones bajo las que las diversas formas de comunicación necesarias para la elaboración de la ley políticamente autónoma pueda institucionalizarse legalmente. Estas condiciones ya no son obstáculos, sino mecanismos posibilitadores del ejercicio de la soberanía popular. El contenido de los derechos humanos descansa entonces en la institucionalización legal de las condiciones formales que permiten que se expresen los procesos discursivos de formación de la opinión y de la voluntad popular*.

139 KANT (1788) *La raison pratique. Textes choisis*. Presses Universitaires de France. Les grands textes. Bibliothèque classique de Philosophie, dirigée par C. Khodoss et J.mLaubier. 1956, 1^{er} édition en français. Vendôme Saint-Germain, Paris, Francia.

140 HABERMAS Jürgen (1982) *Conocimiento e interés*. Editorial Taurus. Madrid, España.

141 VERGARA ESTÉVEZ Jorge (2005) *La concepción de la democracia deliberativa de Habermas*. Quórum Académico. 2(2)77-88. Universidad del Zulia. Maracaibo, Venezuela. Consulta en línea 15-09-12 Disponible en: <http://revistas.luz.edu.ve/index.php/quac/article/viewFile/4140/4018>

142 PINEDA GARFIAS Rodrigo (2002) *La democracia deliberativa*. Ius et Praxis. Versión On-line ISSN 0718-0012 Ius et Praxis v.8 n.2. Consulta en línea 15-09-11. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0718-00122002000200020&script=sci_arttext

Al acercarse al poder comunicativo y a la naturaleza de poder político implícitos en esta discusión, no resulta extraño que Pineda Garfias establezca comunicación, coincidencias, entre el pensamiento de Habermas y el de Hannah Arendt.

En efecto, Pineda Garfias expresa que *Jürgen Habermas parte de una noción de poder distinta a las que proponen las teorías estratégicas del poder, pues acoge una conceptualización diferente de él y la forma en que éste se genera. En este sentido, la influencia de la opinión de Hannah Arendt es preponderante y se trasunta en la construcción de la noción de una democracia deliberativa. Para Hannah Arendt, la vida política, al igual que los asuntos humanos en general, es un terreno de opinión. “No hay verdades políticas de las que quepa esperar que una comunidad política se conciencie. Los hombres situados en lugares diferentes ven el mundo desde sus diferentes perspectivas y llegan a diferentes conclusiones. Si hay que crear un mundo común y compartido, habrá que contrastar las diferentes opiniones en un diálogo significativo”*. De lo cual llega a concluir —luego de distinguir entre labor, trabajo y acción— que *la política como una forma de acción, es una actividad relativa a la forma de llevar los asuntos de una comunidad por medio del lenguaje. La polis, o comunidad política, es un grupo de hombres unidos por su compromiso común de llevar una determinada forma de vida política, aquella que supone que los ciudadanos participan activamente en la gestión de los asuntos comunes (aquí implica no sólo asistir a órganos públicos sino que además un compromiso con la forma pública de estar en el mundo anteponiendo el bienestar comunitario al suyo propio)*.

UN PARÉNTESIS SE NOS IMPONE para no perder de vista algunas reflexiones más, reportadas por Josefina Brown¹⁴³, a partir de las consideraciones de Hannah Arendt sobre la objetividad, los intereses, el disenso y el consenso, los acuerdos intersubjetivos, el espacio público.

Es conocido que Hannah Arendt discutió sobre todos estos temas vinculados a la democracia y lo público, la posibilidad de establecer acuerdos, la posibilidad de debatir y, en última instancia, también sobre la tensión entre lo particular y lo general que acecha a la política y lo político¹⁴⁴. De acuerdo con Josefina Brown, Hannah Arendt lo hace particularmente al analizar la obra de Kant. Señala: *...en el esfuerzo de tender un puente entre su crítica a la razón pura y la otra crítica, la crítica a la razón práctica, Kant se detiene en el análisis respecto de la posibilidad de realizar juicios estéticos, juicios particulares y singulares pero que pretenden ser compartidos por todos/as y por ende, llevan en sí la pretensión de universalidad. Vale decir, juicios que aunque de los más íntimos y privados, como los juicios de gusto, tengan a la vez la capacidad, la posibilidad, de ser compartidos por otros. Dicho de otro modo: juicios singulares que aspiren a la universalidad y posean esa fuerza persuasiva...* Bajo esa mirada, leemos cuidadosa, atentamente, con pensamiento crítico:

143 BROWN Josefina (2005) Reseña de “Conferencias sobre la filosofía política de Kant” de Hannah Arendt. En: Reflexión Política 7(13)200-202. Consulta en línea 16-09-12. Disponible en: <http://redalyc.uaemex.mx/pdf/110/11001316.pdf>

144 BROWN Josefina (2008) Para pensar la relación entre lo público y lo privado, lo particular y lo general. Acerca de la filosofía política de Arendt: apuntes para el debate. *Theoria*, Vol. 17 (1): 9-18. Consulta en línea 21-02-11. Disponible en: <http://www.ubiobio.cl/theoria/v17-1/1.pdf>

...la imparcialidad aquí nada tiene que ver, con la objetividad. El juicio que se obtiene es imparcial porque este pensar (crítico) extensivo es desinteresado. Pensar extensivamente, juzgar como un espectador siempre co-implicado con otros, implica dejar de lado los intereses individuales para poder ser capaz de comprender y considerar aun las opiniones que contradicen la propia. Sólo cuando se realiza esa operación, cuando se dejan de lado los intereses individuales, se adopta un punto de vista general, imparcial. Lo que se obtiene es una opinión que aspira a persuadir a los demás porque supone un acuerdo intersubjetivo, toda vez que quien juzga lo ha hecho como miembro de una comunidad (y no puede ser de otro modo, ya que no es posible pensar en términos kantianos sin consideración de los otros) asumiendo todos los puntos de vista posibles.

Llegados a este punto conviene recordar el diagnóstico arendtiano: El espacio propio de la política, el espacio público destinado al diálogo y la posibilidad de acceder a mínimos acuerdos intersubjetivos que permitan una convivencia pacífica entre los hombres, ha sido avasallado por la lógica económica que rige lo social. La política ha sido llevada a la mínima expresión de lo político—es-tatal donde rigen cada vez más los criterios tecnocráticos y las decisiones instrumentales de un “representante”, que nada tienen que ver con la política a la Arendt.

CONTINUAMOS con Pineda Garfias, quien refiriéndose a la acción comunicativa y a la democracia deliberativa, nos dice: en Habermas, se trata de ... *una teoría que pone el acento en la deliberación libre e informada de la opinión pública y que redescubre al derecho como mecanismo que puede facilitar la integración, se da la mano con la concepción de la democracia deliberativa, que intenta, a través de una opinión pública politizada, devolver el alma de la soberanía popular al cuerpo de nuestras instituciones democráticas.*

Reconocemos nuevamente que *ninguna teoría puede desarrollarse sin encontrar una especie de muro, y se precisa la práctica para agujerearlo.*

Esta última reflexión que hemos anotado anteriormente como propia a Gilles Deleuze en su diálogo con Michel Foucault¹⁴⁵, a su vez sorprende y nos conecta con la contemporaneidad. Nos conecta por ejemplo, en su apreciada resonancia, con la ya citada expresión¹⁴⁶ de la presidenta de aquel “Consorcio Nobis”, cuando en su reunión con Michel Camdessus, presidente del FMI y junto a otros empresarios, en Ecuador, expresaba: “...Toma tiempo, pero sabemos que una gota de agua puede perforar una roca...”. Habíamos hecho referencia a ello en el Seminario 2/de10. Y a su vez, ahora podemos conectar esa frase con otra frase señalada en la literatura por Michel Foucault; frase que nos

145 FOUCAULT Michel y Gilles Deleuze (1972) *Los intelectuales y el poder*. ENTREVISTA. En: Michel Foucault. Microfísica del poder. 1980 Ediciones de La Piqueta. Madrid. España. Consulta en línea 26-09-11. En <http://www.inau.gub.uy/biblioteca/seminario/microfisica%20poder.pdf>

146 Recordando la propuesta de Gilles Deleuze sobre AGUJEREAR EL MURO, la frase a la que hago referencia es: “...Toma tiempo, pero sabemos que una gota de agua puede perforar una roca”. Recordaremos entonces que esta frase la sitúa la información al final de una intervención resaltándola en estos términos: “lo importante es realizar una transformación a todo nivel. Hay que contratar a los mejores en Latinoamérica y el mundo para buscar esas transformaciones que nos permitan influenciar a nuestros gobiernos y comunidades”, “Toma tiempo, pero sabemos que una gota de agua puede perforar una roca”. El consorcio NOBIS, en Ecuador, tiene un portafolio de inversiones extendido en los siguientes dominios: Energético, Industrial, Agroindustrial, e Inmobiliario. En lo que autodenominan el GOBIERNO NOBIS, señalan: El objetivo fundamental es lograr que por su organización y gestiones, los clientes de las empresas que forman parte de su conglomerado sean atendidos cumplidamente en sus aspiraciones. Para tal fin, NOBIS cuenta con su filosofía de principios y valores humanos como base para construir una cultura y modos de proceder éticos y eficaces. Consulta en línea 30-09-11. Disponible en: <http://www.consorcionobis.com.ec/inicio.html>

permite continuar, confrontar y confrontarnos en el debate: *es por medio de los intelectuales como la burguesía ha extendido e impuesto los temas ideológicos del debate*¹⁴⁷. Esta reflexión se acompaña de una precisión significativa del mismo Foucault respecto a esos acontecimientos: *Todo dependerá del papel y posición que los intelectuales ocupen o quieran ocupar en ciertos debates sociales, particularmente en el referente al de la justicia-injusticia*; es decir, depende de lo que en general podría llamarse, “lo que está en juego”, depende de los intereses y los valores de la razón y de la sin-razón, y volveremos a preguntarnos, en las coyunturas: ¿Cómo situarse? ¿De qué depende? ¿Cómo y por qué?

4. Y EN ESE ENTORNO, EN REFERENCIA A LO CONCRETO QUE NOS PROPONEMOS, ¿CÓMO SE APROXIMAN LA MEDICINA SOCIAL Y LA EPIDEMIOLOGÍA CRÍTICA A LA TEORÍA CRÍTICA SOBRE LA SALUD Y A LA GESTIÓN DE SALUD COLECTIVA?

Jaime Breilh, Mario Testa y Hugo Spinelli contrastando con CEPAL y la CLAD

Ya nos hemos referido con amplitud a la CLAD desde los primeros ESCRITOS CESACODEVI y volveremos a ello más adelante. Abrimos esta sección de revisión de literatura con dos planteamientos que comenzaron a construirse a finales de los años 80 en relación con la gestión pública y su calidad. Su análisis en profundidad forma parte del contenido de la UCS-GSC. Ahora incluimos sólo algunos elementos esenciales a fin de situar las posiciones de los autores y, posteriormente, también en el desarrollo del curso, poder contrastarlos con los otros autores invitados a ese segmento del FORO DE LA INTERTEXTUALIDAD.

4.1. Apoyados en la CEPAL, Ernesto Cohén y Rolando Franco¹⁴⁸ en su concepción de la GESTIÓN SOCIAL, señalan que en sus observaciones, experiencias y análisis las actividades de monitoreo y evaluación suelen hacerse más como respuesta a las instituciones financieras que para alimentar el proceso de gestión, lo cual significa que no están orientadas a maximizar el impacto y la eficiencia a través de reprogramaciones sino al cumplimiento de un rito burocrático, lo cual hay que evitar.

Obviamente, este planteamiento introduce preguntas y respuestas de interés respecto al contexto en que ello se aplica y en el que se hayan hecho las observaciones; igualmente, a la concepción que se tiene de esas metodologías. En Gestión, los autores consideran que el monitoreo *es la supervisión periódica,*

147 FOUCAULT Michel (1972) *Sobre la Justicia Popular*. En: Microfísica del poder. 1980 Ediciones de La Piqueta. Madrid, España. Consulta en línea 26-09-11. En <http://www.inau.gub.uy/biblioteca/seminario/microfisica%20poder.pdf>

148 COHÉN Ernesto y Rolando Franco (2005) *Gestión Social. Cómo lograr eficiencia e impacto en las políticas sociales*. CEPAL. Siglo XXI Editores. 2da Edición 2007. México.

metódica y sistemática de la ejecución de un proyecto, buscando establecer la eficacia y eficiencia en que los recursos, los insumos, los objetivos, los productos previstos, etc., cumplen con lo programado, con el propósito de tomar acciones correctivas para alcanzar los resultados planificados.

En su reseña de la obra de Cohén y Franco, en 2007, Matías Durán Quintanar y Jonathan David Lira Beltrán¹⁴⁹ destacan la propuesta de marco de referencia para lo que denominan la GESTIÓN SOCIAL, haciendo énfasis en conceptos tales como: lógica de la gestión social, problemas sociales, objetivo de la política, población, programa, proyecto, ciclo de vida de los programas sociales, evaluaciones ex ante y evaluaciones ex post. Destacan además la inclusión en el proceso de la gestión social, de las funciones de organización, dirección, programación, ejecución, monitoreo y evaluación de impacto, lo mismo que la propuesta de algunos modelos de organización y gestión para los programas y proyectos sociales, entre los que se encuentran: el modelo burocrático, el modelo adaptativo y el modelo de orientación al usuario. En próximos capítulos dedicamos amplio espacio al análisis de la propuesta de gestión social que, apoyados en CEPAL, hacen Cohén y Franco.

4.2. La Comisión Latinoamericana de Administración del Desarrollo (CLAD) y La Carta Iberoamericana de Calidad en la Gestión Pública¹⁵⁰ *vinculan la calidad en la gestión pública con dos propósitos fundamentales de un buen gobierno democrático: 1. toda gestión pública debe estar referenciada a la satisfacción del ciudadano, ya sea como usuario o beneficiario de servicios y programas públicos, o como legítimo participante en el proceso formulación, ejecución y control de las políticas públicas bajo el principio de corresponsabilidad social; 2. la gestión pública tiene que orientarse para resultados, por lo que debe sujetarse a diversos controles sobre sus acciones, suponiendo entre otras modalidades la responsabilización del ejercicio de la autoridad pública por medio del control social y rendición periódica de cuentas.*

Vale la pena preguntarse qué significación y resultados se obtienen con tales postulados en la práctica, en el modo de realización de los mismos.

4.3. Jaime Breilh, Mario Testa, Yadira Córdova, Hugo Spinelli, en nuestro FORO de la INTERTEXTUALIDAD

Continuamos ahora con planteamientos de Jaime Breilh¹⁵¹, quien señala que *en América Latina, la reflexión sobre una teoría crítica de la salud ha ligado tres elementos interdependientes: la salud como objeto; la salud como un concepto metodológico; y la salud como un campo de acción.*

¹⁴⁹ DURÁN QUINTANAR Matías y Jonathan David Lira Beltrán (2007) Reseña de: "Gestión social. Cómo lograr eficiencia e impacto en las políticas sociales" En: Gestión y Políticas Públicas. 16(001)242-246. Centro de Investigación y Docencia Económica. México. Consulta en línea: 28-04-2008. Disponible en: http://www.gestionypoliticapublica.cide.edu/num_anteriores/Vol.XVI_No.I_Iersem/Resenia_Duran_y_Lira.pdf

¹⁵⁰ CLAD-CI-CGP: Carta Interamericana de Calidad en la Gestión Pública (2008) Aprobada por la X Conferencia Iberoamericana de Ministros de Administración Pública y Reforma del Estado. 26 y 27 de junio 2008 San Salvador. El Salvador. Adoptada por la XVIII Cumbre Iberoamericana de Jefes de Estado y de Gobierno celebrada en San Salvador 29 al 31 de Octubre de 2008. El Salvador. Consulta en línea 13-10-11. Disponible en http://www.salud.gob.sv/archivos/pdf/carta_iberoamericana_de_calidad_en_la_gestion_publica.pdf

¹⁵¹ BREILH Jaime (2008) Una perspectiva emancipadora de la investigación y acción, basada en la determinación social de la salud. En: Taller Latinoamericano sobre Determinantes Sociales de Salud. México. Consulta en línea 20-03-2010. Disponible en: www.alames.org/documentos/ponencias.pdf

Breilh insiste en que *no es posible desarrollar un contenido progresista en cualquiera de esos tres elementos, si los otros dos no se transforman simultáneamente. En esa medida, y aplicándolo a la reflexión sobre la determinación social de la salud [Breilh plantea que] debemos interrelacionar tres transformaciones complementarias:*

1. *el replanteo de la salud como un objeto complejo, multidimensional y dialécticamente determinado;*
2. *la innovación de categorías y operaciones metodológicas; y*
3. *la transformación de las proyecciones prácticas y relaciones de las fuerzas sociales movilizadas.*

Es por ello que en el marco del movimiento de la Medicina Social Latinoamericana, la Epidemiología Crítica y la Salud Colectiva, se destacan y se trabaja el posicionamiento del mismo Jaime Breilh cuando concibe que, en busca de metas sociales democráticamente definidas, la gestión colectiva puede canalizarse básicamente a través de tres mecanismos: la **planeación estratégica**; el **monitoreo estratégico**; y lo que para el momento se denominó el **control social sobre la gestión**¹⁵².

Sin embargo, en Venezuela, en nuestra concepción que sigue el movimiento colectivo expresado en la Constitución 1999 de la República Bolivariana de Venezuela, en lugar de tratarse del control social de la gestión, se trata de la **contraloría social**¹⁵³. A su vez, en coherencia, en lugar de hablar de monitoreo estratégico en sí mismo, hablaremos más frecuentemente del **monitoreo participativo** que Yadira Córdova¹⁵⁴ define como *la mirada y la acción reflexiva e intencionada y permanente, de la colectividad organizada, sobre los procesos de los que dependen su bienestar, su funcionamiento democrático y la reproducción de sus conquistas materiales, culturales y humanas. Se realiza sobre indicadores o procesos trazadores de cada uno de los dominios, dimensiones, determinantes estructurales, procesos generativos y procesos específicos de salud de los grupos involucrados.*

Hacemos resaltar que en la corriente de pensamiento crítico latinoamericano *se ha reivindicado un quehacer científico comprometido con la transformación de las condiciones de vida y trabajo de las poblaciones y con la solución de los problemas de salud de las mayorías nacionales, de las clases*

152 BREILH Jaime (2003) *De la vigilancia convencional al monitoreo participativo*. Ciencia & Salud Colectiva 8(4) 937-951. Consulta en línea 25-04-04. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v8n4/a16v8n4.pdf>

153 **CONTRALORÍA SOCIAL** es el conjunto de acciones de control, vigilancia y evaluación que realizan las comunidades de manera organizada e independiente, en un modelo de derechos y compromisos ciudadanos con el propósito de contribuir a que la gestión gubernamental y el manejo de los recursos públicos se realice en términos de transparencia, eficacia y honradez. La contraloría social aporta los siguientes beneficios a la población: mayor conocimiento de sus derechos y obligaciones, así como la disponibilidad de recursos, manejo de mecanismos para negociar con los gobiernos locales en relación a obras y acciones a realizar, acciones para ayudar la gestión pública a prevenir irregularidades, consolidación de procesos de autogestión. La contraloría social es una tarea cívica delicada, para lo cual no es suficiente la buena voluntad y compromiso, se requiere una capacitación básica sobre diversos temas especialmente normativo, tales como leyes y reglamento, además el conocimiento y manejo del proceso de instrumento de investigación social. En: MARCANO, Juan Carlos (2008) Barrio Adentro: fortaleciendo la estrategia de atención primaria de salud en la República Bolivariana de Venezuela. Dirección General de la Red Ambulatoria Especializada. ViceMinisterio de Redes de Salud. Ministerio del poder Popular para la Salud. República Bolivariana de Venezuela. Consulta en línea 02-08-11. Disponible en: <http://www.monografias.com/trabajos62/barrio-adentro-atencion-salud/barrio-adentro-atencion-salud.shtml>

154 CÓRDOVA Yadira (2011) *Clase inaugural a la Segunda Cohorte del Diplomado en Introducción a la Epidemiología para la Salud Colectiva y el Derecho a la Vida*. 16 de septiembre 2011. CESACODEVI. Universidad Bolivariana de Venezuela. Caracas, Venezuela.

*populares*¹⁵⁵. Para América Latina todo el proceso de análisis y discusión de las crisis en que nos encontramos mientras estamos construyendo el “otro mundo posible” tiene lecturas concretas y controversiales y es de interés saber situarse al interior de los discursos y posicionamientos de cada quien. Se reivindica en esa corriente de pensamiento crítico latinoamericano que esas transformaciones se conducen estratégicamente a partir de la gestión que incluye los conceptos de: *momento, actor, situación y poder*.

En los trabajos que realizamos en nuestro Seminario-Foro de la INTERTEXTUALIDAD trabajamos en gestión los conceptos de *contexto, cultura, sujeto, sentido e intersubjetividad*. Estos conceptos, conducentes a propuestas para un cambio en la praxis de la gestión, son ampliamente desarrollados en el Tiempo 2 de la UCS-GSC. No puede dejar de pensarse en Latinoamérica, en la idea *del hombre situado*, del hombre en situación, desarrollada desde la filosofía por el pensador mexicano Leopoldo Zea Aguilar; Zea, desde los años 40, en su tesis sobre el positivismo del siglo XIX al XX, donde reivindica la idea bolivariana de la integración americana, asume una ruptura con el imperalismo estadounidense y el neocolonialismo. En el decir de la *reflexión iberoamericanista*¹⁵⁶, Zea confronta lo que él denomina la “*América europea*” que mantiene oculta a la “*América real*”. ...Zea insiste en que *el hombre se encuentra siempre situado en una determinada circunstancia y que ésta se presenta igualmente como problema...* Para Zea la filosofía iberoamericana es una “*filosofía iberoamericana*”; es decir, *reflexión filosófica que se consigue a través de un referente situado y concreto ...una filosofía antropológica, afirma que lo universal viene del referente humano y no de la abstracción que lo olvida...*

Desde nuestra perspectiva, en la acción pública GESTIÓN cuenta el que se implique *al hombre situado*; implica el hacer de una cierta manera; el decidir con los códigos que corresponden al despliegue ético-cultural en la implementación de las políticas para el alcance de los fines y objetivos planteados, planificados, en sociedades y territorios concretos, al centro de la heterogeneidad de la vida cultural y social que en ellos se despliega.

Por ejemplo: Mario Testa¹⁵⁷ nos aporta algunos elementos centrales para la problematización y comprensión del proceso de toma de decisiones en el campo de la gestión y particularmente en el campo de la salud colectiva. Testa admite *que la razón por la que se toma una decisión (en salud o en cualquier otro ámbito de la vida social) es porque el problema enfrentado se inserta estructuralmente en la vida social misma (...)* Cabe decir que —por ejemplo— se toman decisiones porque *el problema no es sólo un problema de salud, sino porque forma parte intrínseca del conjunto de la vida social, de su dinámica en los aspectos reproductivos de la vida social*. Testa plantea que *es posible que algunas decisiones sean tomadas, en el terreno de la salud, aunque no se encuentren insertas estructuralmente*

155 WAITZKIN Howard, Celia Iriart, Alfredo Estrada y Silvia Lamadrid (2001) “Social medicine in Latin America: productivity and dangers facing the major national groups” *The Lancet* N° 358, Londres.

156 ZEA Leopoldo. (s/f) *El hombre y su obra*. Disponible en: <http://www.ensayistas.org/filosofos/mexico/zea/filosofia.htm>

157 TESTA Mario (2007) *Decidir en salud: ¿Quién? ¿Cómo? y ¿Por qué?* Salud Colectiva 3(3)247-257. Buenos Aires, Argentina. Consulta en línea 14-08-12. Disponible en: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?pid=S1851-82652007000300003&script=sci_arttext

en la vida social, pero que ello dependerá, sin duda, de la actividad de actores y sujetos sociales que luchan por razones fundamentalmente éticas, para lograr la resolución favorable de ciertos problemas, en lo que —por ejemplo— no haya consenso. Para Testa esto implica en sí mismo, recuperar la política, lo social, como escenario central de las decisiones en salud. Destaca a su vez que si bien la decisión corresponde al espacio de la vida social, la ideología que se formula a nivel del sector es uno de sus determinantes (el otro es la inserción estructural del problema en la vida social misma). Pero que además esa ideología (una de las maneras de "hacer política") es determinante, también, de la forma de implementación de la decisión tomada, lo cual refiere a un hecho sociocultural.

Otro elemento interesante en la concepción de la toma de decisiones implícitas en el proceso de gestión de salud, se encuentra en el razonamiento de Testa acerca de las tres preguntas claves que se hace en su estudio: quién, cómo y por qué se decide algo. Visto el marco político y de los movimientos sociales, en el que sitúa sus planteamientos, su respuesta es contundente:*al entender el porqué de la decisión que se toma, queda explicado también el quién toma la decisión y el cómo la toma.*

En lo que podríamos llamar, a la manera de Habermas, su juego comunicativo de razón explicativa, Mario Testa nos hace ver que la existencia del “problema enfrentado” se puede definir al menos de dos maneras aunque se den combinaciones de elementos que amplían la elección: *por una parte se puede entender que los problemas tienen existencia real, independientemente de los sujetos a los que afecta o de los que toman conocimiento del mismo, aunque no sean directamente afectados por él* [lo cual corresponde a los aspectos objetivos de la cuestión planteada y conduce a soluciones técnicas]; *por otra parte se entiende que los problemas sólo tienen existencia real en la medida que los mismos hayan sido introducidos por algún o algunos actores sociales en la agenda de debate del Estado* [lo cual hace énfasis en los aspectos intersubjetivos y lleva a la necesidad de constitución de actores/sujetos que generen propuestas de soluciones de preferencia sociales]. Comprender las sutilezas y las evidencias de estos dos tipos de razonamiento nos reintroduce en los nudos y laberintos de la gestión pública y de la capacidad de gestión del Estado, sus gobiernos y sus capacidades de reconocimiento y diálogo con todos los actores/sujetos involucrados y/o afectados, lo cual sitúa el problema de la gestión y las decisiones en el campo de la intersubjetividad.

Testa es claro en hacer evidente que el planteamiento de problemas y la toma de decisiones para dar respuestas necesarias o solicitadas, tiene aspectos objetivos y subjetivos y que en la búsqueda de soluciones hay posibilidades tanto técnicas como sociales, pero que el problema cobra mayor sentido y relevancia para la gestión en el campo de *las soluciones sociales para problemas subjetivos, lo que no implica desconocer* las otras combinaciones de posibilidades. Es decir, la situación no es ya “objetiva” sino que está inserta en la estructura y dinámica de la vida social misma, lo cual abre múltiples otras posibilidades (¿y obligaciones?) de comprender y al mismo tiempo de operar sobre la realidad.

Por otra parte, recurrir a los estudios y puntos de vista de Hugo Spinelli, con respecto a problemas concretos en la calidad de la gestión en el campo de la salud y a situaciones concretas de necesidad de dar respuestas a la población a partir de los servicios públicos hace destacar el peso de

los *conflictos cognitivos*, y los *conflictos de intereses*, que deben ser problematizados sin disociar el discurso de la práctica, llevando la situación a plantear *la necesidad de otra Reforma del Estado y una nueva institucionalidad*¹⁵⁸. Y se discutirá en la UCS-GSC, de qué tipo de reforma e institucionalidad nos habla Spinelli por cuanto hemos visto cómo, históricamente, bajo esos términos ha habido/hay toda una serie de estrategias, movimientos y discursos para mantener o para cambiar las luchas de acuerdo con los intereses en juego, las fuerzas en control y la direccionalidad de los cambios a lograr.

En 2009, Hugo Spinelli¹⁵⁹, refiriéndose en lo concreto y particular al funcionamiento de la epidemiología en el nivel local en Argentina, identifica la capacidad de gobierno con la capacidad de gestión. Destaca que *tres elementos confluyen en una combinación por demás peligrosa para la vida y el desarrollo democrático en América Latina: a) La debilidad institucional acumulada históricamente y exacerbada por las políticas neoliberales, en el marco de un fuerte desprestigio de todo aquello que fuera entendido como estatal y/o público; b) las bajas capacidades de gobierno configuradas en lógicas que desprecian las capacidades de la gestión, suponiendo que las mismas se superan al subordinarlas al proyecto político, y c) la idea de que solo basta con la política para dar cuenta de los problemas de nuestras sociedades.*

Al observar que los sistemas de salud no escapan a las caracterizaciones anteriores, Spinelli denuncia que problemas por los que atraviesan, tales como la crisis de financiamiento, las bajas capacidades de gobierno/gestión, la corrupción, la fragmentación del sistema y la imposibilidad de alcanzar las promesas y/o metas, se mantienen constantes aunque cambien gestiones y gobiernos (...) aunque aumente el gasto en salud, el mismo no tiene impacto sobre los principales indicadores sanitarios. Spinelli, *buscando romper con la lógica desintegradora de la idea de nación que se promulgó bajo el modelo neoliberal*, hace un llamado: *los problemas no pueden quedar sólo en manos de quienes gobiernan, sino que en tanto actores sociales, las universidades deben y pueden ser parte de esa discusión, en la medida que también puedan discutirse a-sí-mismas, articulando excelencia académica con compromiso social.*

5. DOS PRECISIONES CONTRAHEGEMÓNICAS: Monitoreo participativo y la epistemología de la descolonización¹⁶⁰ que busca “cambiar los términos del debate”

Se imponen dos precisiones más, necesarias para hacer síntesis y dimensionar nuestro propósito de aportar elementos para la conceptualización y construcción de una necesaria nueva praxis, una praxis antihegemónica¹⁶¹, contrahegemónica, en GESTIÓN de la SALUD COLECTIVA.

¹⁵⁸ SPINELLI Hugo (2008) *La acción de gestionar y gobernar frente a las desigualdades: un nuevo punto en la agenda del pensamiento crítico en América Latina*. En: Taller Latinoamericano sobre Determinantes Sociales de la Salud. Consulta en línea 05-10-11. Disponible en: <http://www.alames.org/documentos/ponencias.pdf>

¹⁵⁹ SPINELLI Hugo (2009) *Las capacidades de gestión/gobierno y la epidemiología en el nivel local/municipal*. X Seminario de RedMuni: “Nuevo rol del Estado, nuevo rol de los Municipios”. Consulta en línea 03-08-12. Disponible en: <http://www.udesa.edu.ar/files/PolPub/SeminarioRedMuni-2009Programa.pdf>

¹⁶⁰ PAZ GARCÍA Ana Pamela (2011) *El proyecto des-colonial en Enrique Dussel y Walter Dignolo: hacia una epistemología otra de las ciencias sociales en América Latina*. Consulta en línea 07-09-11. [Http://www.culturayrs.org.mx/revista/num10/Paz.pdf](http://www.culturayrs.org.mx/revista/num10/Paz.pdf)

¹⁶¹ DUSSEL Enrique (2007) *Las transformaciones históricas del Estado moderno: Tesis para interpretar las praxis antihegemónicas*. En: Utopía y

La primera precisión es en relación al campo mismo de la epidemiología como herramienta básica de trabajo en el terreno de la salud colectiva y al modelo contrahegemónico que trasciende lo técnico de la vigilancia epidemiológica, proponiendo el *modelo de monitoreo participativo*. Comenzamos por insistir en el ya viejo y sin embargo absolutamente vigente planteamiento de Carlos Matus¹⁶²: *el monitoreo no tiene espacio útil de trabajo en las prácticas tradicionales de conducción. De ahí la importancia de los métodos de gobierno para elevar la calidad de la gestión pública y apoyar una respuesta informada a las interrogantes que emergen, o [aun a las que] no alcanzan a nacer, según sea la calidad de los métodos de gobierno*. ¡Los métodos de gobierno y el modo de gestión tienen consecuencias! Y ello implica que en salud hay que preguntarse también quienes son, en qué nivel y ámbito de poder se desempeñan, con qué organización, y en qué condiciones trabajan y viven, funcionarios y trabajadores de los múltiples campos de gestión pública de la salud. En sus manos y posiciones éticas descansa parte esencial del ejercicio de la gestión en salud.

En esos aspectos disponemos de la propuesta del modelo contrahegemónico inicialmente planteado por Jaime Breilh¹⁶³ cuando, considerando el papel de la epidemiología crítica en la gestión de salud y la gestión de la ciudad, describe tres elementos claves que parten de la construcción/dimensión de la matriz de procesos críticos de la determinación social donde se desarrolla: a) el análisis a partir del **perfil epidemiológico**, lo cual permite estudiar las contradicciones que determinan el modo de devenir de la salud; b) el desarrollo del **plan estratégico** y c) el **control social** (planteado en Venezuela como **contraloría social**). Los tres componentes son esenciales en el desarrollo de un nuevo modo de gestión, añadiéndose que no se trata sólo de desarrollo y contraloría sino de participación en el desarrollo y en la contraloría...

Igualmente con respecto a un nuevo modelo de monitoreo participativo, Breilh¹⁶⁴ señala algunas de sus características necesarias: a) *contrastar con claridad el modelo clásico de vigilancia con el monitoreo*; b) *integrar el monitoreo en un paradigma renovado de gestión en salud*; y c) *incorporar en el modelo de conocimiento la construcción intercultural como vehículo de una participación colectiva*.

Conceptualizando, Breilh plantea¹⁶⁵, en lo que denomina su “TESIS 9”, que hay que *construir una incidencia epidemiológica crítica y emancipadora; romper la camisa de fuerza del salubrismo funcional y recrear el triángulo de la política, impulsando una ética renovada de la gestión, ligada a los derechos*

Praxis Latinoamericana 12 (36) Maracaibo, Estado Zulia. Venezuela. Consulta en línea: 15-11-12. Disponible en: http://www.scielo.org.ve/scielo.php?pid=S1315-52162007000100002&script=sci_abstract

162 MATUS Carlos (1998) *Adiós señor Presidente*. (Originado en 1987, en Carta a Salvador Allende) Colección Sin Norte/Ciencias Sociales. Editorial Lom. Chile.

163 BREILH Jaime (2010) *La epidemiología crítica: una nueva forma de mirar la salud en el espacio urbano*. Salud Colectiva.6(1)83-101. Buenos Aires, Argentina. http://www.scielo.org.ar/scielo.php?pid=S1851-82652010000100007&script=sci_arttext

164 BREILH Jaime (2003) *De la vigilancia convencional al monitoreo participativo*. En: Ciencia & Saúde Colectiva 8(4)937-951. Consulta en línea 25-04-04. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v8n4/a16v8n4.pdf>

165 BREILH Jaime (2011) *Las tres “S” de la determinación de la vida y el triángulo de la política. (10 tesis hacia una visión crítica de la determinación social de la vida y la salud)*. Consulta en línea 20-07-12. Disponible en: <http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:tbTb16MCEsJ:www.cebes.org.br/media/File/Jaime%2520Breilh.ppt+&cd=3&hl=es&ct=clnk&gl=ve>

humanos y de la naturaleza; replanteando las potencialidades de la interculturalidad en salud; de la intersubjetividad de los sujetos históricos, la construcción de un pensamiento académico contrahegemónico.

Algunas revisiones o consideraciones críticas haremos en otros SEMINARIOS respecto al “triángulo de la política” En ese ámbito Breilh remite a lo que considera “*una lectura emancipadora de las potencialidades de la noción del triángulo de la política de Matus, para repensar la lucha por la salud desde una perspectiva emancipadora, a la luz de las nuevas coordenadas que nos impone la aceleración global*”. Breilh desarrolla entonces sus tres ejes en el triángulo: 1) *proyecto político emancipador*, 2) *estrategia política con un análisis realista de la estructura de poder*, y 3) *la capacidad de gestión* [que en su concepción] *se refiere al acervo de técnicas, destrezas y habilidades indispensables según la naturaleza del programa de acción.*

Desarrollamos ahora la segunda precisión a que hemos hecho referencia al iniciar este punto 5 que estamos tratando. Se trata. Se trata de la referencia a **la epistemología de la descolonización**¹⁶⁶ que busca “**cambiar los términos del debate**”¹⁶⁷ y/o la concepción sobre supuestos o posibles “deber ser”. Así como la epidemiología crítica revisó y recontextualizó conceptos centrales a la epidemiología clásica, esta propuesta la aplicamos a la revisión de aspectos conceptuales del término GESTIÓN, objeto/sujeto de nuestro curso y discurso. Nuestro argumento: en la epidemiología crítica, Breilh¹⁶⁸ plantea que el **monitoreo participativo** es ahora parte de un modelo de gestión cuyos ejes teórico-metodológicos son el **pensamiento crítico** y la **planeación estratégica**, con control colectivo de la gestión misma. Por su importancia en una redefinición de GESTIÓN y su trabajo como PROYECTO POLÍTICO, en la UCS-GSC añadimos también a estas connotaciones la convicción y el argumento de la necesidad de trabajar categorías como la **construcción de sujeto y de sentido**, lo cual hace referencia a aspectos no sólo epistemológicos sino también ontológicos.

En un proceso de “construcción permanente”, hoy día, en Venezuela, se trabaja el **monitoreo participativo**, prioritariamente, como parte de las **estrategias de inclusión social**, de derecho a la **participación protagónica en un proyecto colectivo**, posibilidad constructora de sujeto y portadora de sentido, con la herramienta estratégica de la **contraloría social**. Esto significa que, institucionalmente, quienes asumen¹⁶⁹ la contraloría social pasan de ser espectadores anónimos a ser actores protagonistas o sujetos del proceso en un espacio y tiempo concreto¹⁷⁰ en función de la

166 PAZ GARCÍA Ana Pamela (2011) *El proyecto des-colonial en Enrique Dussel y Walter Mignolo: hacia una epistemología otra de las ciencias sociales en América Latina*. Consulta en línea 07-09-11 <http://www.culturayrs.org.mx/revista/num10/Paz.pdf>

167 MIGNOLO Walter (2003) *Historias locales/diseños globales. Colonialidad, conocimientos subalternos y pensamiento fronterizo*. Ediciones Akal. Madrid, España.

168 BREILH Jaime. (2003) *De la vigilancia convencional al monitoreo participativo*. En: Ciencia & Salud Colectiva 8(4) 937-951. Consulta en línea 25-04-04. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v8n4/a16v8n4.pdf>

169 Ver: Programa de Diplomado en “Introducción a la Epidemiología para la Salud Colectiva y el Derecho a la Vida”. CESACODEVI-UBV. Una experiencia de formación entre la UBV y la Alcaldía del Municipio Bolivariano Libertador. Caracas. República Bolivariana de Venezuela.

170 CÓRDOVA Yadira (2010) *Construyendo cambios. Conducción y planificación estratégica de proyectos de cambios*. Ediciones Universidad Bolivariana de Venezuela. Coordinación de Ediciones y Publicaciones. UBV. Caracas, Venezuela.

satisfacción de las necesidades y de las metas/expectativas implícitas en la política/acción pública y en los planes y proyectos para evaluación de los servicios públicos y la calidad de la gestión. Es decir, la contraloría social en lugar de la concepción inicial limitada y controversial del “control social”.

Por estos caminos —juntando vías— buscamos incidir en la formulación de esa práctica social y política que es la salud colectiva y que incorpora el concepto de la **determinación histórica y social de la salud del pueblo**; se trabaja hacia una concepción de la gestión que, en los planteamientos de Yadira Córdova, representa un salto cualitativo, en construcción permanente, al definirse como espacio ético y sociopolítico, espacio de poder de la **acción y de la función pública, de los servidores**¹⁷¹ y de **los servicios públicos**, para el vivir-bien¹⁷², en la transformación social¹⁷³. Córdova plantea a su vez que el “vivir bien” es un proyecto político, cultural y civilizatorio de las naciones y pueblos indígenas originarios y a su vez, en lo contemporáneo, es alternativo al capitalismo, a la modernidad, y al desarrollismo.

Se trata, por otra parte, de un acercamiento del vivir-bien al espacio de la **gestión de lo local**¹⁷⁴ que da apertura legítima al sujeto participativo, al dato y/o al valor del hecho público-local, para la toma de decisiones, allí, en los espacios donde desarrollan sus vidas quienes participan en los proyectos de monitoreo participativo y a su vez, de eficiencia en la transformación que conduce a emancipación social. Por ejemplo: en un buen sentido, Héctor Rodríguez¹⁷⁵ plantea que *ser eficiente en el desarrollo de una política pública pasa fundamentalmente por planificar adecuadamente lo que hemos proyectado, por mantener una organización capaz de cumplir con lo planificado y, de forma transversal, tener la capacidad para desplegar el seguimiento, evaluar y controlar el desarrollo de la política pública, lograr medir el grado de cumplimiento y a su vez generar los alertas que permitan aplicar correcciones para alcanzar los objetivos con eficiencia*. Pero a la vez, se trata de reconfigurar y legitimar el espacio de la intersubjetividad que ello genera tanto como de reconfigurar los espacios de la capacitación y participación ciudadana, destacando su papel legitimado en sus labores de seguimiento y prospección, allí en los terrenos de su cotidianidad.

171 RBV-Presidente Hugo Chávez (2012) *Comunicado de la Presidencia de la República: Servidores al servicio del país. Presidente Chávez felicita a los trabajadores públicos*. Consulta en línea 05-09-12. Disponible en: <http://www.aporrea.org/actualidad/n213521.html>

172 HUANACUNI MAMANI Fernando (2010) *Buen Vivir/Vivir Bien*. COORDINADORA ANDINA DE ORGANIZACIONES INDÍGENAS – CAOI. Disponible en: <http://www.reflectiongroup.org/stuff/vivir-bien>

173 CÓRDOVA Yadira (2012) Conferencia: *SALUD COLECTIVA ES... DERECHO A LA VIDA ES... VIVIR BIEN, VIVIR VIVIENDO*. Clase Inaugural a la Tercera Cohorte del Diplomado en Introducción a la Epidemiología para la Salud Colectiva y el Derecho a la Vida. 23 de noviembre de 2012. CESACODEVI. Universidad Bolivariana de Venezuela. Auditorium OPSU, MPPEU, Caracas, Venezuela.

174 SPINELLI Hugo (2009) *Nuevo rol del Estado, nuevo rol de los Municipios*. X Seminario RedMUNI. Consulta en línea 14-08-09. Disponible en: http://www.sgp.gov.ar/contenidos/inap/investigacion/docs/ponencias_x_redmuni/Modernizacion/Mesa%201/SpinelliRedMuni2009.pdf

175 RODRÍGUEZ Héctor (2012) *LETRA INVITADA/Control y seguimiento para la eficiencia*. Ciudad Caracas. Consulta en línea: 30-11-12. Disponible en: <http://www.ciudadccs.info/?p=358065>

La Gran Misión Saber y Trabajo¹⁷⁶ que desarrolla la política de Estado venezolano apunta a esa transversalidad necesaria en esas reconfiguraciones y legitimaciones. Esta Gran Misión (GMSyT) se lanza con el objetivo de *sentar las bases del desarrollo de un sistema de trabajo productivo liberador para la transición al socialismo, que contraste y supere la lógica del capital (...). Intenta generar las condiciones sociales, jurídicas y políticas de un nuevo modelo territorial y productivo que permitan la organización de los trabajadores, la participación protagónica de nuevos actores sociales y una nueva cultura política, superando la cultura rentista...* Esta GMSyT tiene una arquitectura sustentada en *tres ejes sinérgicos (educación temprana, formación y certificación técnica, formación universitaria) con valores colectivos fundamentados en una ética socialista (...)* una nueva cultura, basada en la igualdad, la libertad y el trabajo liberador. La GMSyT se promueve siendo *parte del proceso de profundización de la Revolución que se inició en 1999 y que ha generado mayor inclusión social, democracia, igualdad y libertad, como lo reflejan los datos y cifras suministradas por organismos internacionales.*

La GMSyT busca la formación técnica profesional y política orientada *en función de la oferta laboral en áreas estratégicas para la transición, que en una primera fase son: vivienda, obras públicas, agricultura, transporte, turismo, médico asistencial y proyectos estratégicos de la Faja Petrolífera del Orinoco.* Uno pudiera decir, desde el punto de vista de nuestros objetivos de GESTIÓN, que en lo práctico ese es uno de los espacios al que aludimos cuando en lo teórico, en lo filosófico-conceptual, hemos tratado la temática de la “geofilosofía”, el *pensar desde el territorio; un punto de vista* que desarrollan Deleuze y Guattari cuando se preguntan ¿Qué es la filosofía?

Mientras tanto adherimos a la visión de Marcio Alazraqui, Eduardo Mota y Hugo Spinelli¹⁷⁷ cuando a su vez nos señalan que *las acciones locales [desde el territorio, geolocalizadas] en salud, están relacionadas con la construcción de ciudadanía, de lucha por los derechos, y que además de intervenir en cuestiones puntuales relacionadas con el proceso salud-enfermedad-cuidado, promueven la participación y el protagonismo social en general.*

En la salud colectiva, como salud pública alternativa, que desde su visión ético-política se apoya pero trasciende la visión y la práctica de la epidemiología crítica y de la medicina social¹⁷⁸, estamos tratando así de practicar y pensar los procesos de producción de saberes y servicios para la salud colectiva desde la vida como un todo, superando la conceptualización clásica de “persona, lugar y tiempo”, de riesgos epidemiológicos, en lugares abstractos, sin historia, en personas sin rostros y sin posición social, aisladas de la confrontación en la coyuntura, en un espacio y en un tiempo donde

176 RBV (2012) REPORTE: Gran Misión Saber y Trabajo Venezuela: ¡Pueblo activo, trabajo productivo! Consulta en línea: 01-12-12 Disponible en: <http://archivo.vtv.gob.ve/index.php/reportaje/74510-gran-mision-saber-y-trabajo-venezuela-ipueblo-activo-trabajo-productivo>

177 ALAZRAQUI Marcio, Eduardo Mota y Hugo Spinelli (2007) *El abordaje epidemiológico de las desigualdades en salud a nivel local.* Cadernos de Saúde Publica. 23(2)321-330. Consulta en línea 13-10-10. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v23n2/08.pdf>

178 CÓRDOVA Yadira (2011) *Clase Inaugural a la Segunda Cohorte del diplomado en Introducción a la Epidemiología para la Salud Colectiva y el Derecho a la Vida.* 16 de septiembre 2011. CESACODEVI. Universidad Bolivariana de Venezuela, Caracas.

no pareciera existir un proceso de construcción social del propio espacio-tiempo, en el tiempo, y viviendo allí, las consecuencias y los cambios necesarios en la determinación y los determinantes “protectores y/o destructivos” del proceso de salud-enfermedad, en una sociedad marcada y en un proceso constitucional luchando contra *las desigualdades sociales evitables*.

Así, Antonio Vergara de Campos¹⁷⁹ plantea lo que ahora repetimos: *¿por qué esta necesidad de insistir en estos aspectos? Para nosotros es obvio: las desigualdades son variaciones sistemáticas de la salud, no atribuibles a diferencias biológicas ni a riesgos libremente elegidos, y que están relacionados con los procesos de estratificación social por clase, género y etnia. Por eso mismo, la acción política es fundamental para luchar contra este fenómeno. No son producto de cuestiones naturales o sobrenaturales y, que como consecuencia, las tenemos que aceptar como algo inevitable. Las desigualdades en salud suponen la peor de las epidemias que vivimos, con altos costes en vidas y en sufrimiento. Estas muertes son injustas porque son evitables.*

6. CONCLUYENDO. ESTUDIO, INVESTIGACIÓN, TRABAJO, INTERESES: PROPUESTAS DE COMUNICACIÓN EN GESTIÓN PARA EL BUEN-VIVIR/VIVIR-BIEN Y LA EMANCIPACIÓN SOCIAL

Se plantea que, en la República Bolivariana de Venezuela la salud colectiva y su gestión tienen que, necesariamente, establecer una proyección y relación distinta con las exigencias, los conflictos, las tensiones y soluciones que se generan o pueden generarse en los nuevos contextos y necesidades profesionales; en lo emergente, en medio de las necesarias nuevas políticas, estructuras e instituciones, en contraste con visiones y prácticas existentes en el campo, pero con miras a lograr transformaciones, comenzando por políticas que consoliden mayores dosis de democracia participativa, efectividad y equidad (...) para el *buen-vivir/vivir-bien*¹⁸⁰ de los pueblos.

Para David Cortez^{181, 182} *el discurso del “buen vivir” es una construcción social que da paso al diseño y gestión de un modo de vida. Una genealogía del “buen-vivir” muestra que estamos ante una alternativa*

179 VERGARA DE CAMPOS Antonio (2010) *Desigualdades sociales, una epidemia evitable*. El autor plantea: *La injusticia social mata*. Consulta en línea 05-10-11. Disponible en: <http://www.diariodecadiz.es/article/opinion/709893/desigualdades/sociales/una/epidemia/evitable.html>

180 HUANACUNI MAMANI Fernando (2010) *Buen vivir/vivir bien*. COORDINADORA ANDINA DE ORGANIZACIONES INDÍGENAS – CAOI. Disponible en: <http://www.reflectiongroup.org/stuff/vivir-bien>

181 CORTEZ David (2009) *La construcción social del “Buen vivir” (Sumak Kawsay) en Ecuador: Genealogía del diseño y gestión política de la vida*. Programa Andino de Derechos Humanos, PADH. Consulta en línea 30-11-12. Disponible en: <http://repositorio.uasb.edu.ec/bitstream/10644/2788/1/RAA-28%20Cortez,%20La%20construcci%C3%B3n%20social%20del%20Buen.pdf>

182 CORTEZ David (2009) *“Genealogía del ‘Buen vivir’ en la nueva Constitución ecuatoriana”*, Ponencia presentada en el VIII International Congress for Intercultural Philosophy. Good life as humanized life. Concepts of good life in different cultures and their meanings for politics and societies today, Ewha Womans University, Seoul, 3 de Julio del 2009. Consulta en línea: 30-11-12. Disponible en: <http://homepage.univie.ac.at/heike.wagner/SUMAK%20KAWSAY%20EN%20ECUADOR.%20DAVID%20CORTEZ.pdf>

en construcción, tarea colectiva que desborda su origen y exige experimentación, creatividad e imaginación, siendo más bien una actitud de vida antes que un programa acabado o una utopía de contornos claramente definidos. La genealogía posibilita una representación histórica del diseño y gestión política de la vida en la modernidad ecuatoriana, abriendo la posibilidad del diseño y bosquejo de otras nuevas. (...) el “sumak kawsay” supone la construcción social de sujetos plurales que buscan su inserción y el diseño de estructuras políticas que rebasen la matriz monocultural o eurocéntrica desde la que se ha concebido y practicado la nación ecuatoriana. En este sentido, plurinacionalidad e interculturalidad reconfiguran los órdenes políticos en los que se ha inscrito la gestión de la vida.

Por su parte, Jaime Breilh¹⁸³ también ha destacado *que la construcción del buen vivir y de la salud plena no puede conseguirse sin un cambio civilizatorio basado en la conquista de una sociedad soberana, sustentable, solidaria y biosegura. No puede haber una política de salud emancipadora que no forme parte de una superación de la acumulación de capital como proceso rector, del productivismo como medio, y de la inequidad como fundamento de la distribución en la vida colectiva. Es ésta una cuestión vital para despojar a la política de salud del sesgo funcionalista que la condena a ser instrumento de un pensamiento reformista mediatizador.*

Y en esa búsqueda y en esa forma de conceptualizar, de nombrar, la construcción de la salud colectiva, se hace necesario comprender, por una parte, que se necesita conocer más sobre los juegos de poder y comunicación o incomunicación que hay que enfrentar y comprender para poder “negociar para la eficacia” de la misma. Por otra parte, que también se necesita conocer y situarse en la realidad que pueda ocultarse en los discursos que en esos procesos se van construyendo. *A través del lenguaje no sólo describimos y transmitimos sino que actuamos, y al hacerlo, creamos y transformamos nuestras identidades y el mundo en que vivimos*¹⁸⁴. Es decir, vamos más allá, vamos hacia otras formas de hacer realidad la meta de que otro mundo sea posible.

La salud colectiva como propuesta conceptual, como lógica y práctica sociopolítica, tiene fundamentos éticos, epistemológicos, ideológicos, políticos, teórico-metodológicos y operacionales. Como práctica social se extiende en los campos de la producción de conocimientos, la recreación y la difusión de saberes, y la producción de servicios en múltiples niveles de complejidad y de realización.

En sí misma y en su vinculación con el todo social, se trata de una propuesta científica, pero sobre todo ético-política, de **construcción de sentidos y de sujetos**; una propuesta que, a nuestra manera de ver, para nuestros objetivos académicos, enlaza los niveles de la realidad del conocimiento que Jürgen Habermas trabaja en su desarrollo de la Teoría Crítica, considerada en la Escuela

183 BREILH Jaime (2012) *La subversión de la retórica del buen vivir y la política de salud*. Revista Tendencia. Consulta en línea 14-11-12. Disponible en: <http://www.saludcolectiva-unr.com.ar/docs/SeminarioBreilh12.pdf>

184 GRANDA Edmundo (2004) *¿A qué llamamos salud colectiva, hoy?* Revista Cubana de Salud Pública. Abril-junio. Año 30 (002) La Habana, Cuba. Consulta en línea 24-07-11. Disponible en: <http://redalyc.uaemex.mx/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=21430209>

de Frankfurt¹⁸⁵ como una teoría crítica de la sociedad superindustrializada, basada a su vez en el desarrollo del capitalismo de innovación¹⁸⁶ y que, en el decir de Habermas, no escapa al desarrollo de los “intereses cognitivos” a los que anteriormente hicimos referencia. Habermas se posiciona: *es tarea de una crítica de la ciencia escapar a los engaños del positivismo, admitir su carácter “interesado”: no hay conocimiento neutral*. En el marco de lo que se ha denominado la epidemiología crítica, esto se conecta con lo que Jaime Breihl analiza al referirse al campo de interés de la epidemiología clásica concluyendo que *la epidemiología empírica no es una simple herramienta, desprovista de implicaciones ideológico-políticas, sino un instrumento ligado a una lógica de la acción*.

En el análisis del desarrollo de la medicina social y el movimiento o la militancia política, como la concibe Mario Testa, por la salud colectiva en Latinoamérica, nosotros, en CESACODEVI, hacemos referencia entonces a la complejidad de la acción en la construcción de una gestión en el campo de la salud colectiva, en el contexto nacional e internacional en el que se desarrolla y en su conexión con la dinámica de los campos de interés de lo técnico, de lo comunicacional y de la emancipación, desarrollados por Habermas, quien argumenta que *la emancipación de las relaciones de dominación supone una discusión radicalizada acerca de la vida buena y justa, lo cual implica una dialéctica entre los distintos grupos sociales y sus perspectivas políticas*^{187, 188, 189, 190}.

Es necesario retomar ahora la argumentación con la que iniciábamos la definición del área de estudio y práctica de la GESTIÓN DE SALUD COLECTIVA. Se señalaba que en la tradición liberal/neoliberal, la gestión es una acción compleja, que generalmente combina **autocracia** y **tecnocracia**, que es controladora y exigente de rendimiento y en la que se observa que, *como manera particular de guiar la acción, de dirigir, de coordinar y de dar sentido a la gestión, los miembros de una institución o de una empresa tienden a producir, a utilizar y a reproducir un discurso dominante del cual son a la vez y finalmente prisioneros (...) dando la impresión y generando el sentimiento de que no hay otra alternativa posible.(...) [Pero que] si la gestión debe reinventarse para devenir un elemento de respuesta a las crisis múltiples de la modernidad, en lugar de contribuir a su intensificación, una manera de avanzar es la de abogar por su democratización, ampliando de manera radical el horizonte de cuentas que ella misma debe rendir*¹⁹¹. En próximas sesiones-seminarios analizaremos el alcance y los

185 HABERMAS Jürgen (2011) *Teoría de la acción comunicativa*. Editorial Cátedra. Madrid, España.

186 VENCE DEZA Xavier (1995) *Economía de la innovación y del cambio tecnológico: una revisión crítica*. Siglo XXI. España.

187 HABERMAS Jürgen (1997) “Algunas dificultades en el intento de mediar teoría y praxis”, en: *Teoría y praxis*, Madrid, Editorial Tecnos. Citado por Carlos Alberto Merlo (2007) Consideraciones acerca de los fundamentos epistemológicos en la teoría de los intereses cognitivos. *Astrolabio* N° 4. ISSN 1668-7515. Argentina. Consulta en línea 1-10-11. Disponible en: <http://www.astrolabio.unc.edu.ar/articulos/filosofiasocial/articulos/merlo.php>

188 HABERMAS Jürgen (2008) *El discurso filosófico de la modernidad*. Editorial Katz. Madrid, España.

189 HABERMAS Jürgen (2002) *Acción comunicativa y razón sin trascendencia*. EDITORIAL PAIDÓS. MADRID, ESPAÑA.

190 MENÉNDEZ UREÑA Enrique (1978) *La teoría crítica de la sociedad de Habermas: la Crisis de la Sociedad Industrializada*. EditorialTecnos.

191 WILLMOTT Hugh (2011) *Prefacio a: Repenser l'Entreprise et la Gestion. Un enjeu de société*. Xavier Leflaive. Ed ECONOMICA. Collection GESTION. París, Francia.

límites de estas definiciones en cuanto ellas portan en sí mismas elementos diagnósticos, alternativas y propuestas.

Desde el punto de vista conceptual, en nuestra perspectiva y en lo que ello conecta con el planteamiento de Habermas que expusimos, la gestión trataría también de una estrategia y una síntesis de los campos e intereses de la aplicación y la generación del conocimiento técnico, referidos fundamentalmente a diagnósticos, ejecución, control y predicción/prospección. Es decir, del campo de los intereses del conocimiento referidos al entendimiento mutuo y a los medios para su realización, y finalmente, del campo de los intereses del conocimiento referidos a la liberación o no, de las relaciones de dominación. Es este último el campo de los intereses de la emancipación, un campo céntrico, campo de creatividad, de creación de sentido y de sujetos. Pero —de acuerdo con autores que posteriormente incluiremos en nuestro análisis— este tercer campo ha sido casi excluido de la literatura gerencial, hoy día posicionada en la eficiencia técnica y financiera.

En concreto se hace referencia a que esa “exclusión” es básicamente la exclusión de la contribución de la teoría de los intereses cognitivos, no exentos de ideología, al cuestionamiento de los objetivos y prioridades establecidas, o a la aplicación del conocimiento para ir más allá del alcance de esos límites, de donde a su vez —consideramos— se derivan posicionamientos éticos y comportamientos. Sobre ello haremos consideraciones más adelante, en el desarrollo de esta propuesta. Antes de hacerlo, primero consideremos el actuar desde el presente del campo del estudio, la reflexión, la discusión y la investigación para la formación, “desencadenando procesos”, con la vista puesta en el monitoreo del devenir inmediato sin dejar de pensar en la construcción de los otros mundos posibles.

En su perspectiva, que adoptamos, Breilh, quien también aboga por “desencadenar procesos” ha planteado: *hay que trabajar en varios frentes, entre los cuales están: la necesidad de incidir sobre la formación de pregrado y sobre todo la de posgrado para empujar una visión crítica y superar las concepciones lineales y tecnocráticas; renovar la capacitación de los cuadros institucionales y mantener un proceso de educación continuada emancipadora; estudiar la estructura social y política de la ciudad para identificar procesos críticos, nudos, y espacios de ruptura con potencialidad social para avanzar; establecer un sistema de monitoreo crítico que acompañe, alimente y evalúe la acción [y la gestión].*

Jaime Breilh afina su percepción del campo de la salud —que en la UCS-GSP es tratada como campo de la salud colectiva— y permite concluir: *La lucha por la salud en la ciudad es la lucha por los servicios, programas, conquistas materiales y jurídicas que hagan posible la construcción*

de [una base sólida para] un buen vivir saludable. Pero también hace parte de ese movimiento la lucha por las ideas, la lucha por la direccionalidad de las organizaciones y la construcción de esas nuevas significaciones que son indispensables para que la energía social se enlace con las utopías que brotan y se ahogan todo el tiempo en un mundo de pesadas contradicciones.

7. BIBLIOGRAFÍA y REFERENCIAS UTILIZADAS EN ESTE SEMINARIO 3/de10

- ALAMES (Asociación Latinoamericana de Medicina Social) (2008) *Taller Latinoamericano sobre Determinantes Sociales de Salud. Documento para la discusión de elaboración colectiva por el Comité Organizador del Taller Latinoamericano de Determinantes Sociales de la Salud*. México. Disponible en: <http://www.alames.org/documentos/ddsresumen.pdf>
- ALAZRAQUI Marcio, Eduardo Mota y Hugo Spinelli (2007) El abordaje epidemiológico de las desigualdades en salud a nivel local. *Cadernos de Saúde Publica*. 23(2)321-330. Consulta en línea 13-10-10. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v23n2/08.pdf>
- ALVARADO Carlos, María Esperanza Martínez, Sarai Vivas, Nuramy Gutiérrez y Wolfram Metzger (2008) *Cambio Social y Política de Salud en Venezuela*. Medicina Social V3 (2): 113-129. México. Disponible en: <http://www.medicinasocial.info/index.php/medicinasocial/article/viewFile/202/421>
- ÁLVAREZ PÉREZ Adolfo Gerardo, Anaí García Fariñas y Mariano Bonet Gorbea (2007) *Pautas conceptuales y metodológicas para explicar los determinantes de los niveles de salud en Cuba*. Revista Cubana de Salud Pública, 33 (2) La Habana, Cuba. Consulta en línea 28-08-12. Disponible en: http://www.scielosp.org/scielo.php?pid=S0864-34662007000200013&script=sci_arttext
- BADIOU Alain (2009) *Compendio de metapolítica*. Prometeo Libros. Argentina.
- BELMARTINO Susana (1999) *Nuevas reglas de juego para la atención médica en la Argentina. ¿Quién será el árbitro?* Lugar Editorial. Buenos Aires, Argentina.
- BLACK Douglas, Peter Townsend, Nick Davidson, Margaret Whitehead (1988) *The Black Report*. Department of Health and Social Security. London.
- BLANCO GIL José, O. Sgenz (1990) *Reproducción social, su exploración empírica: condiciones de vida y salud en el ámbito urbano* Cuadernos Médico Sociales 53 (6)1-75.
- BOURDIEU Pierre (1997) *Espacio social y espacio simbólico*. En: Pierre Bourdieu. Razones Prácticas. Editorial Anagrama. Barcelona, España.

- BOURDIEU Pierre, Jean-Claude Chamboredon, y Jean-Claude Passeron (1975) *El oficio de sociólogo*, Buenos Aires, Siglo XXI.
- BOURDIEU Pierre y Loïc Wacquant (1992) *Réponses. Pour une anthropologie reflexive*. Editions du Seuil. París, Francia.
- BOURDIEU Pierre y Loïc Wacquant (2009) *Una invitación a la sociología reflexiva*. Siglo XXI Editores. Argentina. Disponible en: http://www.bsolot.info/wp-content/uploads/2011/02/Bourdieu_Pierre_y_Wacquant_Loic-Una_invitacion_a_la_sociologia_reflexiva.pdf
- BREILH Jaime (1977) *Epidemiología: Economía, Medicina y Política*. Editorial Fontamara. ISBN 9684760191, 9789684760196. México, D.F.
- BREILH Jaime y Edmundo Granda (1982) *Acumulación económica y salud-enfermedad: la morbilidad en la era del petróleo*. Revista Salud y Trabajo. Junio (2)229. Quito, Ecuador.
- BREILH Jaime y Edmundo Granda (1989) *Epidemiología y Contrahegemonía*. En: Social Science and Medicine. Volumen 28, Número 11, pp. 1121-1127. Consulta en línea 25-05-11. Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/027795368990004X>
- BREILH Jaime (1992) *El deterioro de la vida en el neoliberalismo*. CEAS (Centro de Estudios y Asesoría en Salud) Quito, Ecuador.
- BREILH Jaime (1997) *Vigilancia clásica o monitoreo estratégico en salud*. En: Nuevos conceptos y técnicas de investigación. 3era edición, pp. 203-221. Ediciones del Centro de Estudios y Asesoría en Salud, Quito, Ecuador.
- BREILH Jaime (1998) *La sociedad, el debate de la modernidad y la nueva epidemiología*. En: Revista Brasileira de Epidemiologia 1(3)207-233. Consulta en línea: 28-11-12. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/rbepid/v1n3/02.pdf>
- BREILH Jaime (2000) *Derrota del conocimiento por la información: una reflexión necesaria para pensar en el desarrollo humano y la calidad de vida, desde una perspectiva emancipadora*. Ciencia y Salud Colectiva. Vol.5 N° 1. Río de Janeiro, Brasil.
- BREILH Jaime (2003) *De la Vigilancia Convencional al Monitoreo Participativo*. Ciencia & Salud Colectiva 8(4) 937-951. Consulta en línea 25-04-04. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v8n4/a16v8n4.pdf>

- BREILH Jaime (2008) *Una perspectiva emancipadora de la investigación y acción, basada en la determinación social de la salud*. En: Taller Latinoamericano sobre Determinantes Sociales de Salud. México. Consulta en línea 20-03-2010. Disponible en: www.alames.org/documentos/ponencias.pdf
- BREILH Jaime (2010) *La epidemiología crítica: una nueva forma de mirar la salud en el espacio urbano*. Salud Colectiva. 6(1)83-101. Buenos Aires, Argentina. http://www.scielo.org.ar/scielo.php?pid=S1851-82652010000100007&script=sci_arttext
- BREILH Jaime (2011) *Las tres “S” de la determinación de la vida y el triángulo de la política. (10 tesis hacia una visión crítica de la determinación social de la vida y la salud)*. Consulta en línea 20-07-12. Disponible en: <http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:tbTbI6MCESsJ:www.cebes.org.br/media/File/Jaime%2520Breilh.ppt+&cd=3&hl=es&ct=clnk&gl=ve>
- BREILH Jaime (2012) *La subversión de la retórica del buen vivir y la política de salud*. Revista Tendencia. Consulta en línea 14-11-12. Disponible en: <http://www.saludcolectiva-unr.com.ar/docs/SeminarioBreilh12.pdf>
- BRONFMAN Mario y R. Tuirán (1984) *La desigualdad social ante la muerte. Clases sociales y mortalidad en la niñez*. Memorias del Congreso Latinoamericano de Población y Desarrollo. 1(187-220).
- BROWN Josefina (2005) Reseña de “*Conferencias sobre la filosofía política de Kant*” de Hannah Arendt. En: Reflexión Política 7(13)200-202. Consulta en línea 16-09-12. Disponible en: <http://redalyc.uaemex.mx/pdf/110/11001316.pdf> y en: <http://revistas.unab.edu.co/index.php?journal=reflexion&page=article&op=view&path%5B%5D=657&path%5B%5D=633>
- BROWN Josefina (2008) *Para pensar la relación entre lo público y lo privado, lo particular y lo general*. Acerca de la filosofía política de Arendt: apuntes para el debate. Theoria, Vol. 17 (1): 9-18. Consulta en línea 21-02-11. Disponible en: <http://www.ubiobio.cl/theoria/v/v17-1/1.pdf>
- CÁCERES Carlos F. y Víctor Cuba Oré (Editores) (2007) *Jornadas Científicas en Salud Pública. Investigación científica y políticas públicas en salud: Memoria de las I Jornadas Científicas en Salud Pública: SALUD PÚBLICA / INVESTIGACIÓN / POLÍTICA DE SALUD / RECURSOS HUMANOS / ÉTICA /* Editores. Lima : Universidad Peruana Cayetano Heredia, Facultad de Salud Pública. Grams Corporación Gráfica. Lima, Perú. Disponible en: http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/1054_SP113.pdf
- CANGUILHEM George (1943) *Le normal et le pathologique*. Reeditado 2009. PUF (Prensa Universitaria Francesa).

- CASTELLANOS Pedro Luis (1990) *Sobre el concepto de salud-enfermedad. Descripción y explicación de la situación de salud*. Boletín Epidemiológico 10(4)1-7. Organización Panamericana de la Salud (PAHO-OPS). Disponible en: http://www.paho.org/spanish/dd/ais/BE_v10n4.pdf
- CASTELLANOS Pedro Luis (1998) *Salud Pública: Desigualdades y ausencia de equidad*. En: J. M. Martínez Navarro, P. L. Castellanos y P. Mermet. *Salud Pública*. Editorial Mc Graw Hill, Madrid, España.
- CLAD-CI-CGP (2008) *Carta Interamericana de Calidad en la Gestión Pública*. Aprobada por la X Conferencia Iberoamericana de Ministros de Administración Pública y Reforma del Estado. 26 y 27 de junio 2008 San Salvador, El Salvador. Adoptada por la XVIII Cumbre Iberoamericana de Jefes de Estado y de Gobierno celebrada en San Salvador 29 al 31 de Octubre de 2008. El Salvador. Consulta en línea 13-10-11. Disponible en http://www.salud.gob.sv/archivos/pdf/carta_iberoamericana_de_calidad_en_la_gestion_publica.pdf
- COHÉN Ernesto y Rolando Franco (2005) *Gestión Social. Cómo lograr eficiencia e impacto en las políticas sociales*. CEPAL. Siglo XXI. 2da Edición 2007. México.
- CÓRDOVA Yadira (2010) *Construyendo cambios. Conducción y planificación estratégica de proyectos de cambios*. Ediciones Universidad Bolivariana de Venezuela. Coordinación de Ediciones y Publicaciones. UBV. Caracas, Venezuela.
- CÓRDOVA Yadira (2010) Conferencia: *SALUD COLECTIVA ES... DERECHO A LA VIDA*. Clase Inaugural a la Primera Cohorte del Diplomado en Introducción a la Epidemiología para la Salud Colectiva y el Derecho a la Vida. Abril, 2010. CESACODEVI. Universidad Bolivariana de Venezuela. Caracas, Venezuela.
- CÓRDOVA Yadira (2011) Clase Inaugural a la Segunda Cohorte del diplomado en Introducción a la Epidemiología para la Salud Colectiva y el Derecho a la Vida. 16 de septiembre 2011. CESACODEVI. Universidad Bolivariana de Venezuela. Caracas, Venezuela.
- CÓRDOVA Yadira (2012) Conferencia: *SALUD COLECTIVA ES... DERECHO A LA VIDA. ES... VIVIR BIEN, VIVIR-VIVIENDO*. Clase Inaugural a la Tercera Cohorte del Diplomado en Introducción a la Epidemiología para la Salud Colectiva y el Derecho a la Vida. 23 de noviembre de 2012. CESACODEVI. Universidad Bolivariana de Venezuela. Auditorium OPSU, MPPEU. Caracas, Venezuela.
- CORTEZ David (2009) *La construcción social del "Buen vivir" (Sumak Kawsay) en Ecuador: Genealogía del diseño y gestión política de la vida*. Programa Andino de Derechos Humanos, PADH. Consulta en línea 30-11-12. Disponible en: <http://repositorio.uasb.edu.ec/bits>

tream/10644/2788/1/RAA-28%20Cortez,%20La%20construcci%C3%B3n%20social%20del%20Buen.pdf

CORTEZ David (2009) *"Genealogía del 'Buen vivir' en la nueva Constitución ecuatoriana"*. Ponencia presentada en el VIII International Congress for Intercultural Philosophy. Good life as humanized life. Concepts of good life in different cultures and their meanings for politics and societies today, Ewha Womans University, Seoul, 3 de Julio del 2009. Consulta en línea: 30-11-12. Disponible en: <http://homepage.univie.ac.at/heike.wagner/SUMAK%20KAWSAY%20EN%20ECUADOR.%20DAVID%20CORTEZ.pdf>

COUFFIGNAL Georges (2003) *El papel del Estado en un mundo globalizado: el caso de América Latina*. En: Estudios Interdisciplinarios de América Latina y el Caribe. Vol. 13(1). Consulta en línea 26-11-12. Disponible en: http://www1.tau.ac.il/eial/index.php?option=com_content&task=view&id=573&Itemid=229

DELEUZE Gilles (1972) *Los intelectuales y el poder*. ENTREVISTA. En: Michel Foucault. Microfísica del poder. (1980) Ediciones de La Piqueta. ISBN: 9788474430172. Primera edición en español, organizada por Julia Varela y Fernández Álvarez-Uriá. Incluye 12 textos de Michel Foucault. Madrid, España. Consulta en línea 26-09-11. En <http://www.inau.gub.uy/biblioteca/seminario/microfisica%20poder.pdf>

DERRIDA Jacques (1993) *En nombre de la revolución, la doble barricada (impura "impura historia impura de fantasmas")* Capítulo 4. En: Espectros de Marx: el estado de la deuda, el trabajo del duelo y la nueva internacional. Editions Galilée, Paris, Francia. Traducción al español de José Miguel Alarcón y Cristina de Peretti. Edición digital de Derrida en castellano. Consulta en línea 15-09-12. Disponible en: http://www.jacquesderrida.com.ar/textos/marx_stirner.htm

DURÁN QUINTANAR Matías y Jonathan David Lira Beltrán (2007) *Reseña de: "Gestión Social. Cómo lograr eficiencia e impacto en las políticas sociales"*. En: Gestión y Políticas Públicas. 16(001)242-246. Centro de Investigación y Docencia Económica. México. Consulta en línea: 28-04-2008. Disponible en: http://www.gestionypoliticapublica.cide.edu/num_anteriores/Vol.XVI_No.I_1ersem/Resenia_Duran_y_Lira.pdf

DUSSEL Enrique (2006) *20 tesis de política*. Siglo XXI México, D.F. Re-impreso en: Fondo Editorial El Perro y la Rana. Segunda Edición 2010. Serie Pensamiento Social. Ministerio del Poder Popular para la Cultura. Caracas, Venezuela.

DUSSEL Enrique (2007) *Las transformaciones históricas del Estado moderno: Tesis para interpretar las praxis antihegemónicas*. En: Utopía y Praxis Latinoamericana 12 (36) Maracaibo, Estado Zulia. Venezuela. Consulta en línea: 15-11-12. Disponible en: http://www.scielo.org/ve/scielo.php?pid=S1315-52162007000100002&script=sci_abstract

- DUSSEL Enrique (2009) *Política de la liberación. Volumen II Arquitectónica*. Trotta Editorial, S.A. Fundación Editorial El perro y la rana, 2011. Centro Simón Bolívar. Ministerio del Poder Popular para la Cultura. República Bolivariana de Venezuela.
- ESCUADERO José Carlos (2009) *Lo que dice, calla, propone y soslaya el informe de la Comisión Sobre los Determinantes Sociales de la Salud/OMS*. Medicina Social 4 (3) septiembre de 2009. Consulta en línea: 3-03-11. Disponible en: <http://journals.sfu.ca/socialmedicine/index.php/medicinasocial/article/viewFile/351/712>
- EVANS R. G. y G. L. Stoddart (1990) *Producing health, consuming health care*. Social Sciences and Medicine. 31 (12)1347-13.
- FORO SOCIAL MUNDIAL (2001) CARTA DE PRINCIPIOS. *Aprobada y adoptada en São Paulo, el 9 de abril de 2001, por las entidades que constituyen el Comité de Organización del Foro Social Mundial. Aprobada con modificaciones por el Consejo Internacional del Foro Social Mundial el día 10 de junio de 2001*. http://www.forumsocialmundial.org.br/main.php?id_menu=4&cd_language=4
- FOUCAULT Michel (1972) *Sobre la Justicia Popular*. En: Microfísica del poder. 1980 Ediciones de La Piqueta. Madrid, España. Consulta en línea 26-09-11. Disponible en: <http://www.inau.gub.uy/biblioteca/seminario/microfisica%20poder.pdf>
- FOUCAULT Michel (1980) *Microfísica del poder*. Ediciones de La Piqueta. España. Consulta en línea 26-09-11. Disponible en: <http://www.inau.gub.uy/biblioteca/seminario/microfisica%20poder.pdf>
- FRANCO AGUDELO Saúl (1997) *Violencia y salud en Colombia*. Revista Panamericana de Salud Pública (1)93-103.
- GARCÍA FANLO Luis (2009) *Sociología de la cultura: PROBLEMATIZACIONES*. Disponible en: <http://luisgarciafanlo.blogspot.com/2009/07/problematizaciones.html#!/2009/07/problematizaciones.html>
- GÓMEZ ELIPE Alberto (2007) *La salud: su concepto y sus determinantes*. Disponible en: http://www.google.co.ve/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&frm=1&source=web&cd=2&cad=rja&sqi=2&ved=0CCIQFjAB&url=http%3A%2F%2F200.48.39.40%2Feds%2Findex.php%3Foption%3Dcom_docman%26task%3Ddoc_download%26gid%3D12%26Itemid-%3D&ei=i5E8UMvfBaLG0QW614DoAQ&usq=AFQjCNEi6PNahiJvRbGg3mwN9-bTe1-zdA&sig2=zxhZiIGwMPzqgMgD4IAvg

- GONZÁLEZ GUZMÁN Rafael, Catalina Eibenschutz Hartman y Silvia Tamez González (2008) *Elementos para un posicionamiento de ALAMES México ante la Conferencia Mundial de Determinantes Sociales de la Salud de la OMS*. Consulta en línea 14-08-11. Disponible en: <http://www.alames.org/documentos/alamesdss.pdf>
- GRANDA Edmundo (2004) A qué llamamos Salud Colectiva, Hoy? *Revista Cubana de Salud Pública*. Abril-junio. Año 30 (002) La Habana, Cuba. Consulta en línea 24-07-11. Disponible en: <http://redalyc.uaemex.mx/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=21430209>
- GRANADA ECHEVERRY Patricia (2000) *El campo de la salud como espacio de construcción simbólica*. En: Ciencias Humanas N° 20 <http://www.utp.edu.co/~chumanas/revistas/revistas/rev20/granada.htm>
- GUTIÉRREZ Alicia (2003) "Con Marx y contra Marx": *El materialismo en Pierre Bourdieu*. Revista Complutense de Educación, 14(2) Universidad Complutense de Madrid. Disponible en: <http://www.google.co.ve/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&frm=1&source=web&cd=1&ved=0CB4QFjAA&url=http%3A%2F%2Fwww.fhuc.unl.edu.ar%2Fsociologia%2Fpaginas%2Fbiblioteca%2Farchivos%2FGutierrez.doc&ei=FwA9ULC9LMSX0QWq84CoCQ&usg=AFQjCNFOagznOmOfbkMK4TVkBXyVfkCTg&sig2=dNqRpIDGaF6-yYEaZkvy3g>
- HABERMAS Jürgen (1968) *Conocimiento e interés*. (Obra traducida al español y editada en 1990, Editorial Taurus) Buenos Aires, Argentina.
- HABERMAS Jürgen (1997) "Algunas dificultades en el intento de mediar teoría y praxis" En: Teoría y praxis, Madrid, Editorial Técnos. Citado por Merlo, Carlos Alberto (2007) Consideraciones acerca de los fundamentos epistemológicos en la teoría de los intereses cognitivos. *Astrolabio* n°4 ISSN 1668-7515. Argentina. Consulta en línea 1-10-11. Disponible en: <http://www.astrolabio.unc.edu.ar/articulos/filosofiasocial/articulos/merlo.php>
- HABERMAS Jürgen (2002) *Acción comunicativa y razón sin trascendencia*. Editorial Paidós. Madrid, España.
- HABERMAS Jürgen (2008) *El discurso filosófico de la modernidad*. Editorial Katz. Madrid, España.
- HABERMAS Jürgen (2011) *Teoría de la acción comunicativa*. Editorial Cátedra. Madrid, España.
- HERMIDA César (2006) *Juan César García: su vida y su obra*. XIII Reunión anual DURG-LA; XV Reunión Nacional GAPURMED. III Reunión GAPUR Jóvenes. La Plata. Argentina. Consulta en línea 30-09-11. Disponible en: http://www.femeba.org.ar/fundacion/quienessomos/Novedades/jcarc%EDa_hermida_bustos.pdf

- HERRERA FLORES Joaquín (2004) *Los derechos humanos en el contexto de la Globalización: tres precisiones conceptuales*. En: La globalización y los derechos humanos. Madrid, TALASA y APDHA. Consulta en línea 17-10-11. Disponible en: <http://kino.iteso.mx/~gerardpv/doctorado/derechoshumanos1.html>
- HOUTART François (2006) *Hacia una sociedad civil globalizada: La de abajo o la de arriba*. Consulta en línea 16-10-11. Disponible en: <http://www.biblioteca.clacso.edu.ar/estadistica/estadis/2006/ene06/>
- HUANACUNI MAMANI Fernando (2010) *Buen Vivir/Vivir Bien*. COORDINADORA ANDINA DE ORGANIZACIONES INDÍGENAS – CAOI. Disponible en: <http://www.reflectiongroup.org/stuff/vivir-bien>
- KANT (1788) *La raison pratique. Textes choisis*. Presses Universitaires de France. Les grands textes. Bibliothèque classique de Philosophie, dirigée par C. Khodoss et J. Laubier. 1956, 1^{er} édition en français. Vendôme Saint-Germain, París, Francia.
- LAFRAMBOISE Hubert L (1973) *Health policy: breaking the problem down into more manageable segments*. Canadian Medical Journal (CMAJ) 108 pp. 388-391.
- LALONDE Marc (1974) *A New perspective on the Health of Canadians. A working Document*. Ottawa, Canadá. Disponible en: <http://www.phac-aspc.gc.ca/ph-sp/pdf/perspect-eng.pdf>
- LANDER Edgardo (Compilador) (2003) *La colonialidad del saber: eurocentrismo y ciencias sociales*. Buenos Aires, CLACSO-UNESCO.
- LAURELL Asa Cristina (1982) *La salud enfermedad como proceso social*. Revista Latinoamericana de Salud abril (2)725. México, D.F.
- LAURELL Asa Cristina (1982) *La salud-enfermedad como proceso social*. Cuadernos Médico-Sociales N° 19. Disponible en: <http://www.diadelemprendedor.buenosaires.gob.ar/areas/salud/dircap/mat/matbiblio/laurell.pdf>
- LAURELL Asa Cristina (2008) *Los determinantes sociales de la salud y la acción política*. En: ALAMES, Taller Latinoamericano sobre los Determinantes Sociales de Salud. México. Consulta en línea: 05-04-11. Disponible en: <http://www.alames.org/documentos/ddsresumen.pdf>
- LAURELL Asa Cristina y José Blanco Gil (1993) *Distribución y determinantes de la salud-enfermedad*. Universidad Autónoma Metropolitana-Xochimilco, México.

- LEFLAIVE Xavier (2011) *Repenser l'Entreprise et la Gestion. Un enjeu de société*. Ed ECONOMICA. Collection GESTION. París, Francia.
- LEPE CARRIÓN Patricio (2008) *Síntesis Explicativa sobre el trabajo de Menéndez Ureña acerca de la teoría crítica de Habermas*. Consulta en línea 22-09-11. Disponible en: http://www.filosofia.net/materiales/resenas/r_4.html
- LÓPEZ ARELLANO Oliva, José Carlos Escudero y Luz Dary Carmona (2008) *Los determinantes sociales de la salud. Una perspectiva desde el Taller Latinoamericano de Determinantes Sociales de la Salud*, ALAMES. Consulta en línea 05-10-11. Disponible en: <http://www.alames.org/documentos/ddsresumen.pdf>
- LÓPEZ ARELLANO Oliva, Juan Carlos Escudero y Luz Dary Carmona (2008) *Los determinantes sociales de la salud. Una perspectiva desde el Taller Latinoamericano de Determinantes Sociales de la Salud*, ALAMES. Medicina Social. Vol. 3, N° 4. Pp. 323-335. Consulta en línea 20-03-2009. Disponible en: www.medicinasocial.info
- MacMAHON Brian (1970) *Epidemiology: Principles and methods*. Little Brown. U.S.A.
- MARTÍNEZ SALGADO Carolina (2008) *Abrir la Epidemiología*. En: ALAMES (Asociación Latinoamericana de Medicina Social) Taller Latinoamericano sobre Determinantes Sociales de Salud. México. Disponible en: <http://www.alames.org/documentos/ddsresumen.pdf>
- MARTÍNEZ SALGADO Carolina y Gustavo Leal (2003) *Epidemiological transition: Model or illusion? A look at the problem of health in Mexico*. Social Science & Medicine, 57(3), 539-550.
- MARTÍNEZ SALGADO Carolina y Gustavo Leal (s/f) *La transición epidemiológica en México: Un caso de políticas de salud mal diseñadas y desprovistas de evidencias*. Consulta en línea 13-09-12. Disponible en: http://codex.colmex.mx:8991/exlibris/aleph/a18_1/apache_media/SNQN122UAJ55NJCHD2YHIXS5A6LD9F.pdf
- MATUS Carlos (1998) *Adiós Señor Presidente*. (Originado en 1987, en Carta a Salvador Allende) Colección Sin Norte/Ciencias Sociales. Editorial Lom. Chile.
- MENÉNDEZ UREÑA Enrique (1978) *La Teoría Crítica de la Sociedad de Habermas: la Crisis de la Sociedad Industrializada*. Editorial Tecnos, S.A. España.
- MERLO Carlos Alberto (2007) *Consideraciones acerca de los fundamentos epistemológicos en la teoría de los intereses cognitivos*. Astrolabio N° 4 ISSN 1668-7515. Argentina. Consulta en línea 1-10-11. Disponible en: <http://www.astrolabio.unc.edu.ar/articulos/filosofiasocial/articulos/merlo.php>

- MOISO Adriana (2007) *Determinantes de la salud*. En: Fundamentos de la salud pública. Horacio Luis Barragán. Ediciones Universidad Nacional de La Plata. Consulta en línea 28-08-12. Disponible en: http://inus.org.ar/documentacion/Documentos%20Tecnicos/Fundamentos_de_la_salud_publica/cap_6.pdf También disponible en: <http://telemedicinadetampico.files.wordpress.com/2011/05/fundamentos-de-salud-publica.pdf>
- MUNTANER Carles, Francisco Armada, Haejoo Chung, Rosicar Mata, Leslie Williams-Brennan, y Joan Benach (2008) *"Barrio Adentro" en Venezuela: democracia participativa, cooperación sur-sur y salud para todos*. Medicina Social 3(4)306-322. www.medicinasocial.info. Consulta en línea 22-05-09. Disponible en: <http://www.medicinasocial.info/index.php/medicinasocial/article/viewFile/267/537>
- NAJERA Enrique (1988) *El Desafío de la Epidemiología, problemas y lecturas seleccionadas*. Publicación Científica N° 505. OPS. Washington, D.C.
- NAVARRETE POBLETE (2004) *Michel Walzer y la "Igualdad Compleja"* Derechos y libertades: Revista del Instituto Bartolomé de las Casas, ISSN 1133-0937, Año n° 9, N° 13, 2004, págs. 241-260 Universidad de La Rioja. España. Consulta en línea 05-10-11. Disponible en: <http://www.red21.cl/Articulos/tr01.pdf>
- NÚÑEZ Norma (2011) *Epidemiología para el buen vivir y la ciudad incluyente. Una propuesta a construir y discutir en la acción*. En: FORO: Epidemiología para el buen vivir y la ciudad incluyente. Texto central para conceptualización y propuestas. CESACODEVI. Universidad Bolivariana de Venezuela (en prensa).
- OEA (2012) Carta Social de Las Américas por un nuevo orden social para América Latina y El Caribe. OEA, 42 Cumbre. Cochabamba, Bolivia. Disponible en: http://www.rlp.com.ni/files/doc/1198298043_Carta%20Social%20de%20Las%20Americas.pdf
- OMS (2008) *Informe Final de la Comisión sobre los Determinantes Sociales de la Salud. Subsanan las desigualdades en una generación: Alcanzar la equidad sanitaria actuando sobre los determinantes sociales de la salud*. Consulta en línea 20-05-11. Disponible en: www.who.int/social_determinants
- OMS/OPS (2008) *Subsanar las desigualdades en una generación: Alcanzar la equidad sanitaria actuando sobre los determinantes sociales de la salud*. Informe Final de la Comisión de Determinantes Sociales en Salud. Consulta en línea 05-10-11. Disponible en: http://www.who.int/social_determinants/final_report/media/csdh_report_wrs_es.pdf

- OMS-CDSS (2008) *Subsanar las desigualdades en una generación. Alcanzar la equidad sanitaria actuando sobre los determinantes sociales de la salud*. Informe de la Comisión ad hoc. Consulta en línea 24-11-11. Disponible en: http://whqlibdoc.who.int/hq/2008/WHO_IER_CSDH_08.1_spa.pdf
- OPS/Ministerio Salud Venezuela (2006) *Barrio Adentro: Derecho a la salud e inclusión social en Venezuela*. Comité Editorial: Arachu Castro, Renato Gusmao, María Esperanza Martínez y Sarai Vivas-Martínez. Caracas, Venezuela. Consulta en línea 05-10-11. Disponible en: http://www.bvs.org.ve/libros/Barrio_Adentro_Derecho_a_la_Salud_e_Inclusion_Social.pdf
- OSPINA OSPINA Jorge Alonso (2005) En: *Fundamentos de Salud Pública*. Editores: Jorge Humberto Blanco Restrepo y José María Maya Mejía. Corporación para Investigaciones Biológicas. Medellín, Colombia.
- PAHO (1990) *Sobre el concepto de salud-enfermedad. Descripción y explicación de la situación de salud*. Boletín Epidemiológico. Vol.10, N° 4.
- PAIM Jairnilson Silva (1992) *Collective health and the Challenges of Practice En PAHO. The Crisis of Public Health: Reflections for the debate*. Scientific Publication no. 540. Washington, 1992. Pp. 136-150.
- PAZ GARCÍA Ana Pamela (2011) *El proyecto des-colonial en Enrique Dussel y Walter Mignolo: Hacia una epistemología otra de las Ciencias Sociales en América Latina. Epistemología y Descolonización*. Culturas y representaciones sociales 5(10) 57-81. Consulta en línea 19-08-12. Disponible en: <http://www.culturayrs.org.mx/revista/num10/Paz.pdf>
- PÉREZ BARBERÁ Gabriel (2009) *Causalidad y Determinabilidad*. En: *Nuevas formulaciones de las Ciencias Penales*. Editorial LIBROMAR Ltda. Chile. Consulta en línea 14-09-12. Disponible en: http://www.libromar.cl/index.php?page=shop.product_details&flypage=flypage.tpl&product_id=905&category_id=25&option=com_virtuemart&Itemid=66&vmcchk=1&Itemid=66
Texto completo disponible en: http://www.abogarte.com.ar/index.php?option=com_content&view=article&id=2866:530&catid=64:doctrina&Itemid=186
- PINEDA GARFIAS Rodrigo (2002) *La Democracia Deliberativa*. Ius et Praxis. Versión On-line ISSN 0718-0012 Ius et Praxis. Vol. 8, N° 2. Consulta en línea 15-09-11. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0718-00122002000200020&script=sci_arttext
- PRÜSS-ÜSTUN Annette y C. Corvalán (2007) *Ambientes saludables y prevención de enfermedades: hacia una estimación de la carga de morbilidad atribuible al medio ambiente*. Publicación OMS ISBN 978 92 4 359420. Consulta en línea 28-08-12. Disponible en: http://www.who.int/quantifying_chimpacts/publications/prevdisexecsumsp.pdf

- RBV (República Bolivariana de Venezuela) (2006). *Las Líneas Generales del Plan de Desarrollo Económico y Social de la Nación 2006-2012*. Disponible en: http://www.cendit.gob.ve/uploaded/pdf/Proyecto_Nacional_Simon_Bolivar.pdf
- RBV-Presidente Hugo Chávez (2012) *Comunicado de la Presidencia de la República: Servidores al servicio del país*. Presidente Chávez felicita a los trabajadores públicos. Consulta en línea 05-09-12. Disponible en: <http://www.aporrea.org/actualidad/n213521.html>
- RBV (2012) REPORTAJE: *Gran Misión Saber y Trabajo Venezuela: ¡Pueblo activo, trabajo productivo!*. Consulta en línea: 01-12-12. Disponible en: <http://archivo.vtv.gob.ve/index.php/reportaje/74510-gran-mision-saber-y-trabajo-venezuela-ipueblo-activo-trabajo-productivo>
- RODRÍGUEZ Héctor (2012) LETRA INVITADA/Control y seguimiento para la eficiencia. Ciudad Caracas. Consulta en línea: 30-11-12. Disponible en: <http://www.ciudadccs.info/?p=358065>
- SANTOS PADRÓN Hilda (2011) *Los determinantes sociales, las desigualdades en salud y las políticas, como temas de investigación*. Revista Cubana de Salud Pública 37 (2) versión On-line ISSN 0864-3466 Ciudad de La Habana, Cuba. Consulta en línea 19-08-12. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_pdf&pid=S0864-34662011000200007&lng=es&nrm=iso&tlng=es
- SARTRE Jean Paul (1960) *Questions de méthode*. Editions Gallimard. París, Francia.
- SPINELLI Hugo (2008) *La acción de gestionar y gobernar frente a las desigualdades: un nuevo punto en la agenda del pensamiento crítico en América Latina*. En: ALAMES. Taller Latinoamericano de Determinantes Sociales de la Salud (2008) Documento para la discusión de elaboración colectiva por el Comité Organizador del Taller Latinoamericano de Determinantes Sociales de la Salud. Consulta en línea: 05-10-11. Disponible en: <http://www.alames.org/documentos/ponencias.pdf>
- SPINELLI Hugo (2009) *Nuevo rol del Estado, nuevo rol de los Municipios. X Seminario RedMUNI*. Consulta en línea 14-08-10. Disponible en: http://www.sgp.gov.ar/contenidos/inap/investigacion/docs/ponencias_x_redmuni/Modernizacion/Mesa%201/SpinelliRedMuni2009.pdf
- SPINELLI Hugo (2010) *La dimensión del campo de la salud en Argentina*. Salud Colectiva 6(3)275-293. Consulta en línea 16-09-12. Disponible en: <http://www.scielo.org.ar/pdf/sc/v6n3/v6n3a04.pdf>
- TAMBELLINI Ana María (1987) *“Contribuição para o Debate: Estudo da Saúde em sua Relação com Processo de Produção”*. En: Memorias del Taller Latinoamericano de Medicina Social (Medellín: ALAMES).

- TERRIS Milton (1989) *Witnesses to History: The Caracas explosion and the International Monetary Found.* En: J. Public Health Policy 10(1):149.
- TESTA Mario (1984) *Poder y salud.* Tercer Seminario Latinoamericano de Medicina Social. Ouro Preto. Brasil.
- TESTA Mario (1997) *Pensar en salud.* Lugar Editorial. Colección Salud Colectiva. Argentina.
- TESTA Mario (2007) *Decidir en salud: Quién? Cómo? Y Por qué?* Salud Colectiva 3(3)247-257. Buenos Aires, Argentina. Consulta en línea 14-08-12. Disponible en: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?pid=S1851-82652007000300003&script=sci_arttext
- TESTA Mario y J Silva Paim (2010) *Memoria e Historia: diálogo entre Mario Testa y Jairnilson Silva Paim.* Salud Colectiva. 6(2):211-227. Consulta en línea 10-08-11. Disponible en: <http://redalyc.uaemex.mx/redalyc/pdf/731/73115020007.pdf>
- UCV/Rectorado-Facultad de Medicina (1991) *Coloquio Venezuela 1988-1998: Desigualdades económico-sociales, necesidades de salud y formación de médicos.* Marta Rodríguez y Norma Núñez Relatoras, Editoras. Ediciones del Rectorado. Universidad Central de Venezuela. Caracas, Venezuela.
- UCV/UCLA (1989) *La Universidad Latinoamericana y la Salud de la Población.* Relato final de la Reunión de Bajo Seco. Luis López Grillo, Marta Rodríguez, Norma Núñez, Relatores. Ediciones del Rectorado de la Universidad Central de Venezuela. Caracas, Venezuela.
- VARSAVSKY Oscar (1969) *Ciencia, política y cientificismo.* Centro Editor de América Latina, S.A. Argentina.
- VENCE DEZA Xavier (1995) *Economía de la innovación y del cambio tecnológico: una revisión crítica.* Siglo XXI. España.
- VERGARA DE CAMPOS Antonio (2010) *Desigualdades sociales, una epidemia evitable.* Consulta en línea 05-10-11. Disponible en: <http://www.diariodecadiz.es/article/opinion/709893/desigualdades/sociales/una/epidemia/evitable.html>
- VERGARA ESTÉVEZ Jorge (2005) *La concepción de la democracia deliberativa de Habermas.* Quorum Académico. 2(2)77-88. Universidad del Zulia, Maracaibo. Venezuela. Consulta en línea 15-09-12. Disponible en: <http://revistas.luz.edu.ve/index.php/quac/article/view-File/4140/4018>

- VIGNOLO Julio, Mariela Macri y Andrés Balsamo (2007) *Salud y Enfermedad. Determinantes de Salud. Noción de Riesgo*. Universidad de Montevideo. Disponible en: <http://www.slideshare.net/hamel/salud-y-enfermedad-determinantes-de-salud-nocin-de-riesgo>
- WAITZKIN Howard, Celia Iriart, Alfredo Estrada, y Silvia Lamadrid, (2001) “*Social medicine in Latin America: productivity and dangers facing the major national groups*” *The Lancet* N° 358, Londres.
- WALLERSTEIN Immanuel (Coordinador) (1996) *Abrir las Ciencias Sociales. Informe de la Comisión Gulbenkian para la re-estructuración de las Ciencias Sociales*. Siglo XXI Editores. México. Decima edición en español 2007. Traducción Stella Mastrángelo. Consulta en línea 13-09-12. Disponible en: <http://www.paginasprodigy.com/peimber/Wallerstein.pdf>
- WALLERSTEIN Immanuel (1995) *Abrir las ciencias sociales. Discurso pronunciado por Immanuel Wallerstein el 24 de octubre de 1995 en la Social Science Research Council de Nueva York*. Traducción de Fernando Cubides. Consulta en línea 30-09-11. Disponible en: <http://www.culturayrs.com/files/Wallerstein.pdf>
- WALSH Catherine, Walter Mignolo y Alvaro García Linera (2006) *Interculturalidad, descolonización del Estado y del conocimiento*. Ediciones del Signo. Buenos Aires, Argentina.
- WALZER Michael (1983) *Las esferas de la justicia. Una defensa del pluralismo y la igualdad*. Colección Política y Derecho. Fondo de Cultura Económica. México. Citado en el Taller Latinoamericano de Determinantes Sociales de la Salud. (2008) INTRODUCCIÓN. Documento para la discusión de elaboración colectiva por el Comité Organizador del Taller Latinoamericano de Determinantes Sociales de la Salud. Consulta en línea: 05-10-11. Disponible en: <http://www.alames.org/documentos/ponencias.pdf>
- WILLMOTT Hugh (2011) *Prefacio a: Repenser l'Entreprise et la Gestion. Un enjeu de société*. Xavier Leflaive. Ed ECONOMICA. Collection GESTION. París, Francia.
- ZEA Leopoldo. (s/f) *El hombre y su obra* Disponible en: <http://www.ensayistas.org/filosofos/mexico/zea/filosofia.htm>

ESCRITOS CESACODEVI

*Una revisión / recreación / controversial no neutral,
siempre incompleta y perfectible, de la literatura convencional y no convencional
en / para analizar el campo de la salud, la salud pública,
la salud colectiva y la gestión pública.*

*Lecturas seleccionadas e iniciales para apoyar, introducir, despertar,
orientar y fortalecer miradas, lenguajes, reflexión,
escritos y argumentación.*

(Bienvenidas las observa - colaboraciones)



Universidad Bolivariana de Venezuela
Centro de Estudios en Salud Colectiva y Derecho a la Vida
(CESACODEVI)

Programa del Doctorado en Ciencias del Desarrollo Estratégico
UNIDAD CURRICULAR-SEMINARIO GESTIÓN DE SALUD COLECTIVA UCS - GSC

10 SEMINARIOS en dos TIEMPOS

Norma Núñez-Dentin, Ph.D.

Tiempo 1: Noviembre 2011-Abril 2012

Tiempo 2: Octubre 2012 - Abril 2013

TIEMPO I: SEMINARIO 4 / de 10

**APUNTES SOBRE: LAS OFICINAS DE COOPERACIÓN INTERNACIONAL
Y LA DIRECCIONALIDAD DE LA PLANIFICACIÓN Y LA GESTIÓN
DE LAS POLÍTICAS PÚBLICAS EN AMÉRICA LATINA.
EL CLAD Y LA REFORMA GERENCIAL DEL ESTADO.**

**LA NUEVA GESTIÓN PÚBLICA Y LA NUEVA PROPUESTA
DE GESTIÓN PÚBLICA IBEROAMERICANA PARA EL SIGLO XXI.
LA CEPAL, LA GESTIÓN SOCIAL Y EL CAPITAL HUMANO.
PRIMERA NOTA DE ACERCAMIENTO A LOS ESTUDIOS CRÍTICOS DE LA GESTIÓN.**

**LECTURAS CRÍTICAS, FORMACIÓN, INVESTIGACIÓN Y SABERES
HACIA LA NUEVA INSTITUCIONALIDAD.**

CONTRAPUNTEOS, NUDOS Y LABERINTOS.

BÚSQUEDA DE SENTIDO E INTERTEXTUALIDAD, EN CONTEXTO.

...que la imbricación de la planificación y la gestión con la epidemiología
constituye posiblemente el problema metodológico más complejo...
La formación de recursos humanos en este ámbito interdisciplinario
choca contra la forma utilitarista y tecnicista de la educación anterior...

Edmundo Granda

¿A qué llamamos salud colectiva, hoy?

Revista Cubana de Salud Pública. Abril-junio. Año 30 (2002)

TABLA DE CONTENIDO

Tiempo I: Seminario 4/de10

APUNTES SOBRE: LAS OFICINAS DE COOPERACIÓN INTERNACIONAL Y LA DIRECCIONALIDAD DE LA PLANIFICACIÓN Y LA GESTIÓN DE LAS POLÍTICAS PÚBLICAS EN AMÉRICA LATINA. EL CLAD Y LA REFORMA GERENCIAL DEL ESTADO

LA NUEVA GESTIÓN PÚBLICA Y LA NUEVA PROPUESTA DE GESTIÓN PÚBLICA IBEROAMERICANA PARA EL SIGLO XXI LA CEPAL, LA GESTIÓN SOCIAL Y EL CAPITAL HUMANO ANÁLISIS CRÍTICO. PRIMERA NOTA DE ACERCAMIENTO A LOS ESTUDIOS CRÍTICOS DE LA GESTIÓN

1.	INTRODUCCIÓN	271
2.	PRIMERA INSTANCIA: MODELO/MODELOS DE GESTIÓN: MARCO CONCEPTUAL. LA PLANIFICACIÓN/GESTIÓN COMO ESTRATEGIA EN BÚSQUEDA DE ALIANZAS, CONSENSOS Y POSICIONAMIENTOS. LOS INTERESES Y LOS SUJETOS EN LA PLANIFICACIÓN/GESTIÓN. LA NUEVA GESTIÓN PÚBLICA. LA NUEVA PROPUESTA DE GESTIÓN PÚBLICA IBEROAMERICANA PARA EL SIGLO XXI	275
2.1.	El contexto y los comienzos de la reforma gerencial	276
2.2.	Resultados del movimiento internacional para la reforma del Estado y de la administración pública en los países/Estados de la América Latina. El juego del CLAD (Centro Latinoamericano de Administración para el Desarrollo). Perspectiva, principios e instrumentalización	283
2.3.	El Centro Latinoamericano de Administración para el Desarrollo (CLAD). La reforma del Estado, la reforma gerencial del Estado (1998) y gestión pública iberoamericana para el siglo XXI (2009 y 2010)	284
2.4.	La reforma gerencial del Estado: La nueva gestión pública 1998. La propuesta de la IV República, del PUNTOFIJISMO culminando en los segundos gobiernos de Carlos Andrés Pérez, los Chicago Boys y Rafael Caldera	288

3.	SEGUNDA INSTANCIA: EL CAPÍTULO 2006-2011 DEL CLAD: RECONOCIMIENTO DE “LA PARTICIPACIÓN” EN LA GESTIÓN	296
3.1.	La Carta Iberoamericana de Calidad de la Nueva Gestión Pública (2008)	299
3.2.	Carta Iberoamericana de Participación Ciudadana en la Gestión Pública (2009)	301
4.	TERCERA INSTANCIA: EL PARADIGMA DE LA GESTIÓN SOCIAL EN EL MARCO DE LA COMISIÓN ECONÓMICA PARA AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE (CEPAL). LA JUSTICIA SOCIAL, LOS DERECHOS SOCIALES, LAS DESIGUALDADES Y LA EQUIDAD EN EL MARCO DE LA GESTIÓN SOCIAL DE LAS POLÍTICAS PÚBLICAS	307
4.1.	Elementos conceptuales: François Dubet: intereses, igualdad, inequidades, justicia	309
4.2.	Algunas ideas centrales en la propuesta de GESTIÓN SOCIAL Acercamiento al concepto político de capital humano	313
5.	UNA NOTA DE ACERCAMIENTO A LOS ESTUDIOS CRÍTICOS DE LA GESTIÓN	324
6.	COMENZAR A PENSAR EN OTRAS POSIBILIDADES PARA LA GESTIÓN DE POLÍTICAS PÚBLICA	327
7.	BIBLIOGRAFÍA Y REFERENCIAS UTILIZADAS EN ESTE SEMINARIO 4/de10	331

I. INTRODUCCIÓN

En este SEMINARIO 4/de10 de la Unidad Curricular GESTIÓN DE SALUD COLECTIVA (UCS-GSC) que realizamos desde el CESACODEVI-UBV, trabajaremos ahora en tres fases o instancias más del proceso de análisis y discusión.

En una PRIMERA INSTANCIA hacemos los diagnósticos/análisis críticos de la conceptualización, situación y direccionalidades correspondientes a la propuesta de modelo de administración/gestión para los países de América Latina, en el marco de los proyectos de reforma del Estado de finales de los años 80 y mediados de los 90. Fueron vehiculizados —principal pero no únicamente— a través del Centro Latinoamericano de Administración para el Desarrollo (CLAD). Tal modelo “nos” fue lanzado justamente en los primeros años de la década de los 80, cuando comenzaban a hacerse notorios los primeros grandes síntomas de la CRISIS del **modelo de desarrollo del capitalismo mercantil y rentista/capitalismo dependiente**. El modelo central propuesto fue el denominado **Reforma Gerencial del Estado (RGE)** y junto con esta misma, se proponen los nuevos modelos de gestión. Allí entran en juego, en Venezuela, la **COPRE** y —en su momento— **los Chicago Boys** del segundo gobierno del presidente Carlos Andrés Pérez. En el siguiente SEMINARIO 5/de10 justamente analizaremos ese proceso de inicio y de crisis de la hegemonía internacional, del Consenso de Washington y de las consecuentes necesidades de reacomodo, para lo cual esa RGE se convertía en elemento central. Como “paquete de reformas” vino envuelto para nuestros países en una apariencia de modernidad, democracia, descentralización, eficiencia, progreso, tecnologías y competitividad. La organización, la empresa, la firma, “la industria” y el libre mercado sustituyen los débiles Estados subdesarrollados con los que “la misión” era cooperar para ayudar a superar sus ineficiencia. Boaventura De Sousa Santos¹ en su análisis que fundamenta en lo que llamó la *epistemología del Sur*, describe ampliamente ese proceso de *luchas ofensivas y luchas defensivas*, de *colonialismo sin fin*, de neocolonización. En su decir, tiempos de *nuevas fracturas, dualidades y oportunidades*, que debían conducir a los pueblos del Sur a *la refundación del Estado* [que] *puede o no incluir la plurinacionalidad, pero incorporará siempre la democracia de alta intensidad constituida por tres orientaciones: desmercantilizar, democratizar y descolonizar*.

En una SEGUNDA INSTANCIA pasamos a la selección de documentos para considerar lo que aquí denominaremos El Capítulo 2006-2011 del CLAD, con un momento central cuando

¹ DE SOUSA SANTOS Boaventura de (2010) *Refundación del Estado en América Latina. Perspectivas desde una epistemología del Sur*. ISBN: Co-editores: Instituto Internacional de Derecho y Sociedad y PDTG (Programa Democracia y Transformación Global). Lima, Perú. Disponible en: http://www.boaventuradesousasantos.pt/media/Refundacion%20del%20Estado_Lima2010.pdf

presenta en 2010 una “Nueva Propuesta de Gestión Pública Iberoamericana para el siglo XXI”². En ésta quedan evidenciadas la autocrítica y la crítica a sus propias propuestas de 1998. Se trata del Documento aprobado por la XL Reunión Ordinaria del Consejo Directivo del CLAD en Santo Domingo, República Dominicana. El CLAD ha presentado durante el mismo período 2008-2010 otros documentos y acciones de interés: En 2008, presenta en El Salvador: *La Carta Interamericana de Calidad de la Gestión Pública*³ y en 2009 *La Carta Iberoamericana de Participación Ciudadana en la Gestión Pública*⁴ y el Foro Virtual Iberoamericano “Estrategias de Implementación de la Carta Iberoamericana de Participación Ciudadana en la Gestión Pública”. Ello en el marco de la celebración del primer año de la XIX Cumbre de Jefes de Estado y de Gobierno, realizado en Estoril, Portugal, donde se adoptó la Carta Iberoamericana de Participación Ciudadana en la Gestión Pública, acordada por la XI Conferencia Iberoamericana de Ministros de Administración Pública y Reforma de Estado.

En una TERCERA INSTANCIA⁵, desde este Seminario 4/de10, comenzaremos particularmente la consideración de la propuesta internacional de la **gestión social**, surgida esta vez en el marco de las discusiones en la Comisión Económica para América Latina y El Caribe (CEPAL), organismo adscrito a las Naciones Unidas. Se trata de un trabajo que, como el del CLAD, expresa direcciones políticas, metodologías y técnicas, acerca de la organización, la dinámica de trabajo y comportamientos para resultados e impactos deseables. Pero sobre todo se hace resaltar que tanto esta propuesta de CEPAL-Gestión Social, como la del CLAD (Nueva Gestión Pública y Gestión Pública Iberoamericana para el Siglo XXI) tratan de abordajes valorativos, conceptuales y teórico metodológicos para la direccionalidad y logros de una gestión, en un determinado sentido. Trabajaremos a la vez algunos de los efectos que las propuestas generales han marcado en la gestión en el campo de la salud pública, en Venezuela y en los países de la América Latina.

Hacemos tales consideraciones porque también buscamos poder analizar desde sus raíces, afirmaciones como las contenidas en el documento “Estrategia de Cooperación de la OPS/OMS con Venezuela para el período 2007/2010”⁶, establecido en el año 2006. Es decir, buscando analizar

2 CI-CGP: *Carta Interamericana de Calidad en la Gestión Pública* (2008), aprobada por la X Conferencia Iberoamericana de Ministros de Administración Pública y Reforma del Estado. 26 y 27 de junio 2008, San Salvador, El Salvador. Adoptada por la XVIII Cumbre Iberoamericana de Jefes de Estado y de Gobierno celebrada en San Salvador 29 al 31 de Octubre de 2008. El Salvador. Consulta en línea 13-10-11. Disponible en http://www.salud.gob.sv/archivos/pdf/carta_iberoamericana_de_calidad_en_la_gestion_publica.pdf

3 CI-CGP: *Carta Interamericana de Calidad en la Gestión Pública* (2008), aprobada por la X Conferencia Iberoamericana de Ministros de Administración Pública y Reforma del Estado. 26 y 27 de junio 2008, San Salvador, El Salvador. Adoptada por la XVIII Cumbre Iberoamericana de Jefes de Estado y de Gobierno celebrada en San Salvador 29 al 31 de Octubre de 2008. El Salvador. Consulta en línea 13-10-11. Disponible en http://www.salud.gob.sv/archivos/pdf/carta_iberoamericana_de_calidad_en_la_gestion_publica.pdf

4 La Carta Iberoamericana de Participación Ciudadana en la Gestión Pública. Consulta en línea 13-12-11. Disponible en: <http://www.clad.org/noticias/xi-conferencia-iberoamericana-de-ministros-de-administracion-publica-y-reforma-del-estado-aprueba-carta-iberoamericana-de-participacion-ciudadana-en-la-gestion-publica>

5 NOTA: Posteriormente hacemos la consideración de la GESTIÓN SOCIAL como un capítulo complementario tratado en el SEMINARIO 8/de10.

6 OPS/OMS (2006) *Estrategia de Cooperación de la OPS/OMS con Venezuela para el período 2007/2010*. Consulta en línea 18-06-2011. Disponible en: http://www.who.int/countryfocus/cooperation_strategy/ccs_ven_es.pdf

y hacer explícitos algunos elementos políticos y económicos del marco de los organismos internacionales de cooperación a través de los cuales se busca proponer, implantar o hacer circular criterios de uniformidad de funcionamiento institucional para los países latinoamericanos, reproduciendo directrices que, en algunas instancias, se constituyen hasta en formas y aparatos de uniformización para el sometimiento y la neocolonización, para el mantenimiento de un “orden” internacional establecido.

En el documento OPS/OMS al que nos estamos refiriendo, se hace un diagnóstico de situación en el que participa el Ministerio del Poder Popular para la Salud y se hacen señalamientos de interés para nuestro campo de estudio; sobre todo en lo que refieren a *los retos a enfrentar*. El punto de partida es que allí se indicaba, entre críticas y generalidades, hacia dónde apuntarían las responsabilidades de las innegables ineficiencias observadas que a su vez provienen de las formas históricas de funcionamiento promovidas por los propios modelos de funcionamiento propuestos e implementados. Es así como plantean, por ejemplo, que en Venezuela: “...*el deterioro de la gestión pública es grande, golpeada históricamente por el clientelismo⁷, el burocratismo⁸, la corrupción⁹ y la ineffectividad...* En otro aparte señalan que: *El deterioro de la gestión pública es grande [pero] golpeada por décadas de escasez y clientelismo, la reestructuración y el mejoramiento del desempeño en la función social es todo un proceso, que se busca acelerar con las Misiones y readecuaciones institucionales* Uno debe preguntarse qué es lo que quieren significar con tal “generalidad” expresada en la frase “*Todo un proceso...*”.

7 CLIENTELISMO: “...sistema extraoficial de intercambio de favores, en el cual los titulares de cargos políticos regulan la concesión de prestaciones, obtenidas a través de su función pública o de contactos relacionados con ella, a cambio de apoyo electoral”. Consulta en línea: 10-12-11. Disponible en: http://es.wikipedia.org/wiki/Clientelismo_pol%C3%ADtico

8 BUROCRATISMO: degeneración de la estructura y funciones de los aparatos administrativos burocráticos (...) implica irracionalidad, fragmentación y personalismo (...) disfuncionalidad organizativa y (...) oligarquización de los aparatos administrativos de las organizaciones. También se suele usar el concepto para designar, sin intención peyorativa, el proceso de organización que acontece en los grupos cuando por aumento de su tamaño y complejidad se pierden las relaciones directas “cara a cara”, y la política se vuelve más impersonal, con lo que se apela a un ejercicio de la autoridad más formal, a normas y procedimientos escritos y al establecimiento de incumbencias definidas y especializadas. TOMADO DE: Arnoletto, Eduardo J. (2007) Glosario de conceptos políticos usuales, Editorial EUMEDNET. Consulta en línea 10-12-11. Disponible en <http://www.eumed.net/dices/listado.php?dic=3>

9 CORRUPCIÓN: “Es un factor de deslegitimación e ingobernabilidad de los sistemas democráticos. Hay que atacarla y eliminar sus causas, motivaciones y soportes”. Marzo de 1998. 7º de los 8 temas presentados en: La Declaración de la COPRE. Hugo Fonseca Viso. Disponible en: http://notitarde.com/historico/1998/03/17/opinion/hugo_fonseca_viso/index.html

“...*corrupción... actividades ilegales que reducen la eficiencia...*” M. H. Jaén y D. Paravisini (1999). Diseño institucional, estructura de incentivos y corrupción en hospitales públicos en Venezuela. Banco Interamericano de Desarrollo. Red de Centros de Investigación. Documento de Trabajo #R-380. Los autores adaptan a su área específica de trabajo esta definición que citan de Mauro (1977), quien define la corrupción como “actividades ilegales que reducen la eficiencia económica de los gobiernos”.

“...es delito de astucia, fraude o disfraz... el corrupto monta toda una apariencia de legalidad dentro de las estructuras, es como la estafa organizada...”. Entrevista a la Contralora Encargada de la República Bolivariana de Venezuela, Adelina González. Consulta en línea 10-12-11. Disponible en: <http://www.noticias24.com/actualidad/noticia/328644/hablamos-con-la-contralora-sobre-la-corrupcion-es-un-delito-de-astucia-es-como-una-estafa-organizada/>

“... la corrupción es un flagelo que no puede ser atacado como un ilícito previsto en la ley. Su combate debe estar acompañado de una administración pública eficiente, tribunales efectivos, fiscales dispuestos a llevar hasta las últimas consecuencias las investigaciones, policías consecuentes con su responsabilidad, haciendo en lo posible un trabajo mancomunado”. Luisa ORTEGA DÍAZ (2011) Antología. Perfiles de una gestión. Dimensiones de una gestión al frente del Ministerio Público en la lucha contra la impunidad. Escuela Nacional de Fiscales del Ministerio Público. Caracas, Venezuela.

Al incorporar estos elementos junto a los de conceptualización política, trabajamos a su vez elementos del contexto socioeconómico y ético-político para buscar analizar, comprender e interpretar mejor los intereses en juego que siempre subyacen a los procesos humanos y políticos que estamos tratando. ¿Qué revelan los discursos?

Este documento que estamos construyendo y recogiendo en los ESCRITOS CESACODEVI, hace también precisiones conceptuales necesarias para fortalecer la capacidad y coherencia de análisis. En este marco de referencia hacemos explícito que estamos llamando **procesos políticos** tanto a los desarrollos que competen a los Estados, los gobiernos y la institucionalidad en ejercicio, como a sus consecuencias en términos de la forma como, en el accionar político, el diseño y la realización de sus políticas afectan a las poblaciones. Ello en tanto sean formas de percibir y ejecutar la toma de decisiones y las medidas puestas en marcha para garantizar la satisfacción de las demandas y necesidades prioritarias. Es decir, formas en que en la **acción pública** se delibera y se actúa sobre los problemas; formas que toman las propuestas de instrumentalización y ejecución de soluciones, tanto como las formas que toman las percepciones y respuestas de las poblaciones involucradas. Por tanto, estamos indicando que la participación social, las percepciones y reacciones de la población, con y frente a la acción pública, son también parte bidireccional de los procesos políticos y particularmente, los **procesos de gestión**.

En definitiva, la **acción política** como los **actos políticos** comprendidos en los **procesos políticos de gestión**, son vistos aquí como **actos dotados de sentido y significado**, relacionados con *la conquista y ejercicio del poder, para la construcción de un orden social deseable según la idea de quienes los realizan. Normalmente procuran [¿deberían procurar?] acrecentar las condiciones de seguridad y libertad para el disfrute de los valores sustantivos de la vida social, para el actor, su grupo o la sociedad en su conjunto*¹⁰.

Analizaremos críticamente esas afirmaciones propuestas por Arnoletto en el transcurso de esta revisión de las lecturas seleccionadas para el desarrollo y la problematización¹¹ de la temática. Es nuestro interés ahora hacer resaltar en ésta 4ª Sesión-Seminario, el marco sociopolítico y económico, además de algunos principios y perspectivas que marcaron la visión de la gestión pública en América Latina, durante la época de los 80 y los 90, en pleno auge de las corrientes de modernización de la administración pública y de REFORMA del ESTADO. Como ya hemos dicho, para 1998 se consolidaron a través de las deliberaciones y del documento de la Nueva Gestión Pública,

10 ARNOLETTTO Eduardo J (2007) Glosario de Conceptos Políticos Usuales, Editorial EUMEDNET. Consulta en línea 10-12-11. Disponible en <http://www.eumed.net/dices/listado.php?dic=3>

11 GARCÍA FANLO Luis (2009) PROBLEMATIZACIÓN: una metodología de investigación que consiste en elaborar un dominio de hechos, prácticas y pensamientos, que plantean problemas (...) problematizar es también lograr entender el cómo y el por qué algo ha adquirido su estatus de evidencia incuestionable, cómo es que algo ha conseguido instalarse, instaurarse, como aproblemático. Lo fundamental de la problematización consiste en desvelar el proceso a través del cual algo se ha constituido como obvio, evidente, seguro. Tiene origen en el pensamiento de Michel Foucault. Ver: Consulta en línea: 03-12-11. Disponible en: <http://luisgarciafanlo.blogspot.com/2009/07/problematizaciones.html#!/2009/07/problematizaciones.html>

lanzado desde el Centro Latinoamericano de Administración para el Desarrollo (CLAD). En ese marco sociopolítico inscribimos las propuestas de la democracia representativa de la IV República que signaron la reforma del sector salud. Trataremos específicamente en las INSTANCIAS que continúan, algunos aspectos críticos, en la situación y proceso venezolano.

2. PRIMERA INSTANCIA: MODELO/MODELOS DE GESTIÓN: MARCO CONCEPTUAL. LA PLANIFICACIÓN/GESTIÓN COMO ESTRATEGIA EN BÚSQUEDA DE ALIANZAS, CONSENSOS Y POSICIONAMIENTOS. LOS INTERESES Y LOS SUJETOS EN LA PLANIFICACIÓN/GESTIÓN. LA NUEVA GESTIÓN PÚBLICA, 1998. LA NUEVA PROPUESTA 2006 DE GESTIÓN PÚBLICA IBEROAMERICANA PARA EL SIGLO XXI

Al comenzar la década de los 60 se inició en América Latina un intenso proceso de reforma de las administraciones públicas. Tales procesos se sustentaban en las concepciones económicas "estructuralistas" que se abrieron paso como consecuencia del fracaso de las políticas monetaristas experimentadas en la década anterior. La Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) y la Alianza para el Progreso, dieron cuerpo al estructuralismo económico, perfilando una sólida corriente de pensamiento y de acción económica, política y social que fue acogida prácticamente por todos los gobiernos de la región, y erigida como una alternativa viable a los procesos de insurgencia política¹².

Entramos al tema de la gestión pública por la vía de la planificación para señalar que al estar vinculadas a *cuestiones de gobierno* son un solo y mismo proceso, se dan de manera simultánea. El estudio de esa proposición que es construida por Carlos Matus, Mario Testa y Jorge Giordani, lleva a José María Zingoni¹³ a definir y comprender —entre los 10 supuestos básicos para diseñar una metodología que oriente un proceso de planificación— que siendo *planificación y gestión una acción única (...)* no hay un momento final y “el plan”, es una herramienta de gestión. En efecto, desde lo que fue el Centro de Estudios del Desarrollo —CENDES— de la Universidad Central de Venezuela, Carlos Matus, Jorge Giordani y Mario Testa, en la década del 70, habían desarrollado una posición alternativa a los modos y modelos de planificación tradicional. Se trató de una nueva propuesta a la que se la identificó como planificación estratégica situacional (PES). Según Testa: *La PES no intenta establecer normas sino desencadenar un proceso permanente de discusión y análisis de los problemas sociales que lleva a proponer metas necesariamente conflictivas, puesto que se refieren a intereses de grupos en pugna, cada uno con planes propios, de modo que el planificador es parte de alguna fuerza social*. Por otra parte, Matus afirma: *El plan, en la vida real, está cercado de incertezas, imprecisiones, sorpresas, rechazos y apoyos de otros actores... ...la planificación no es un*

12 QUINTÍN Antonio (2004) *La gerencia pública: del "sistema del botín" a la gestión profesional*. Consulta en línea 22-12-11. Disponible en: <http://www.gobernabilidad.cl/modules.php?name=News&file=print&sid=644>

13 PROMOCIÓN DEL DESARROLLO LOCAL. PLAN ESTRATÉGICO DE ALUMINÉ. DESARROLLO LOCAL Y PLANIFICACIÓN ESTRATÉGICA. Dirección de Asuntos Municipales – Secretaría de Extensión Universitaria - Universidad Nacional de La Plata. Consulta en línea 21-07-11. Disponible en: http://www.unlp.edu.ar/planalumine/uploads/docs/desarrollo_local_y_planificacion_estrategica.estrategica.pdf

mero cálculo, sino el cálculo que precede y preside la acción. En consecuencia, cálculo y acción son inseparables y recurrentes.

Los citados autores venían de romper con las formas tradicionales de planificar y administrar que aún en el modelo tecnocrático de gestión hacían suponer, convencían, que “el plan” era una consecución técnica de etapas lineales evaluables en función del sector en el que se desarrollaban; que la política y los políticos no formaban parte del plan; que se trataba de la neutralidad/racionalidad weberiana y que en la discusión y formulación de las propuestas de reforma no entraban en acción los intereses en juego, lo cual —al naturalizar los intereses ocultándolos y al neutralizar a los actores sacándolos del juego— hacía legítimo tanto el pensamiento como la sensación de objetividad que “hacía creer” que los mismos no influían ni provenían de la misma planificación.

2.1. El contexto y los comienzos de la reforma gerencial

En Venezuela, la década de los 80, y en ella 1984, es el tiempo en que el presidente Jaime Lusinchi comienza a examinar las nuevas ideas para modificar el sistema político, lo que conduce, en mayo de 1986, a la creación y puesta en marcha de la Comisión para la Reforma del Estado (COPRE)¹⁴. Época de altas contradicciones en las que los modelos para organizar la economía y la sociedad están en la agenda política y en los marcos normativos y políticos venezolanos e internacionales. Adelantamos en este momento, porque lo creemos oportuno, un juicio sobre logros de la Reforma del Estado venezolano y la acción del presidente Lusinchi. Así dice Carlos Blanco: *No está claro cómo un gobierno que ha sido juzgado en forma muy dura por la opinión pública, al cual no se le concede ninguna obra positiva, especialmente por las acusaciones de corrupción y de intimidación a los medios de comunicación, pueda haber concebido un esfuerzo como el que esta Comisión representó (...) el gobierno de Lusinchi creó un instrumento cuyos alcances no logró vislumbrar. Algunos indicaban que el gobierno había creado un monstruo fuera de control*¹⁵. ¿Cómo es que y con qué objeto, en su proceso reflexivo, el autor de estos juicios se substraе al hecho de la exigencia de los organismos internacionales de iniciar —en prácticamente toda América Latina— el proceso de Reforma del Estado que ya analizamos en el anterior Seminario 3/de10? ¿A qué precio? ¿Con qué costo? ¿En función de qué prebendas y beneficios? ¿Beneficios para quién?

A comienzo de los 70, de la mano del primer gobierno del presidente Rafael Caldera, ya se instalaba en Venezuela el CLAD¹⁶, como organismo público de cooperación internacional e intergubernamental, promovido y respaldado por las Naciones Unidas, *con la idea de establecer una entidad regional que tuviera como eje de su actividad la modernización de las administraciones públicas, un factor estratégico en el proceso de desarrollo económico y social. Su misión: promover el análisis y el intercambio de experiencias y conocimientos en torno a la reforma del Estado y la modernización*

¹⁴ COPRE: Comisión Presidencial para la Reforma del Estado. Creada en 1984 por el presidente Jaime Lusinchi, funcionó hasta 1994.

¹⁵ BLANCO Carlos (2010) *Un programa para el cambio. Economía para ciudadanos*. Grijalbo. Impreso en Editorial Melvil, C.A. Venezuela.

¹⁶ CLAD: Centro Latinoamericano de Administración para el Desarrollo. Disponible en: <http://www.clad.org/porta1>

de la administración pública, mediante la organización de reuniones internacionales especializadas, la publicación de obras, la prestación de servicios de documentación e información, la realización de estudios e investigaciones y la ejecución de actividades de cooperación técnica entre sus países miembros y proveniente de otras regiones.

Pero ocurre que el CLAD sólo comienza a partir de 1993 sus propuestas hacia el modelo de la **Nueva Gestión Pública**, luego de que, 20 años después de su instalación en Venezuela, en el marco de la III Cumbre Iberoamericana de Jefes de Estado y de Gobierno, celebrada en Salvador de Bahía, Brasil, se respaldan los programas de transformación del Estado y modernización administrativa del sector público. Además, tal como lo venimos señalando, la propuesta CLAD para Venezuela finalmente la presentan es en 1998, pero que el Presidente Chávez y los nuevos cambios sociopolíticos del país no la pondrán en marcha. Es de notar, sin embargo, que desde comienzo de los 90 el CLAD trabaja estrechamente unido a la COPRE. Como bien se sabe, su presidente, nombrado por el presidente Carlos Andrés Pérez en 1990 ministro para la Reforma del Estado, Carlos Blanco, era a la vez, en un momento dado, alto dirigente, directivo del CLAD. Esa propuesta CLAD no tuvo seguimiento oficial en Venezuela al ser confrontada con los principios y objetivos del nuevo Estado, con el ejercicio presidencial electo para el período 1999-2004, que se inicia con el llamado a la Constituyente¹⁷ al cual sigue la aprobación de la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela (1999) y el nuevo proyecto de país que allí se prefigura. Pero para Carlos Blanco, *la revolución fue el territorio ignoto que se abrió cuando se cerró el de la reforma democrática del Estado; operación que contó con la colaboración involuntaria e inesperada de los principales actores del sistema político que fue desplazado parcialmente desde finales de la década de los 80. En la visión de Carlos Blanco, la diferencia entre la revolución y la reforma, en el contexto venezolano, no sólo fue un problema de método; fue la sustitución de la fuerza de la opinión pública y de la construcción de consensos mínimos, por la imposición de la voluntad oficial con el apoyo de un sector de la sociedad, de la Fuerza Armada y de instituciones parcial o totalmente controladas por Chávez. La diferencia de métodos refleja una disparidad en el tipo de movimiento que implicaba uno y otro tipo de cambio*¹⁸. Carlos Blanco planteaba: *ni siquiera un proyecto como el de Hugo Chávez, que aspiró a presentarse como una formulación revolucionaria, concibió un cambio tan amplio y profundo como el que presentó la COPRE...*

17 Entre las razones que justificaron esta convocatoria al proceso constituyente, los planteamientos fueron: "El sistema político venezolano está en crisis y las instituciones han sufrido un acelerado proceso de deslegitimación. A pesar de esta realidad, los beneficiarios del anterior régimen, caracterizado por la exclusión de las grandes mayorías, han bloqueado en forma permanente los cambios exigidos por el pueblo. Como consecuencia de esta conducta se han desatado las fuerzas populares que sólo encuentran su cauce democrático a través de la convocatoria del Poder Constituyente originario. Además, la consolidación del Estado de Derecho exige una base jurídica que permita la práctica de una democracia social y participativa".

Se define PROCESO CONSTITUYENTE en el marco de la conceptualización de Negri: Proceso constituyente: es el proceso político y social que permite la expresión del poder constituyente. Se expresa a través de la participación del pueblo en la definición de las reglas de juego que regirán al nuevo país, abriendo cauces para la participación de la sociedad en la discusión de los grandes temas que debe abordar la Asamblea Constituyente. Es un mecanismo que debe permitir que el pueblo se reencontre consigo mismo, para que el proceso de reconstrucción o refundación del país permita la reconstrucción del propio pueblo. PODER CONSTITUYENTE: es el poder del pueblo soberano para decidir cómo debe organizarse y funcionar un país. Es opuesto y contradictorio al Poder Constituido, que expresa la forma como se ha organizado y conducido un país hasta el proceso constituyente que pretende cambiarlo. El Poder Constituyente es originario y tiene la potestad para definir un nuevo marco político y jurídico, y crear una nueva institucionalidad. Citado en: Feo Oscar y Pasqualina Curcio (2004) La salud en el proceso constituyente venezolano. Revista Cubana Salud Pública 2004;30(2). Consulta en línea 14-12-11. Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/spu/vol30_2_04/spu08204.htm

18 BLANCO Carlos (2010) *Un programa para el cambio. Economía para ciudadanos*. Grijalbo. Impreso en Editorial Melvil, C.A. Venezuela.

Como evidencia y contraste, que deja en claro las contradicciones dominantes en el sistema económico, sus crisis, y algunos elementos de lo que implicó el cambio de visión para la Administración Pública, que seguiremos revisando en estos seminarios, insertamos al menos tres artículos de la Constitución de 1999:

Artículo 141. La Administración Pública está al servicio de los ciudadanos y ciudadanas y se fundamenta en los principios de honestidad, participación, celeridad, eficacia, eficiencia, transparencia, rendición de cuentas y responsabilidad en el ejercicio de la función pública, con sometimiento pleno a la ley y al derecho.

Artículo 142. Los institutos autónomos sólo podrán crearse por ley. Tales instituciones, así como los intereses públicos en corporaciones o entidades de cualquier naturaleza, estarán sujetos al control del Estado, en la forma que la ley establezca.

Artículo 143. Los ciudadanos y ciudadanas tienen derecho a ser informados e informadas oportuna y verazmente por la Administración Pública, sobre el estado de las actuaciones en que estén directamente interesados e interesadas, y a conocer las resoluciones definitivas que se adopten sobre el particular. Asimismo, tienen acceso a los archivos y registros administrativos, sin perjuicio de los límites aceptables dentro de una sociedad democrática en materias relativas a seguridad interior y exterior, a investigación criminal y a la intimidad de la vida privada, de conformidad con la ley que regule la materia de clasificación de documentos de contenido confidencial o secreto. No se permitirá censura alguna a los funcionarios públicos o funcionarias públicas que informen sobre asuntos bajo su responsabilidad.

De todas formas, respetando el análisis histórico que esclarece siempre los presentes que se van construyendo, en este SEMINARIO 4/de10 damos prioridad a la revisión crítica del Documento CLAD 1998, que, a pesar de los elogios interesados de Carlos Blanco, el mismo organismo retira prácticamente de circulación. Elegimos hacer el análisis de ese documento de 1998¹⁹ en función de la manera como su fondo y sus formas —orientadas a seguir la “Reforma Gerencial”— marcan y persisten en la institucionalidad pública o en sectores de la misma. Estos elementos nos preparan a la vez para los análisis necesarios en el próximo Seminario 5/de10. Es precisamente esa propuesta la que deja de lado el gobierno que en 1999 se instaure con la juramentación del presidente Hugo Chávez, elegido en el proceso electoral de diciembre de 1998 con un 56,20% de los votos. Una vez hechos esos planteamientos, tendremos bases para el análisis en que entramos en otros SEMINARIOS, en los que haremos la consideración de las reformas del sector salud y algunos de los efectos que las propuestas generales de la reforma gerencial del Estado, la descentralización y la nueva gestión pública han tenido, en el campo de la salud pública, en Venezuela.

19 CLAD: Centro Latinoamericano de Administración para el Desarrollo (1998) Una nueva gestión pública para América Latina. Consulta en línea 26-08-11. Disponible en: <http://www.clad.org/documentos/declaraciones/una-nueva-gestion-publica-para-america-latina>. (Fue retirada de esta dirección IP). Nueva Consulta en línea 13-10-11. Disponible en: <http://unpan1.un.org/intradoc/groups/public/documents/CL>

Es nuestro interés aproximarnos a los planes de Reforma de Estado y de reforma de gestión con la ayuda del análisis sobre la presencia subyacente en las mismas de la ideología contenida (y ocultada) en la planificación normativa. Es a través de ella que se manejan, se direccionan y se sustentan, las propuestas tecnoburocráticas de cambio social, en lo que tiene que ver con conceptualización, estrategias y tácticas de/para “la gestión” de los planes.

Esto es particularmente importante en cuanto, utilizando los análisis de Mario Testa²⁰ y de su trabajo con Hugo Spinelli²¹, reconocemos cómo la planificación normativa es un procedimiento que tiende a fijar normas de contenido racional y consistentes entre sí, que se refieren a un prácticamente “ideal” momento futuro, que traería como resultado el que —respecto a los fines tanto como a las metas cuantificadas y ubicadas a-temporal y a-espacialmente— no sea o no fuera posible la confrontación ni con lo real, ni con lo simbólico, ni con lo imaginario que contienen; menos aún la confrontación con la continuidad de esos tres “registros”, convirtiendo la potencia del PLAN o de los PLANES en su conjunto, en documentos sin actores, sin intereses y “sin oponentes”. Todo listo para separar planes de políticas, al igual que en otros tiempos se trataba de la neutralidad y la objetividad de la ciencia, de la técnica, del conocimiento.

Por eso, señalan Spinelli y Testa, las reformas propuestas resultan sólo en “perfeccionamientos” de estilo, de métodos de trabajo, de manejo/alcance de incentivos/recompensas, para el logro de los resultados esperados; el logro real es así para el alcance de los fines originarios de los sistemas y circuitos de poder, que no sólo no se cuestionan sino que más bien se buscan legitimar, a partir del logro/envoltorio de la eficiencia para la modernización. Cabe decir que allí, en la planificación tradicional, *el objeto de la planificación/gestión es privilegiar y proteger el sistema económico social*. En otros momentos he llamado esto, PLANIFICCIÓN.

Sin embargo, en los mismos años 80-90 que estamos y estaremos analizando, revisitando, se encuentran en la práctica-crítica a la planificación normativa —que entonces y ahora comienzan a tener sentido e impacto— otros asuntos: los del tratamiento del juego de intereses. Al respecto, son Spinelli y Testa quienes al tratar lo que sería el tema del objeto de la planificación/gestión, plantean que el SUJETO CRÍTICO, es el punto central de la problematización del campo de la planificación/gestión. El sujeto crítico se gesta en el mismo período del sujeto cartesiano —la modernidad— pero a partir de preguntas y búsqueda de respuestas que la ciencia (la planificación) tradicional no puede responder satisfactoriamente. Plantean Spinelli y Testa que en ese surgimiento y en esa búsqueda ya se está frente a las *posibilidades* del SUJETO IMPLICADO, el que se identifica a partir de la aceleración del desarrollo de contradicciones, paradojas y críticas... Los autores hacen comprender que *el avance de los movimientos populares genera propuestas transformadoras, en general contenidas en alguna envoltura de planificación... cosa que en la historia*

20 TESTA Mario (1993) *Pensar en salud*. Lugar Editorial. Buenos Aires, Argentina.

21 SPINELLI Hugo y Mario Testa (2005) *Del Diagrama de Venn al Nudo Borromeo. Recorrido de la planificación en América Latina*. Salud Colectiva 1(3)323-335. Buenos Aires, Argentina. Consulta en línea: 06-09-10. Disponible en: <http://www.scielo.org.ar/pdf/sc/v1n3/v1n3a05.pdf>

de mediados del pasado siglo XX llevo a la represión política... Los mismos autores indican que por esa vía los movimientos sociales serán responsables de las transformaciones posibles en dos territorios: el de lo CONCEPTUAL, que comprende lo real, lo imaginario y lo simbólico y el de la PRAXIS, el de la PRÁCTICA SOCIOPOLÍTICA que venimos de nombrar. Es esa una concepción, una visión que contrasta con la que considera que son los movimientos “intelectuales” los responsables. En el transcurso de los SEMINARIOS tendremos la ocasión de analizar tales posicionamientos.

La **visualización y manejo de la planificación como gestión** y principalmente como **práctica sociopolítica** forman parte integral de los modos de concebir una nueva posibilidad de acción y de gestión de las políticas públicas en las que cobran fuerte relevancia tanto los análisis sobre las relaciones y las posibilidades de poder que sostienen o atentan contra las acciones y los planes del/para el cambio social mismo, como **los territorios y los sujetos** en ellas implicados; todo ello en conjunción con las perspectivas de trabajo sociopolítico **contrahegemónico**, analizando en situación **la complejidad** de los fenómenos que lo gestan y se gestan, lo cual aporta nuevos elementos a la praxis transformadora. Para ello, en/desde la praxis académica, se ha propuesto para la formación e investigación, la aproximación al **paradigma de la transdisciplinariedad**^{22,23}. Trabajamos la hipótesis de que la posibilidad de creación/re-creación de conceptos, de creación de conocimientos, en “esa” relación transdisciplinaria y a la vez *geolocalizada*, es lo que permite y a su vez da testimonio del dinamismo de lo conceptual en la transformación de una práctica social. En lo concreto, gestión tanto como salud colectiva son prácticas sociales, transformaciones posibles de lo real. ¿Cómo ensamblar/Cómo se ensamblan, teoría, conceptualización y práctica social? ¿Cómo lo estamos haciendo al interior de nuestro proceso de formación y trabajo en la Unidad Curricular-Seminario en GESTIÓN DE SALUD COLECTIVA, desde el CESACODEVI-UBV?

Se trabajan así esos elementos en relación al análisis crítico de los procesos de cambio relacionados con la práctica-militancia sociopolítica de la salud colectiva²⁴ y su fortalecimiento a través de la aplicación de enfoques y métodos de la epidemiología crítica y el conjunto de ciencias sociales y humanas con cuyo instrumental teórico-metodológico se posibilitan —a su vez— otras prácticas políticas y otras prácticas teórico-científicas para las transformaciones necesarias en la construcción de la nueva institucionalidad.

22 NÚÑEZ Norma, María Esperanza Martínez y Regina Macía Núñez (Coordinadora, Editoras) (2000) *Segunda Jornada Dialógica: A propósito de procesos pedagógicos, complejidad y bioingeniería del aprendizaje: Investigación, postgrados y nuevas estructuras para la transdisciplinariedad*. Cuaderno de marzo 1999-2001 y más. (281 págs.) Taller y videoconferencia. París: Basarab Nicolescu, Hélène Trocmé-Fabre, René Barbier y Edgar Morin. Caracas: Norma Núñez, Rigoberto Lanz, Héctor Navarro, Miguel Requena, Juan de Jesús Montilla y Luis Fuenmayor. UCV-UNESCO. Anteproyecto del Centro de Transdisciplinariedad. Facultad de Medicina UCV. Talleres Gráficos de FEPUVA-UCV. Caracas, Venezuela,

23 ALMEIDA Naomar y Jairnilson Silva Paim (2010) *La crisis de la salud pública y el movimiento de salud colectiva en Latinoamérica*. Cuadernos Médico Sociales 75:5-30. Consulta en línea 20-06-2011. Disponible en: <http://www.ilazarte.com.ar/cuadernos/pdf/n75a345.pdf>

24 TESTA Mario y J. Silva Paim (2010) *Memoria e historia: diálogo entre Mario Testa y Jairnilson Silva Paim*. Salud Colectiva. 6(2):211-227. Consulta en línea 10-08-11. Disponible en: <http://redalyc.uaemex.mx/redalyc/pdf/731/73115020007.pdf>

Hemos hecho referencia, en repetidas oportunidades, al planteamiento de los autores de la TEORÍA o de LOS ESTUDIOS CRÍTICOS DE LA GESTIÓN, entre quienes destaca Xavier Leflaive²⁵, cuando dicen que *el objeto de la crítica no es imponer ni proponer una nueva representación sino revelar o develar que lo que se ve, es [histórica y socialmente] construido y que siempre hay otras maneras de construir que son posibles... aunque la separación entre política y economía sea siempre fundamental para el liberalismo.*

La intención no es buscar un reformismo consensuado. Es acercarnos a las raíces de lo que ha legitimado, en lo público, un modo —o los modos— de gestión que confrontamos en el proceso de cambio y que en no pocas ocasiones e instancias se mantienen como contraproceso; contraproceso en lo cotidiano del ejercicio de la función pública y en sus reglas prácticas de funcionamiento; contraproceso marginalizando el conocimiento de los fundamentos morales y políticos de la acción pública, ocultándose de manera formal o informal, en la “normalización” de la despersonalización de las responsabilidades, en la inercia burocrática, en la indiferencia frente al resultado y al impacto. En lo público y en lo privado, lo mismo que en las cooperativas y en las situaciones mixtas (las de lo privado que se asocian al Estado en fundaciones y otras formas de organización), las instituciones y las empresas, en el decir de Xavier Leflaive, *son construcciones sociales, con poder como constructoras de discurso y de representaciones en el imaginario colectivo [y así] crean y al mismo tiempo restringen, el universo de las posibilidades (...)* Esta perspectiva de los estudios críticos de la gestión la retomaremos más adelante.

En otra perspectiva, la de Rosana Onocko Campos²⁶, comprendemos que *en la teoría general de la administración la lógica predominante es la de la adaptación de los sujetos a la organización* y [a la vez] *el control maquillado de los sujetos por la organización*. Onocko plantea: *Las instituciones habrían venido al mundo no para mejorar la vida de los hombres, sino para ser eficientes. Cuando en la ecuación eficacia/eficiencia el énfasis se coloca en esta última, se opera un dislocamiento de la discusión, de los fines para los medios en sí. Localizamos ahí un efecto colonizador de la razón instrumental. Cuando evaluamos el sentido común como “colonizado por la acción instrumental”, pretendemos ejercer el raciocinio crítico. Proponemos entonces una reflexión sobre una nueva planificación para entidades públicas, sean ellas estatales o no. Si, en una lógica de reproducción, estas entidades trabajan en una lógica parecida a las privadas (eficiencia/dominación), pensamos que es en este tipo de organización que el polo contrahegemónico (eficacia/realización personal) podría aparecer, si estimulado, con más facilidad.*

Este enfoque de Onocko Campos nos permite aproximarnos a la perversa situación de las conductas adaptativas de los sujetos a las organizaciones; las conductas expresas no hacen sino poner

25 LEFLAIVE Xavier (2011) *Repenser l'Entreprise et la Gestion. Un enjeu de société...* Ed ECONOMICA. Collection GESTION. París, Francia.

26 ONOCKO CAMPOS Rosana (2001) *Planificación y razón instrumental: un análisis de la producción teórica sobre planificación estratégica en salud, en los años 90, en Brasil.* Cuadernos médico-sociales. 77:71-80,

en evidencia lo que la autora denomina *el control maquillado de los sujetos a la organización*. Cabe la pregunta: ¿Las prácticas conductuales denunciadas en los sujetos son o no son reflejo de las prácticas organizacionales reproductoras del modelo, contenidas en los diseños, en los planes, en las estructuras, a otros niveles de dirección, gerencia y planeamiento para el funcionamiento de los sistemas sociales que vehiculizan el poder, la eficiencia, los actores y las fuerzas de los intereses en juego, colonizadores a través y en la organización?

Más adelante volveremos sobre este mismo punto cuando estemos haciendo referencia a la reforma del sector salud y se trate el problema que Jaén y Paravisini²⁷ describen de la siguiente manera: *Las prácticas de corrupción pueden ser la manera en la que los agentes ajustan su conducta en presencia de las distorsiones introducidas por restricciones institucionales...* formas “de ajuste” que en ese estudio se señala atañen no sólo a grupos de trabajadores sino a las élites profesionales, a las élites *técnicamente bien preparadas y en cuyas acciones se hacía descansar la eficiencia del sistema...* En este caso puedo pensar que Dussel hablaría inclusive y directamente de *la corrupción como sistema comenzado a instalar desde el siglo XV en tiempos del proceso del sometimiento y la dominación/colonización española*²⁸.

En los modelos organizacionales y de planificación/gestión propuestos por otros autores²⁹ se establecen diferencias que analizaremos en lo que hemos denominado la tercera instancia de esta Sesión-Seminario 4/de 10. Diferencias, por ejemplo, a propósito de la “lógica instrumental” frente a la “lógica de la gestión social”, en la que el tema de la lógica se debate en la relación **gestión/organización**, mientras que —de acuerdo con Cohén y Franco— las categorías del enfoque y de la lógica tradicional de la planificación son en relación con el tema de **adaptación/control** de la organización.

Cohén y Franco destacan —ya lo veremos— la interdependencia no exenta de incongruencias [contradicciones] entre los dos conceptos que representan los aspectos institucionales estáticos (organización) y dinámicos (gestión) para alcanzar los fines, elaborar estrategias y generar procesos de aprendizaje e innovación que permitan “la adaptación continua”. Pero es curiosa la forma como Cohén y Franco concluyen esa parte de sus reflexiones; lo hacen, finalmente, con una propuesta que parecían evitar al tratar lo de la adaptación continua. Señalan los autores que *la forma de la estructura determina en buena medida el comportamiento de los individuos en la organización y viceversa*, pero a la vez observan que *en los modelos tradicionales de organización y gestión de los programas sociales suelen darse relaciones de determinación entre una y otra, o entre las prestaciones de cada una, concebidas como productos e impactos*. Concluyen que *de ello deriva*

27 JAÉN María Helena y David Paravisini (1999) *Diseño institucional, estructura de incentivos y corrupción en hospitales públicos en Venezuela*. Banco Interamericano de Desarrollo. Red de Centros de Investigación. Documento de Trabajo #R-380. Consulta en línea 05-11-11. Disponible en: <http://idbdocs.iadb.org/wsdocs/getdocument.aspx?docnum=788007>

28 DUSSEL Enrique (2009) *Política de la liberación*. Volumen II Arquitectónica. Trotta Editorial, S.A. Fundación Editorial El Perro y la Rana, 2011. Centro Simón Bolívar. Ministerio del Poder Popular para la Cultura. República Bolivariana de Venezuela.

29 COHÉN Ernesto y Rolando Franco (2005) *Gestión social. Cómo lograr eficiencia e impacto en las políticas sociales*. CEPAL. Siglo XXI. 2da Edición 2007. México.

el que la preocupación central sea la cobertura y los costos de los programas, y no prestan la atención al impacto sobre sus destinatarios. Suponen que éste será satisfactorio en la medida en que se cumplan las metas de la ejecución presupuestal, los objetivos de producción y la entrega de bienes o servicios a los niveles de cobertura prefijados. Los autores señalan que esta concepción hace que el análisis de la gestión se centre en la eficacia y en la eficiencia de la generación de los productos (bienes o servicios) y no en el impacto. ¿No es esto una denuncia revestida de diagnóstico? No van más allá.

Durante la realización de este SEMINARIO 4/de10 los cursantes tomarán tiempo para contrastar y discutir ambas posiciones. Insistimos, repetimos: en el marco de los estudios críticos de la gestión, Leflaive³⁰ plantea que *el objeto de la(s) crítica(s) no es imponer ni proponer una nueva representación sino revelar o develar que lo que se ve es [histórica y socialmente] construido y que siempre hay —o hubo— otras maneras de construir que son/fueron posibles...* El mismo autor alerta señalando que esas “representaciones” o maneras de construir *tienen una dimensión política: ellas conceden valor a ciertas cualidades, personas y territorios; ellas devalúan otras, que son descalificadas y marginalizadas.* Parker, Fournier y Reedy³¹ citados por Willmott³², también de la Escuela de Estudios Críticos de la Gestión, hacen llamados para que *esas prácticas o relaciones sociales dominantes sean reemplazadas por alternativas menos portadoras de división, menos deshumanizantes y menos destructoras.*

2.2. Resultados del movimiento internacional para la Reforma del Estado y de la administración pública en los países/Estados de la América Latina. El juego del CLAD (Centro Latinoamericano de Administración para el Desarrollo). Perspectiva, principios e instrumentalización.

Con la introducción anterior y su contenido conceptual, atendiendo a los juegos de palabras no menos que a las herramientas de análisis que nos proporciona, queremos significar que en los procesos de planificación que subyacen a los intereses que históricamente gestan y sostienen la fundación del Centro Latinoamericano de Administración para el Desarrollo (CLAD) en los años 70, ya se instilan y se instalan los intereses, principios y mecanismos de dominación y de adaptación mediante los cuales los países hegemónicos del momento abren paso a formas de pensamiento e interrelación que prefiguran, para nuevas necesidades, en nuevos territorios, nuevas y viejas direccionalidades; nuevos y viejos dispositivos de producción, acumulación y control. De allí la búsqueda y creación de espacios de legitimación y consenso (como el CLAD) para las reglas del juego necesarias a los intereses y a los posibles conflictos de intereses, en lo internacional y en lo nacional.

30 LEFLAIVE Xavier (2011) *Repenser l'Entreprise et la Gestion. Un enjeu de société.* Ed ECONOMICA. Collection GESTION. París, Francia.

31 PARKER Martin, Valerie Fournier y Patrick Reedy (2007) *The Dictionary of Alternatives: Utopianism and Organization.* Zed Books Ltd. ISBN-10: 184277333X. Consulta en línea 12-10-11. Disponible en: http://www.amazon.fr/Dictionary-Alternatives-Utopianism-Organization/dp/184277333X#reader_184277333X

32 WILLMOTT Hugh (2011) Prefacio a: *Repenser l'Entreprise et la Gestion. Un enjeu de société.* Xavier Leflaive. Ed ECONOMICA. Collection GESTION. París, Francia.

El mismo CLAD, aproximadamente cuarenta años después, en 2009, en la **Carta Iberoamericana de Calidad de la Gestión Pública**³³ hace su *mea culpa* y reconoce que: *Contrario a lo que se afirmó, años después de la aplicación de las medidas neoliberales, los problemas de desarrollo se agudizaron en la región, los mercados nacionales se debilitaron, no hubo crecimiento económico, la pobreza se expandió, la gobernabilidad decayó y el Estado que había sido desmantelado perdió su capacidad de respuesta a los nuevos desafíos (...)* Frente a las propuestas del Consenso de Washington que preconizaban la necesidad del Estado mínimo, reconocen que *el Estado es un instrumento indispensable para el desarrollo económico, político y social de cualquier país, y que en la región tiene que orientarse a la atención de tres grandes problemas:*

- a. *la consolidación de la democracia,*
- b. *la necesidad de retomar el crecimiento económico y*
- c. *la reducción de la desigualdad social y sus brechas, garantizando la inclusión social.*

Nada de esto estuvo planteado en la propuesta de la nueva gestión pública que presentaron al país en el año 1998. ¿Qué cambios operaron al interior del CLAD? Toca discutirlo durante la realización del Seminario, fundamentándose en el análisis crítico de la literatura que cursantes y lectores consideren pertinente. En la nueva propuesta de 2009 el CLAD acepta que, *para abordar esos tres desafíos, los Estados iberoamericanos deben adecuar su organización y funcionamiento a las nuevas realidades, aprendiendo de los errores y aciertos de las diversas experiencias recientes y adoptando un nuevo modelo de gestión pública que recupere la capacidad de las administraciones públicas iberoamericanas como instrumentos útiles y efectivos al servicio del bien común o interés general de sus respectivas sociedades.*

El análisis de estas afirmaciones que venimos de hacer presentes cobra significado relevante en el marco de las posiciones sobre la reforma gerencial del Estado y la propuesta de la nueva salud pública tal como fueron planteadas en 1998, y de la gestión pública iberoamericana para el siglo XXI, que seguidamente pasamos a analizar, discutir, denunciar.

2.3. El Centro Latinoamericano de Administración para el Desarrollo (CLAD). La Reforma del Estado, La reforma gerencial del Estado (1998) y la gestión pública iberoamericana para el siglo XXI (2009 y 2010)

De acuerdo con su propia identificación³⁴, *el CLAD es un organismo público internacional, de carácter intergubernamental. Se constituyó en el año 1972 bajo la iniciativa de los gobiernos de*

33 CLAD: *Carta Iberoamericana de Calidad de la Gestión Pública* (2009) ICAP-Revista Centroamericana de Administración Pública (56-57): 363-387. Consulta en línea: 16-05-11. Disponible en : http://biblioteca.icap.ac.cr/rcap/56_57/carta_ibero.pdf

34 Portal del CLAD. Centro Latinoamericano de Administración para el Desarrollo. Consulta en línea 08-10-11. Disponible en: <http://www.clad.org/portal>

*México, Perú y Venezuela, bajo las presidencias respectivas de Luis Echeverría Álvarez, Juan Velasco Alvarado y Rafael Caldera. Su sede se encuentra en Caracas, República Bolivariana de Venezuela. Su creación fue respaldada por la Asamblea General de las Naciones Unidas (Resolución 2845 - XXVI) con la idea de establecer una entidad regional que tuviera como eje de su actividad la **modernización de las administraciones públicas**, consideradas un **factor estratégico** en el proceso de desarrollo económico y social. El CLAD desarrolla actividades de investigación y fortalecimiento institucional en conjunto con distintas instituciones gubernamentales de cooperación e instituciones de investigación y docencia de Europa, Estados Unidos y Canadá. El CLAD ha firmado **convenios de cooperación interinstitucional** con diversos organismos de ayuda al desarrollo, tanto multi como bilaterales, a efectos de crear sinergias y complementariedades para aumentar el impacto de sus acciones.*

Pero el CLAD no es sólo eso que dice de sí mismo. Es un organismo que no actúa aisladamente como difusor de algunas ideas de modernización de la administración y del Estado en los países de América Latina. Tanto el Banco Mundial como el Banco Interamericano de Desarrollo y la Oficina Sanitaria Panamericana/Organización Mundial de la Salud (entendemos que ha sido así en el caso de las reformas sectoriales en salud) conciben los planes, gestionan su implementación financiera como estrategias de cooperación y diseñan estrategias para la modernización y reforma de los Estados, a cambio de acuerdos e intereses para la circulación y reproducción de los capitales que gobiernan la organización y orden internacional³⁵. El CLAD actúa en sintonía con los campos de poder, conocimiento, fuerza y compromisos colocados organizadamente y organizacionalmente en los Estados que giran alrededor del capitalismo dependiente, por las hegemonías mercantiles y financieras del mundo desarrollado, inicialmente dentro de los esquemas del capitalismo mercantil y seguidamente en lo propio del capitalismo tecnológico y de innovación que anuncia el paso a la globalización neoliberal.

El CLAD está compuesto por las máximas autoridades gubernamentales responsables de la modernización de la administración pública y de la Reforma del Estado de los 25 países miembros. En el año de 1998, vemos algunos de los resultados concretos de su política cuando hace circular su documento **Una nueva gestión pública para América Latina**³⁶, aprobado por su Consejo Directivo, presidido entonces por Mariano Rajoy, del Partido Popular, organización de la derecha española, hoy —trece años después— elegido presidente del Gobierno de España para enfrentar no solo a “los Indignados” sino a la crisis misma del neoliberalismo europeo de finales del 2011; crisis que pone sobre la mesa y a la vista de los pueblos, las consecuencias de la situación de fondo del modelo de desarrollo del neoliberalismo internacional en el territorio europeo. Es ese documento de 1998 el que Venezuela deja de lado al juramentarse en la Presidencia Hugo Chávez, quien hace de inmediato su llamado a LA CONSTITUYENTE.

35 ARMADA Francisco, Carlés Muntaner y Vicente Navarro (2001). *Health and social security reforms in Latin America: the convergence of the World Health Organization, the World Bank, and transnational corporations*. International Journal of Health Services 31(4):729-768. Disponible en: <http://individual.utoronto.ca/cmuntaner/publications/2001/2001ArmadalJHealthServ.pdf>

36 CLAD: Centro Latinoamericano de Administración para el Desarrollo (1998) *Una nueva gestión pública para América Latina*. Consulta en línea 26-08-11. Disponible en: <http://www.clad.org/documentos/declaraciones/una-nueva-gestion-publica-para-america-latina>

El analista Antonio Quintín³⁷ indica que *la crisis del sistema financiero que acompaña la reforma gerencial del Estado propuesto para América Latina y el Caribe por parte del CLAD, fue factor determinante en el impulso a un nuevo paradigma para el diseño y las prácticas de gestión de la administración pública, sustentado en la doctrina del llamado New Public Management, o NUEVA GESTIÓN PÚBLICA: un modelo basado en la ideología de la competencia del libre mercado y en una casi axiomática creencia en que la organización del sector privado era el modelo preferible para adelantar la mayoría de las funciones del sector público. El modelo fue promovido como altamente positivo para los gobiernos en términos costo-beneficio, sin efectos colaterales negativos. Sobre la idea de Margaret Thatcher de una “unidad de eficiencia” al centro de los puestos claves del gobierno, se trataba de desarrollar una estrategia para hacer cambios fundamentales en la burocracia cambiando todo lo demás: una reinención de ingeniería genética: cambiando hábitos, tocando el corazón, ganando las mentes... empoderamiento, competitividad...*³⁸ Sobre ello volveremos en el Tiempo 2 de la UCS-GSC, particularmente en lo que será el cierre del Tiempo 2 de la UCS-GSC, con el Seminario 10/de10.

El modelo central propuesto, el de la **reforma gerencial del Estado**, es el modelo que se corresponde con los principios y metas del capitalismo rentista de los primeros años de la década de los 80 hasta finales de los 90, con sus intereses en juego, sus conflictos de intereses, sus formas de reparto de poder y sus contradicciones. Antonio Quintín indica que *la premisa básica era que el interés público estaba mejor servido a través de la exigencia de resultados que a través de la determinación de procedimientos y que, si a los gerentes se les otorgara discrecionalidad para elegir los procedimientos que juzgasen más útiles, ellos producirán los resultados requeridos (...)* Como consecuencia, señala el mismo analista, se incorporan a la gestión de los asuntos públicos muchos de los criterios de la gestión privada y un enfoque de mercado en la provisión de los servicios.

A continuación transcribimos, para su consideración y análisis crítico, elementos centrales del documento del CLAD 1998 que Venezuela no aplica. Los párrafos siguientes nos sirven de punto de partida. Fueron seleccionados algunos contenidos y se incorporan textualmente, aunque con subrayados nuestros, recordando que los hacemos para efectos del ABECEDARIO, ABC-diario UCS-GSC³⁹. Sin embargo, antes de proceder a la consideración de ese documento 1998 del CLAD, incorporamos elementos del contexto en que el mismo surge. Hay que mantener en mente, primero que todo, la situación/presión económica, social y financiera de los países latinoamericanos y del Caribe en el mismo período que se les está involucrando en las reformas y gestiones de “modernización”. Es decir, hay que considerar el contexto histórico y sociopolítico internacional de fin de

37 QUINTÍN Antonio (2002) *Patrimonialismo, burocracia y posburocracia en el diseño institucional de la administración pública venezolana*. Capítulo VI: Paradigmas emergentes de la reforma administrativa: la nueva gestión pública. Consulta en línea 19-11-11. Disponible en: <http://www.consejocal.org/Archivos/paradigma.pdf>

38 OSBORNE David (2007) *Reinventing government: what a difference a strategy makes*. 7th Global Forum on Reinventing Government. Building Trust in Government 26-29 June 2007, Vienna, Austria. Consulta en línea 21-06-11. Disponible en: <http://unpan1.un.org/intradoc/groups/public/documents/un/unpan025253.pdf>

39 ABECEDARIO UCS-GSC: Una matriz de juego/trabajo creada por/en el CESACODEVI-UBV para manejo de conceptos claves y seguimiento de una temática propia de la Unidad Curricular y Seminario Gestión de Salud Colectiva. Octubre 2011. ESCRITOS CESACODEVI-UBV.

siglo XX, entrada en el XXI, con el problema central de la crisis de la DEUDA EXTERNA y las medidas para estabilización, respetando los equilibrios macroeconómicos:

En esa época y contexto los países latinoamericanos están marcados por la presión y el predominio de la agenda neoliberal o del Consenso de Washington sobre nuestros países que es a su vez la hegemonía del complejo político-económico-intelectual, integrado por los organismos internacionales (FMI, BM, BID), el Congreso de los EUA, la Reserva Federal, los altos cargos de la Administración y los grupos de expertos tecnocráticos. Vale decir momento estratégico de búsqueda e implantación de acuerdos básicos en materia económica y administrativa para desarrollo de sus instrumentos frente a la *Crisis de la Deuda*, a fin de forzar políticas de ajuste y cambios estructurales en los países deudores de América Latina. Cabe decir, las prescripciones fueron:

- no más déficit fiscal sino “presupuestos balanceados; es decir: disciplina fiscal;
- control de la inflación como parámetro central de la economía;
- retiro del Estado de las áreas productivas;
- reducción del gasto público pero con prioridades: infraestructura, formas de financiamiento de los servicios de salud y educación;
- reforma tributaria: la base tributaria debe ser amplia, mientras que la tasa tributaria marginal debe ser moderada;
- tasas de interés real fijadas por el mercado;
- aumento de las exportaciones; regulaciones alrededor del tipo de cambio que favorezca al sector exportador;
- apertura económica y liberalización de las importaciones como política comercial con aranceles moderados;
- incentivo a la inversión extranjera directa;
- privatizaciones de lo público como fuentes de ingreso a corto plazo para el Estado, y liberalización de responsabilidad de financiar ulteriores inversiones;
- modernización del aparato público, con creencia en la superioridad de la eficiencia de la empresa privada;
- desregulaciones como forma de promover la competencia, eliminación de la protección arancelaria con reducción de las barreras burocráticas.

- Son tiempos de no-regulación financiera, de predominio del capital mercantil y financiero sobre el capital productivo; tiempos de especulación bursátil y de predominio de la especulación misma sobre la producción y la ganancia razonable.

- Son tiempos de debilitamiento de los Estados nacionales y de fortalecimiento/supremacía de la globalización capitalista, con la respuesta venezolana del CARACAZO en 1989⁴⁰, reconocido también como “el Guarenazo” o como “el SACUDÓN” o rebelión popular que se extiende a diversas zonas del país Venezuela y que desde fines de 2011 se visualizan como el primer gran campanazo de INDIGNADOS contra el mundo unipolar y de la globalización neoliberal que hoy recorre a Europa y a los Estados Unidos, con los Ocupantes de Wall Street.

- Son final y simultáneamente, tiempos de la fuerza y recomposiciones del movimiento hacia la realización de “la utopía neoliberal” del mercado puro y perfecto que se regula a sí mismo; “tiempo destructor de todas las medidas políticas y estructuras colectivas capaces de poner obstáculos a su lógica⁴¹.

Siguiendo en nuestro curso de pensamiento y acción, nos hacemos la pregunta que quedaba pendiente en esta sección del Seminario 4: Antes tratemos de hacer resaltar las afirmaciones y sus contradicciones haciendo caso omiso de “los énfasis en negritas” puesto que éstos corresponden a la mecánica de nuestra matriz ABECEDARIO-ABC-diario para control y aseguramiento de manejo conceptual.

2.4. La reforma gerencial del Estado: “La nueva gestión pública de 1998”. La propuesta de la IV República, del PUNTOFIJISMO culminando en los segundos gobiernos de Carlos Andrés Pérez, los Chicago Boys y Rafael Caldera

¿Qué nos dice el texto del CLAD (1998) acerca de la reforma del Estado, antecedente de la nueva gestión pública⁴², dónde —en el marco del Consenso de Washington— se habla ya no de la reforma del Estado sino de la REFORMA GERENCIAL del ESTADO?

1. La reforma gerencial del Estado en América Latina necesita inicialmente completar la tarea del modelo weberiano⁴³ de fortalecer un núcleo estratégico ocupado por una burocracia profesional.

40 ...el “Caracazo” constituyó una clara expresión de los niveles de descontento y frustración existentes en el país. Esa explosión social fue una respuesta espontánea de la población más empobrecida ante la imposibilidad de alcanzar mejores niveles de vida y, además, se interpreta como respuesta a la puesta en marcha de políticas neoliberales de ajuste macroeconómico y privatizaciones, que significaron un retraimiento de las condiciones materiales de vida. En: Feo Oscar y Pasqualina Curcio (2004) La salud en el proceso constituyente venezolano. Revista Cubana Salud Pública 2004;30(2). Consulta en línea 14-12-11. Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/spu/vol30_2_04/spu08204.htm

41 BOURDIEU Pierre (2000) *L'essence du neoliberalismo*. En: Le temps des utopies. Manière de Voir N°112. Le Monde Diplomatique. Francia. Septiembre 2010.

42 CLAD: Centro Latinoamericano de Administración para el Desarrollo (1998) *Una nueva gestión pública para América Latina*. Consulta en línea 26-08-11. Disponible en: <http://www.clad.org/documentos/declaraciones/una-nueva-gestion-publica-para-america-latina>

43 Modelo organizacional burocrático weberiano: Características centrales: Jerarquía de autoridad, concentrando la administración en la cima de la jerarquía, utilizando reglas racionales e impersonales de forma de obtener la máxima eficiencia; racionalidad con logros de objetivos; uniformidad en las decisiones; normas preestablecidas por escrito, comunicaciones establecidas formalmente; división sistemática del trabajo; rutinas y procedimientos estandarizados; competencia técnica y méritos en elección; especialización de los administradores; profesionalización de los participantes; completa previsión del funcionamiento.

*Pero también necesita modificar el **paradigma organizacional** propio del modelo weberiano, dado que éste ya no puede dar respuesta a los dilemas de la administración pública contemporánea. En este sentido, los cambios deben ser orientados: a) por la **flexibilización organizacional**, capaz de hacer más ágiles a los gobiernos; b) por el montaje de una **red de relaciones más democráticas** entre la prestación de los servicios públicos y los **ciudadanos-consumidores**; c) por la implantación de un **modelo contractual y competitivo de acción estatal**, a partir del cual se pueda aumentar la eficiencia y la efectividad de las políticas.*

2. *La reforma gerencial acoge un aspecto esencial del modelo burocrático weberiano —la **profesionalización**— y modifica los demás, con el propósito de reconstruir el aparato estatal para enfrentar los desafíos del siglo XXI, tanto los de impacto mundial como los específicamente atinentes a los países latinoamericanos. La Reforma Gerencial es una **modificación estructural del aparato del Estado**. No puede ser confundida con la mera implementación de nuevas formas de gestión, como las de la **calidad total**. Se trata de **cambiar los incentivos institucionales del sistema**, de modo de transformar las reglas burocráticas más generales, lo que permitiría a los administradores públicos adoptar estrategias y técnicas de gestión más adecuadas.*
3. *El **formalismo administrativo** vigente en América Latina ha instaurado una “polución legal” que puede significar verdaderamente la primacía de la informalidad; es decir, que el **comportamiento burocrático real** no se corresponda con el **universo jurídico** establecido, favoreciéndose así el establecimiento de mafias administrativas o de una ineficiencia generalizada.*
4. *El éxito de los cambios institucionales orientados hacia el modelo gerencial depende, en primer término, de la **formulación de reglas generales y claras**, que **modifiquen los incentivos para la actuación de los actores**, lo que, en suma, se constituiría en un **nuevo contrato entre los políticos, los funcionarios públicos y la sociedad**. Es preciso, además, una aplicación continua de las reformas, monitoreándolas y estableciendo, respecto a la burocracia, una **nueva cultura administrativa**. De esta manera, la **transformación de las reglas** y de la **cultura administrativa** forman parte de un mismo proceso.*
5. *Para alcanzar una **sólida capacidad de gestión de gobierno** es preciso contar con un **Estado saneado en los planos fiscal y financiero**, y **competente en el ámbito administrativo**. Esta competencia administrativa resultará de la buena implementación del modelo gerencial, sustentado por un **núcleo estratégico** formado por una **élite burocrática técnicamente capaz y motivada**.*

Se han destacado anteriormente algunos elementos considerados centrales de una política de Reforma del Estado (RE) para América Latina, elaborado por el CLAD⁴⁴, el cual a su vez señala que ese proceso (de RE) se hizo “tema central de la agenda política mundial (...) cuando el modelo de Estado montado por los países desarrollados en la postguerra, propulsor de una era de prosperidad sin precedentes en el capitalismo, entró en crisis hacia fines de la década de 1970... [Siendo la Reforma

44 CLAD: Centro Latinoamericano de Administración para el Desarrollo (1998) Una nueva gestión pública para América Latina. Consulta en línea 26-08-11. Disponible en: <http://www.clad.org/documentos/declaraciones/una-nueva-gestion-publica-para-america-latina>

propuesta] *inicialmente neoliberal-conservadora (...) se busca, una tercera vía entre el laissez-faire neoliberal y el antiguo modelo social-burocrático de intervención estatal... ...después de algún tiempo se constató que la solución no estaría en el desmantelamiento del aparato estatal sino en su reconstrucción, [en tiempos de] importantes peculiaridades latinoamericanas: En primer lugar, en lo que tiene que ver con la situación inicial de la crisis del Estado, cuya gravedad —de acuerdo con el CLAD— era mucho mayor que la que existía en el mundo desarrollado. No sólo estos países [latinoamericanos] entraron en una seria crisis fiscal, sino que se enfrentaron al agotamiento del modelo anterior de desarrollo económico (modelo de sustitución de importaciones). Por otra parte, el problema de la deuda externa se hizo crónico en casi todo el continente. La no resolución de estos problemas estructurales determinó que la década de 1980 estuviese marcada, para la mayoría de las naciones latinoamericanas, por el estancamiento y por altas tasas de inflación. [Por lo tanto, en] lo que se refiere a los cambios estructurales con impacto mundial, América Latina tiene, ante todo, que prepararse para enfrentar la competencia económica internacional que trajo consigo la globalización.*

¿Cómo analizar e interpretar ese discurso y su lógica? En Venezuela el marco y contexto es el del fin del Pacto político de Punto Fijo, el de las élites políticas conservadoras de Acción Democrática y el Partido socialcristiano COPEI, quienes se alternaron electoral y políticamente cubriendo el período 1960-98, sin política exterior soberana e independiente y sin política socioeconómica que permitiese en 30 años la construcción de un país democrático de igualdad, de derecho y de justicia.

De acuerdo con los planteamientos de Gramsci analizados en la obra de Francisco Piñón⁴⁵, al analizar una obra, o la labor de realización de alguien a quien estudiamos, hay que saber que *una obra no se puede identificar nunca con el material bruto recogido para su compilación: la elección definitiva, la disposición de los elementos componentes, el mayor o menor peso dado a tal o cual de los elementos recogidos en el período de preparación son lo que constituye, precisamente, la obra efectiva.* Esa obra, efectiva o no, es objeto de análisis en éste y en los próximos Seminarios-ESCRITOS CESACODEVI por cuanto constituye en sí misma, prueba de **capacidad política, estratégica y de calidad de gestión de gobierno**. La observación, que se hace a lo interno en Venezuela, pudiera resultar de interés en el marco de la construcción y fortalecimiento de UNASUR⁴⁶ y la CELAC⁴⁷.

45 PIÑÓN Francisco (1989) *Gramsci: Prolegómenos, filosofía y política*. Editores Plaza y Valdez. Centro de Estudios Sociológicos Antonio Gramsci. México.

46 UNASUR: Unión de Naciones Suramericanas, NOTA en WIKIPEDIA: UNASUR es un organismo de ámbito regional que tiene como objetivos construir una identidad y ciudadanía suramericanas, al igual que desarrollar un espacio regional integrado⁶. Está formada por doce estados de Suramérica, cuya población conjunta de 400 millones de habitantes representa el 68% de la población de América Latina⁷. Disponible en: http://es.wikipedia.org/wiki/Uni%C3%B3n_de_Naciones_Suramericanas

47 CELAC: Comunidad de Estados Latinoamericanos y Caribeños. NOTA en WIKIPEDIA: organismo intergubernamental de ámbito regional, heredero del Grupo de Río y la CALC, la Cumbre de América Latina y del Caribe¹ que promueve la integración y desarrollo de los países latinoamericanos². La Celac fue creada el martes 23 de febrero de 2010 en sesión de la Cumbre de la unidad de América Latina y el Caribe, en la ciudad de Playa del Carmen, Quintana Roo, México. La I Cumbre de la Celac, con el objetivo de su constitución definitiva y de integración frente a la crisis económica, tuvo lugar en Caracas, Venezuela, los días 2 y 3 de diciembre de 2011. La II Cumbre de la Celac se celebrará en Chile en enero de 2013^{3,4,5}. La población total de los países integrados en la CELAC rondaría los 550 millones de habitantes y el territorio una extensión de más de 20 millones de kilómetros cuadrados. Disponible en: http://es.wikipedia.org/wiki/Comunidad_de_Estados_Latinoamericanos_y_Caribe%C3%B3s

Con ese enfoque, sobre lo cual volveremos en el próximo SEMINARIO 5/de10, estamos analizando el momento y la situación cuando los gobiernos latinoamericanos se subordinaron conscientemente a la política del Consenso de Washington, a los procesos de integración económica y apertura de mercados capitalistas neoliberales con la presión de la deuda externa⁴⁸. Es ese el espacio-tiempo en que el CLAD trabaja en la propuesta de nueva gestión, la de la reforma gerencial — que podemos parafrasear seguidamente en lo que constituye así un revelador discurso de fondo—. En nuestro análisis esto último se trataría en efecto de un “pronunciamiento/discurso subyacente al del CLAD”, que nosotros hacemos, utilizando y reordenando sus propias palabras a partir de un acercamiento a lo que se conoce como análisis del discurso; develamiento de aquello a lo que el discurso da más peso, aun en el ocultamiento. En el mismo podríamos entonces leer y concluir, **en ejercicio hermenéutico, en parodia parodiando sus propias palabras reorganizadas**, que de lo que se trató fue de lo siguiente:

La reforma gerencial para eficiencia y efectividad de políticas —en Estados saneados en los planos fiscal y financiero, y competentes en el ámbito administrativo— se autodefine como una modificación estructural del aparato del Estado; un modelo weberiano, con paradigma organizacional flexibilizado, contractual-competitivo, burocracia profesionalizada, sustentado por un núcleo estratégico formado por una élite burocrática técnicamente capaz y motivada, en el cual se cambian los incentivos institucionales del sistema y se transforman las reglas burocráticas generales para adoptarse estrategias y técnicas de gestión del sector privado, conocidas como “más adecuadas”. Se mantienen relaciones democráticas entre políticos, funcionarios públicos, servicios públicos y ciudadanos-consumidores o ciudadanos-usuarios, contra la “polución legal” de la informalidad y las mafias administrativas conducentes a la ineficiencia general.

En fin, se trató de: Un **modelo tecnocrático** de expertos ya descrito en el Consenso de Washington para gobernar a través de la prestación de servicios privatizados y/o mixtos, desregulizados y con leyes favorecedoras para el intercambio consecuente con los principios e intereses de la expansión/globalización hegemónica, la del capitalismo, mercado y rentabilidad de lo rentista, en Estados neocolonizados, que buscaban ser saneados fiscal y financieramente, en los que se daría una lucha contra la ineficiencia y las mafias locales, pero con incentivos institucionales y participación de ciudadanos-usuarios-consumidores como controladores de la buena marcha institucional, tipo “alarma de incendio”, en acuerdo con “reglas democráticas generales” cuyo sentido es definido en el siguiente párrafo.

Para el CLAD 1998, la propuesta de REFORMA GERENCIAL lograda *se trata de una revolución en la administración pública, ya que el antiguo modelo burocrático weberiano era autorreferenciado, vale decir, dirigido más hacia la afirmación del poder del Estado y de la burocracia estatal que a responder a las demandas de los ciudadanos. El CLAD asume el compromiso de promover la*

48 VARGAS HERNÁNDEZ José G. (s/f) *La reforma del Estado en Latinoamérica*. Consulta en línea 11-12-11. Disponible en: <http://www.eumed.net/ce/jgvh-ref.htm>

*incorporación a la práctica de las administraciones públicas latinoamericanas, de este aspecto de democratización del Poder Público contenido en el modelo gerencial*⁴⁹.

*El problema [se les complicó] cuando, debido a la aplicación de las políticas de ajuste estructural, la capacidad de los Estados [latinoamericanos] para satisfacer las demandas sociales se [redujo] sustancialmente. Las políticas de ajuste estructural [barrieron] las estructuras económicas, políticas y sociales de los Estados nacionales... [porque lo que resultaba era] ... un dualismo social en el que se mostraban los altos niveles de desigualdad debido a una mala distribución de los beneficios de la riqueza; mientras que una minoría contaba con todos los recursos, la mayoría vivía/vive en niveles inferiores a la línea de pobreza. Los organismos internacionales... diseñadores e implementadores de las políticas dejan que en las fuerzas del mercado se determine la construcción del tipo de sociedad*⁵⁰.

En los análisis de Spinelli⁵¹ respecto al impacto de esa crisis se concluye que *las altas tasas de pobreza, la exclusión social, la concentración de la riqueza y por ende el aumento de las desigualdades, el abandono de la protección social por parte de los Estados, el dominio de la visión neoliberal sobre la salud y su consecuencia, la mercantilización de la atención, fueron algunos de los legados del proceso de globalización del capitalismo en América Latina en las últimas décadas. Las organizaciones públicas no estuvieron ajenas a las causas de ese empobrecimiento —desfinanciamiento, rebajas salariales, retiros voluntarios, falta de inversión— operaron a la manera de “un contagio” llevándolas a la pobreza tanto material como intelectual, constituyendo una relación donde el contexto se hizo texto y se configuró así una situación de “instituciones pobres que atienden pobres”*.

De acuerdo con el documento del CLAD que estamos considerando, *el cambio del papel del Estado en los sectores económicos y sociales es tendencia estructural. La actuación del Estado debe orientarse primordialmente hacia el área social, asegurando la universalidad de los servicios de salud y educación, y hacia la creación de instrumentos que ayuden a promover el desarrollo económico, garantizando las condiciones macroeconómicas favorables a la inversión privada y al aumento de la competitividad sistémica del país, mediante políticas sólidas en los sectores de ciencia y tecnología y del comercio exterior. La gran modificación del papel del Estado, sin embargo, tiene que ocurrir en lo que concierne a la forma de intervención, en el plano económico y en el plano político*.

Resumimos, entonces, las principales características del modelo administrativo/tecnocrático de reforma gerencial neoliberal, que son registradas de la siguiente manera, en el mismo documento/propuesta del CLAD-98 que venimos analizando:

49 CLAD (1998) *Una nueva gestión pública para América Latina*. Consulta en línea 26-08-11. Disponible en: <http://www.clad.org/documentos/declaraciones/una-nueva-gestion-publica-para-america-latina>

50 VARGAS HERNÁNDEZ José G. (s/f) *La reforma del Estado en Latinoamérica*. Consulta en línea 11-12-11. Disponible en: <http://www.eumed.net/ce/jgvh-ref.htm>

51 SPINELLI Hugo (s/f) *La acción de gestionar y gobernar frente a las desigualdades: un nuevo punto en la agenda del pensamiento crítico en América Latina*. Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas en Salud. Universidad Nacional de Lanús. Argentina.

La profesionalización de la **alta burocracia** es el punto de partida de la reforma gerencial. Para ello, debe constituirse un **núcleo estatal estratégico**, fundamental para la **formulación, supervisión y regulación de las políticas**. Esta **élite burocrática** tendrá también que desarrollar **capacidades de negociación y de responsabilización ante el sistema político**, lo que hace que se diferencie claramente de la **tecnocracia estructurada** en los regímenes autoritarios latinoamericanos, que creía en la superioridad de su saber y de su práctica, en relación con el comportamiento de la **clase política** —calificado como oportunista e irracional desde el punto de vista técnico. Es preciso reducir el **clientelismo** y la **politización** de la alta burocracia presentes en América Latina, pero no se puede hacer esto aislando a los **funcionarios públicos** de la necesaria supervisión democrática de los políticos y de la sociedad. La experiencia internacional en materia de reformas trae a colación lecciones en lo que concierne al papel político de la alta burocracia. La primera lección es que no se puede establecer una separación radical entre la técnica por un lado y la política por otro. Por el contrario, la **complejización de las actividades estatales** obliga a los políticos a pautar de alguna manera sus estrategias en función de componentes técnicos; la segunda es que la burocracia, a su vez, necesita ajustar su actuación en función de criterios políticos, los cuales determinan las prioridades escogidas en un régimen democrático

La administración pública debe ser **transparente** y sus administradores deben ser responsabilizados democráticamente ante la sociedad. Esto tiene que ser así porque la **profesionalización de la burocracia** no la hace totalmente inmune a la **corrupción**, fenómeno mundial que ha aumentado en demasía en América Latina

La **administración pública gerencial** se orienta, básicamente, por el **control de los resultados**, contrariamente al **control paso a paso de las normas y procedimientos**, como se hacía en el modelo burocrático weberiano. En el caso latinoamericano, sin embargo, las normas y procedimientos estatales tendrán que recibir todavía una atención especial, en razón de la fragilidad histórica del Estado de Derecho. Más que en Europa y en los Estados Unidos, la autoridad estatal en nuestro continente debe garantizar la **seguridad jurídica**, la **imparcialidad administrativa** y la **responsabilización judicial** de autoridades y funcionarios, condiciones esenciales para establecer **mercados eficientes** y democratizar el espacio público

La buena definición de los **objetivos organizacionales** depende también de la modificación de la rígida jerarquía que caracterizaba al modelo burocrático weberiano. Esto debe ser así porque es preciso hacer a los funcionarios públicos responsables de las metas, conscientes de la misión de su organización, y la mejor forma de lograrlo es **delegando poder** (empowerment, **empoderamiento**) y **autonomía** a los gerentes. Este mecanismo altera la forma de la gestión y la cultura organizacional de los integrantes de la burocracia, que inclusive podrán sentirse más motivados por un sistema marcado por el aumento del poder individual de decisión y de la responsabilidad ante los objetivos de su organismo público. Se supone que la motivación de los funcionarios tienda a aumentar todavía más si se compara su nueva inserción en la Administración Pública Gerencial con el papel que desempeñaban en el modelo burocrático weberiano, en el cual sólo eran piezas de un engranaje encajado en reglas no siempre claras para quienes ejecutaban las tareas.

La mayor **autonomía gerencial** de las agencias y de sus gestores debe ser complementada con nuevas formas de control. En lo primordial, el control deja de ser el control burocrático que buscaba estimar si todos los procedimientos se habían cumplido en forma correcta, para preocuparse más por las ganancias de eficiencia y efectividad de las políticas. Cuatro **tipos de control**: de resultados, de costos, de competencia administrativa y control social.

El **control social** es un instrumento fundamental para manejar la compleja relación entre los ciudadanos y sus agentes, los políticos, y los burócratas. Obviamente, el control de la burocracia realizado por los políticos es esencial en la democracia representativa, pero seguramente no es el único que garantiza la información que necesita la población para evaluar el carácter público de las acciones del Estado. Se ha mostrado que el control de la población sobre la burocracia —supervisión de tipo “alarma de incendio”— es lo que asegura la mayor optimización de la relación entre el principal (ciudadanos) y sus agentes gubernamentales, toda vez que el costo de la información en este caso es menor que el que corresponde a la relación establecida entre políticos y burócratas, y que las ganancias inmediatas para la sociedad son mayores. Pero el control social sólo trae consigo estos beneficios en caso de estar basado en sólidos mecanismos institucionales.

Es preciso reforzar el **control judicial** sobre actos ilícitos y para garantizar la uniformidad en el trato a los ciudadanos. Esta cuestión reviste una importancia extrema en América Latina, dada la histórica fragilidad de los órganos judiciales en la región, al contrario de la experiencia estadounidense e inclusive la europea. Dos razones justifican actualmente el refuerzo del control judicial como un aspecto importante del proceso de reforma del Estado. La primera es que la confianza de los agentes económicos en el Poder Judicial, sobre todo en su relación de **fiscalización del Poder Público**, es fundamental para establecer el buen funcionamiento del mercado. Y más importante aún, es fundamental mejorar el control judicial en el continente latinoamericano, puesto que los derechos civiles y la efectividad de la ley no son respetados integralmente por el Poder Público.

En el modelo gerencial de administración pública es preciso distinguir dos formas de **unidades administrativas autónomas**. La primera es aquella que comprende a las agencias que realizan **actividades exclusivas de Estado**, y en consecuencia son, por definición, **monopólicas**. En este caso, la **descentralización** tiene como finalidad aumentar la **flexibilidad administrativa del aparato estatal**. En el segundo tipo de agencia descentralizada, que actúa en los servicios sociales y científicos, el CLAD sostiene que el Estado debe continuar actuando en la formulación general, en la regulación y en el financiamiento de las políticas sociales y de desarrollo científico-tecnológico, pero que es posible **transferir** el suministro de estos servicios a un **sector público no-estatal** en varias situaciones. De antemano, es preciso establecer [señala el documento] que no se trata de la **privatización de los servicios públicos** en el área social. El Estado continuará siendo el principal **financiador**, y más que esto, tendrá un papel regulador en el sentido de definir las directrices generales y de poder retomar la aplicación de determinadas políticas, en caso de que sus ejecutores no estén realizando un trabajo acorde con lo esperado por los ciudadanos. La confusión conceptual proviene de una visión dicotómica, que contrapone lo “estatal” a lo “privado” y que, por tanto, asume que si el Estado no está realizando directamente la prestación de los servicios, ellos fueron privatizados [esto lo “aclara” el documento en consideración].

Para superar esta visión dicotómica, el CLAD reconoce la existencia de un tercer marco institucional, el **espacio público no-estatal**. En esta perspectiva, el concepto de público sobrepasa el concepto de estatal, y abarca la capacidad de **la sociedad** para actuar en asociación con el Estado en el suministro de servicios públicos, ya sea en el control, ya sea en la producción.

Es fundamental modificar el papel de la burocracia en relación con la **democratización del Poder Público**. De acuerdo con los principios de la **Reforma Gerencial**, es preciso aumentar el grado de responsabilización del servidor público en tres aspectos:

- **ante la sociedad**, tornando la administración pública más transparente, orientada hacia la rendición de cuentas. En este sentido, es preciso entrenar a los funcionarios públicos para que comiencen a tratar a los ciudadanos como **consumidores** cuyos derechos deben ser respetados. Además de esto, la burocracia tendrá que percibir al usuario del servicio como un posible **aliado** en la búsqueda por **resolver los problemas**;
- **ante los políticos electos** en términos de la democracia representativa, sean del gobierno o sean de la oposición; y
- **ante los representantes formales e informales de la sociedad**, que estén actuando en el ámbito de la esfera pública no-estatal.

La reforma gerencial busca aumentar la eficiencia, la efectividad y la democratización del Poder Público, y a partir de esto, fortalecer la capacidad del Estado para promover el desarrollo económico y social. El CLAD estima que la revigorización del Estado latinoamericano hará que éste se centre y gane efectividad en la promoción de la educación, la salud, la vivienda, los programas de renta básica, el desarrollo científico-tecnológico y el comercio exterior. Asimismo, la implantación exitosa del modelo gerencial capacitará al Estado para ofrecer fundamentos macroeconómicos estables, creando condiciones para la elevación de la **inversión privada nacional y multinacional**, así como para aumentar la competitividad internacional de los países de América Latina.

La propuesta del CLAD-1998 finaliza señalando que *el camino para modernizar la administración pública pasa por la redefinición de las relaciones entre la sociedad y el Estado, con la construcción de una esfera pública que de hecho involucre a la sociedad y a los ciudadanos en la gestión de las políticas públicas.* (...) El CLAD insiste en que propone una **nueva burocracia**, y no el fin de la burocracia. Argumenta que “con **nuevos estímulos** en el ambiente de trabajo, dado el modelo gerencial de gestión, los funcionarios se volverán más autónomos y responsables (empowerment) y no serán piezas de un engranaje sin vida. [Que] ciertamente, tendrán que ser más entrenados y bien remunerados, para asumir la obligación de responder precisamente a las metas de los **contratos de gestión** y a las demandas del **ciudadano-usuario**, [y que] para una parte del funcionariado, los contratos de trabajo serán **flexibilizados**, pero la **dignificación de la función pública** seguirá siendo un objetivo del Estado”.

Curiosamente, el documento en consideración⁵² —a pesar de que viene delineando en forma precisa los aspectos que hemos resaltado anteriormente, que revelan “las bondades del modelo tecnocrático, profesionalizado y de élite burocrática”— concluye que *la reforma gerencial del Estado necesita delinear una estrategia diferente de la asumida por las reformas hasta ese momento (1998) ya que ahora los objetivos establecidos son diferentes a los de las primeras reformas implantadas en América Latina.*

¿A qué se estaban refiriendo? En lo que puede considerarse o una autocrítica, o un cambio estratégico de discurso, señalan, por ejemplo, que *en lo que se refiere a la administración pública,*

52 CLAD: Centro Latinoamericano de Administración para el Desarrollo (1998) *Una nueva gestión pública para América Latina*. Consulta en línea 26-08-11. Disponible en: <http://www.clad.org/documentos/declaraciones/una-nueva-gestion-publica-para-america-latina>

las medidas tomadas [en otras Reformas] enfatizaron la dimisión de funcionarios (downsizing), la eficiencia a cualquier costo y la identificación pura y simple de la administración pública con la administración de empresas. Pero que: “La reforma gerencial del Estado” se posiciona en contra de esa receta. Ella considera la dimisión sólo como un recurso más —y ciertamente no el más relevante— para alcanzar el equilibrio fiscal y la eficiencia. Más que eso, en el CLAD compartimos el criterio de que la reducción de personal no puede ser abordada como un fin en sí mismo, o como una mera reacción ante los problemas fiscales. Si no hay una planificación cuidadosa de los programas de recorte, el riesgo de corto plazo es el éxodo del personal más calificado. Los riesgos de largo plazo incluyen la desmoralización de los funcionarios públicos, la calidad inferior del servicio y la pérdida de credibilidad si los recortes fuesen percibidos como arbitrarios y faltos de transparencia. Precisamente los efectos que describe Spinelli, anteriormente citado, como productos de la aplicación de las medidas recomendadas a partir de las propuestas CLAD.

Queda bien definido que —de acuerdo con tal prescripción— en la globalización y la competitividad sistémica, la Reforma Gerencial del Estado quedaba al servicio del desarrollo del capitalismo tecnológico, de innovación, que constituye la fase productiva más elaborada del modelo financiero neoliberal.

Siguió a ese tiempo de 1998 un silencio del CLAD en Venezuela, al punto de que aunque su sede física estaba en la ciudad capital, en Caracas, el referido documento fue retirado del sitio web que lo alojaba. Se mantuvo ese silencio por un tiempo hasta que a partir de 2010-2011 el CLAD aloja su sitio internet en Chile, cuando precisamente estrenan en Caracas su sede física, su sede arquitectónica propia.

3. SEGUNDA INSTANCIA: EL CAPÍTULO 2006-2011 DEL CLAD: Reconocimiento de “LA PARTICIPACIÓN EN LA GESTIÓN”

2006: Código Iberoamericano del Buen Gobierno

2007: Carta Iberoamericana del Gobierno Electrónico

2008: Carta Iberoamericana de la Calidad en la Gestión Pública

2009: Carta Iberoamericana de Participación Ciudadana en la Gestión Pública

2009: Estrategias de Implementación de la Carta Iberoamericana de Participación Ciudadana en la Gestión Pública

2010: GESTIÓN PÚBLICA IBEROAMERICANA PARA EL SIGLO XXI

Antes de proseguir señalamos como nota al margen (¡casi al margen!) que los procesos de discusión e implantación de la reforma gerencial del Estado y de la administración pública liderizados por el CLAD se detuvieron, al menos para Venezuela, en el documento de 1998. Aunque en el

presente (2011) en su portal internet se señala que “después de 37 años de existencia el CLAD recién viene de obtener su sede propia en Caracas”, las noticias o informaciones sobre la actividad del CLAD se dan a través de las páginas del IIAS y del IISA⁵³ cuya última actualización es reportada como 11/02/2010, cuando también indicaron —sin explicaciones— que las versiones de los boletines en formato html estaban suspendidas⁵⁴.

Reportan sin embargo la realización del XIV Congreso del CLAD en Brasil (2009) y la creación de la **Nueva Plataforma del CLAD, o Plataforma Tecnológica Iberoamericana en Gestión Pública (PTI)**, con base en los preceptos contenidos en la “Carta Iberoamericana de Gobierno Electrónico”. Señalan igualmente que el CLAD está implementando su Plataforma Tecnológica Iberoamericana en Gestión Pública (PTI), que contemplará espacios virtuales y mecanismos para la participación, interacción y colaboración de todos los actores o agentes concernientes en la mejora de la gestión pública.

El Foro Virtual del CLAD reseña la existencia de un nuevo texto aprobado por las y los ministros y que refrendó la Cumbre de 2009, en relación a PARTICIPACIÓN, la gran AUSENTE del documento de 1998. *Se reporta que en la Cumbre 2009 “Los Estados iberoamericanos signatarios de la Carta Iberoamericana de Participación Ciudadana en la Gestión Pública” se comprometen a promover la participación ciudadana en la gestión pública siguiendo las pautas de orientación contenidas en ella, con el propósito de estimular la democracia participativa, la inclusión social y el bienestar de los pueblos de Iberoamérica”.*

Expresan que la participación ciudadana en la gestión pública es consustancial a la democracia, que los principios democráticos de la representación política deben complementarse con mecanismos de participación de la ciudadanía en la gestión pública, que permitan expandir y profundizar la democracia, motivo por el que aprobaron un instrumento que sirva de guía y orientación a los Gobiernos de Iberoamérica para lograr la viabilidad de la participación ciudadana en la gestión pública: la Carta Iberoamericana de Participación Ciudadana en la Gestión Pública⁵⁵. Esta Carta reconoce el papel del Estado en el establecimiento de políticas públicas que garanticen la participación de los ciudadanos y de las ciudadanas como actores sociales protagónicos en el desarrollo de nuestros países, propone un lenguaje común sobre la democratización de la gestión pública en Iberoamérica para su mejora al servicio de los ciudadanos y las ciudadanas, y ofrece un marco de referencia jurídicamente no vinculante para que los Estados iberoamericanos puedan adaptar sus orientaciones a la idiosincrasia, historia, cultura, tradición jurídica y entorno institucional de sus sociedades⁵⁶.

53 International Institute of Administrative Sciences (IIAS). Institut International des Sciences Administratives (IISA). Consulta en línea 11-12-11. Disponible en : http://www.iias-iisa.org/e/joint_ventures/partners_activities/Pages/CLAD.aspx

54 Consulta en línea: 11-12-11. Disponible en: <http://www.clad.org/noticias/sindicques-al-boletin-reforme-l>

55 Consulta en línea 13-12-11. Disponible en: http://www.cppchile.org/wp-content/uploads/2011/07/Carta_Iberoamericana_de_Participacion.pdf

56 Consulta en línea 13-12-11. Disponible en: <http://www.clad.org/noticias/xi-conferencia-iberoamericana-de-ministros-de-administracion-publica-y-reforma-del-estado-aprueba-carta-iberoamericana-de-participacion-ciudadana-en-la-gestion-publica>

En la página referida del citado Foro Virtual se reseña que *El Centro Latinoamericano de Administración para el Desarrollo, CLAD, convocó al Foro Virtual Iberoamericano "Estrategias de Implementación de la Carta Iberoamericana de Participación Ciudadana en la Gestión Pública", en el marco de la celebración del primer año de la XIX Cumbre de Jefes de Estado y de Gobierno, realizado en Estoril, Portugal, donde se adoptó la Carta Iberoamericana de Participación Ciudadana en la Gestión Pública, acordada por la XI Conferencia Iberoamericana de Ministros de Administración Pública y Reforma de Estado.*

*En 2010 el CLAD hace circular un nuevo documento sobre la modernización de la gestión pública*⁵⁷, la cual —de acuerdo con el CLAD— *no puede ser vista como una mera selección de los medios más adecuados (sino que) depende de la selección de los fines que se busca obtener y en este sentido, el objetivo más general de la administración pública es el desarrollo sustentable, considerado en términos económicos, políticos, sociales y ambientales.* Haciendo un balance de lo que denominan la historia administrativa de América Latina llegan a concluir que *su déficit democrático es uno de los factores con mayor impacto sobre la calidad de la gestión pública.* Este documento será ampliamente analizado más adelante.

Antes de ello, y haciendo un salto en el tiempo, de 1998 a 2009, con respecto al trabajo/tutelaje funcional del CLAD, incorporamos ahora los temas sobre los que deliberaron los *Representantes de los gobiernos de Iberoamérica* —reunidos en el CLAD— y que sugieren un giro importante en sus propias políticas en relación con la formulación en 2008 de *lineamientos estratégicos para la implantación progresiva de la "Carta Iberoamericana de la Calidad en la Gestión Pública"*. Pasan a tratar:

1. *Desarrollo de capacidades de los empleados públicos para su participación en la mejora de la calidad de la gestión;*
2. *Diagnóstico y evaluación. Un enfoque metodológico para la evaluación de la calidad de los servicios;*
3. *Los procesos en la gestión pública orientados para obtención de resultados;*
4. *Liderazgo y dirección estratégica;*
5. *La resistencia al cambio. Barreras y forma de abordarlas; y*
6. *Autoevaluación, modelos de excelencia y los premios de prácticas promisorias.*

57 CLAD (2010) *Gestión pública iberoamericana para el siglo XXI*. XL Reunión Ordinaria del Consejo Directivo del CLAD Santo Domingo, República Dominicana, 8-9 de noviembre de 2010. Consulta en línea: 22-12-11. Disponible en: <http://www.clad.org/documentos/declaraciones/gestion-publica-iberoamericana-para-el-siglo-xxi>

Vienen de celebrarse en Paraguay el XVI Congreso Internacional del CLAD sobre la Reforma del Estado y de la Administración Pública y la XXI Cumbre Iberoamericana de jefes de Estado y Gobierno. Es interesante hacer notar cómo fue presentado por Chile, en ese contexto, el Foro CLAD 2011. Chile, a su vez, estuvo representado por la Ministra Secretaria General de Gobierno⁵⁸, quien, en el marco de la REFORMA GERENCIAL del ESTADO en AMÉRICA LATINA, llama a *procesos participatorios en la Gestión Pública, a sacar los servicios públicos de las oficinas y llevarlos a los espacios de las personas, dando exigencias nuevas a las instituciones del Estado, con nuevos catastros y un nuevo orden de las asociaciones de la sociedad civil, trabajando a través de reglamentos de fondos de apoyo, haciendo realidad las leyes de participación ciudadana, que den voz cercana e influyente a la participación en las políticas públicas, en coordinación de las instituciones del Estado*. Curiosamente esa misma Ministra vocera del Gobierno chileno es quien, frente a la participación estudiantil universitaria contra la privatización de la educación superior que se realizaba en ese mismo tiempo, es decir, frente a “los Indignados” chilenos, estuvo recientemente al frente de la TV⁵⁹ justificando y legitimando la autorización a los carabineros para utilizar las bombas lacrimógenas que representan un nivel “X” de represión a la ciudadanía que exigía la no-privatización de la educación superior. Frente a ellos, la misma Ministra-representante-delegada hacía su argumentación, diciendo que: *en esos casos, cuando se es gobierno —se ven los antecedentes, se evalúan y— se toman decisiones responsables... y ya..*

3.1. La Carta Iberoamericana de Calidad de la Nueva Gestión Pública (CI-CNGP)⁶⁰, 2008

Fue aprobada por la X Conferencia Iberoamericana de Ministros de Administración Pública y Reforma del Estado en San Salvador, El Salvador, en junio de 2008. Fue adoptada por la XVIII Cumbre Iberoamericana de Jefes de Estado y de Gobierno en San Salvador, El Salvador en octubre de 2008 (Resolución No. 25 del “Plan de Acción de San Salvador”).

Declara que busca adecuar el funcionamiento de las administraciones públicas iberoamericanas para garantizar que sean instrumentos útiles, efectivos y confiables al servicio de sus respectivas sociedades.

En esta CARTA, la CI-CNGP, se vincula *la calidad en la gestión pública con dos propósitos fundamentales de un buen gobierno democrático: satisfacción del ciudadano y resultados, control social y rendición de cuentas* (elementos a tener en cuenta en la propuesta CEPAL de Gestión Social):

58 Ver: <http://www.youtube.com/watch?v=pAdJOllcmWM&noredirect=1>. Consulta en línea 11-12-11.

59 Ver: <http://www.youtube.com/watch?v=jMkzUOfZrdE&feature=related>. Consulta en línea 11-12-11.

60 CLAD. Carta Iberoamericana de Calidad de la Nueva Gestión Pública (2008) ICAP-Revista Centroamericana de Administración Pública (56-57): 363-387. Consulta en línea 11-12-11. Disponible en: http://biblioteca.icap.ac.cr/rcap/56_57/carta_ibero.pdf

1. Toda gestión pública debe estar referenciada a la **satisfacción** del ciudadano, ya sea como usuario o beneficiario de servicios y programas públicos, o como legítimo participante en el proceso de formulación, ejecución y control de las políticas públicas bajo el principio de **corresponsabilidad social**.
2. La gestión pública tiene que orientarse hacia **resultados**, por lo que debe sujetarse a diversos controles sobre sus acciones, suponiendo entre otras modalidades la responsabilización del ejercicio de la autoridad pública por medio del **control social** y **rendición periódica de cuentas**.

La adopción de estrategias de innovación, racionalización y mejora de la gestión pública, orientadas por la calidad, permitirá a las administraciones públicas iberoamericanas posicionarse favorablemente frente a la incertidumbre, reforzar su influencia en un entorno dinámico y complejo y acometer el necesario desarrollo organizativo para la gestión del cambio y la formulación de soluciones de mejora creativas, con el fin de cumplir al máximo las expectativas de la ciudadanía, proporcionando un instrumento para lograr la coherencia en la dirección estratégica a seguir.

La CI-CNGP parte del establecimiento de cuatro **objetivos** fundamentales, define los **principios** inspiradores de una gestión pública de calidad, establece los **derechos y deberes** de los ciudadanos para una gestión pública de calidad y, para dar respuesta a los principios inspiradores de una gestión pública de calidad y a los derechos de los ciudadanos, propone nueve **ejes u orientaciones estratégicas**, y sugiere la aplicación de diversas acciones e instrumentos para lograr una gestión pública de calidad centrada en el ciudadano y en resultados, cuya utilización concreta dependerá del grado de avance y de las características particulares de cada administración pública y de su correspondiente entorno. Por último, recoge las consideraciones finales para la optimización en el desarrollo de las orientaciones, acciones e instrumentos de calidad propuestos. La CI-CNGP constituye un marco de referencia que posibilita el desarrollo de **procesos de reforma y racionalización** en la administración pública iberoamericana mediante el uso de **técnicas y herramientas de gestión de calidad** en el sector público, las cuales deberán adecuarse a la idiosincrasia de los países iberoamericanos, a las particularidades de sus administraciones públicas y a la naturaleza propia del ámbito público. Veamos algunos señalamientos específicos:

En conceptualización: *La calidad en la gestión pública constituye una cultura transformadora que impulsa a la Administración Pública a su mejora permanente para satisfacer cabalmente las necesidades y expectativas de la ciudadanía con justicia, equidad, objetividad y eficiencia en el uso de los recursos públicos.*

En la calidad en la gestión pública: *Debe medirse en función de la capacidad para satisfacer oportuna y adecuadamente las necesidades y expectativas de los ciudadanos, de acuerdo con metas preestablecidas alineadas con los fines y propósitos superiores de la administración pública y de*

acuerdo con resultados cuantificables que tengan en cuenta el interés y las necesidades de la sociedad. [Conforma] una aproximación holística e integradora de la gestión, donde cobran especial importancia todas las partes interesadas en sus diferentes formas de relación, así como la sostenibilidad y la co-rresponsabilidad social (...) puede y debe ser constantemente mejorada, buscando elevarla a niveles de excelencia, es decir, obtener resultados sostenibles, con tendencias crecientes de mejora, y que tales resultados se comparen favorablemente con los más destacados referentes nacionales e internacionales (...) Una gestión pública se orientará a la calidad cuando se encuentre referenciada a los fines y propósitos últimos de un gobierno democrático, esto es, cuando se constituya en:

- a. Una gestión pública centrada en el servicio al ciudadano; y,
- b. Una gestión pública para resultados.

La calidad en la gestión pública implica la práctica del buen gobierno, mediante una formulación de políticas públicas convenientes a toda la sociedad, dentro de parámetros equilibrados de racionalidad política, técnica y económica.

La calidad en la gestión pública contribuirá a facilitar el desarrollo económico y crear condiciones adecuadas y sostenibles para la competitividad y productividad nacional.

La calidad en la gestión pública tiene sentido si su fin último es alcanzar una sociedad del bienestar, con justicia y equidad, garantizando el desarrollo de la persona y el respeto a su dignidad, la cohesión social y la garantía del cumplimiento efectivo e integral de los derechos humanos. En especial, asegurando a todas las personas el acceso oportuno y universal al disfrute de información, prestaciones y servicios públicos de calidad.

En fundamentación de principios: *Principio de servicio público, legitimidad democrática, transparencia y participación ciudadana, legalidad, coordinación y cooperación, acceso universal, ética pública, imparcialidad, eficacia, eficiencia, economía, responsabilización, evaluación permanente y mejora continua.*

Durante el SEMINARIO se establecerá el debido contraste entre estas proposiciones y lo planteado en 1998.

3.2. Carta Iberoamericana de Participación Ciudadana en la Gestión Pública, 2009

Considera que una gestión pública es buena si cumple satisfactoriamente con una serie de parámetros preestablecidos de integridad, eficiencia, eficacia, efectividad, igualdad y equidad, referenciados a un impacto positivo sobre el desarrollo social y la calidad de vida de las personas, para lo cual debe ser esencialmente democrática, lo que garantiza el logro de niveles de calidad y excelencia en su desempeño y resultado.

Llaman a la ampliación y profundización de la democracia, estableciendo que *la mejora de la gestión pública es consustancial al perfeccionamiento de la democracia*. Una democracia que se soporte, entre otros, en los derechos de información, participación, asociación y expresión sobre lo público, esto es, en el derecho genérico de las personas a participar colectiva e individualmente en la gestión pública, lo que se puede denominar como el “derecho de participación ciudadana en la gestión pública” [lo cual] contribuye al desarrollo de los países, favoreciendo la inclusión y la cohesión social.

Especifica que se ofrece [como] *un marco de referencia no vinculante jurídicamente para que los Estados iberoamericanos puedan adaptar sus orientaciones a la idiosincrasia, historia, cultura, tradición jurídica y entorno institucional de sus sociedades*.

Define la participación ciudadana en la gestión pública [como] *el proceso de construcción social de las políticas públicas que (...) canaliza, da respuesta o amplía los derechos económicos, sociales, culturales, políticos y civiles de las personas, y los derechos de las organizaciones o grupos en que se integran, así como los de las comunidades y pueblos indígenas (...)* Es derecho activo exigible a los poderes públicos y responsabilidad cívica... Los poderes públicos fomentarán el ejercicio del derecho de participación ciudadana en la gestión pública, destinando recursos, así como creando y potenciando las condiciones favorables para el ejercicio efectivo de este derecho, en especial de aquellos sectores en condición de exclusión y vulnerabilidad social (...).

La participación ciudadana en el proceso de formación de las políticas públicas tiene que preverse tanto en su fase de formulación como en las de planificación, ejecución, seguimiento, evaluación y control, mediante mecanismos apropiados (...) La participación ciudadana en la etapa de diseño y formulación de una política pública es fundamental para la creación de valor y legitimidad de las mismas.

Permite la expresión y defensa de sus intereses, el aprovechamiento de sus experiencias y la potenciación de sus capacidades, contribuyendo de esta manera a mejorar la calidad de vida de la población.

Fomenta una nueva cultura, en la que la ciudadanía va adquiriendo una mayor disposición a informarse acerca de los asuntos públicos, a cooperar y a respetar la diversidad social y cultural, a interactuar dentro de ella y a favorecer la comprensión intercultural.

Ayuda a abordar los conflictos y a propiciar acuerdos, así como a aumentar la legitimidad y efectividad de las decisiones.

Se basa en Principios: *Constitucionalización, igualdad, autonomía, gratuidad, institucionalización, corresponsabilidad social, respeto a la diversidad y a la no discriminación, adecuación tecnológica.*

Es derecho de la ciudadanía medir y evaluar los resultados e impactos de las políticas públicas; por tanto, los Estados iberoamericanos facilitarán la intervención independiente de la sociedad en el seguimiento, evaluación y control de las mismas.

La participación ciudadana en la gestión pública puede adoptar distintas formas según si se ejerce sobre la toma de decisiones públicas, sobre la actividad administrativa o sobre la evaluación de sus resultados, si se realiza individual o colectivamente o se institucionaliza a través de procedimientos, instancias o ambos y, por último, según los tipos de sujetos sociales concernidos.

Los Estados iberoamericanos consagrarán jurídicamente el derecho a reclamar derechos, a través de acciones ciudadanas de interés público, entre las que cabe mencionar, en función de los diversos ordenamientos jurídicos nacionales, el derecho de petición, la acción popular, la acción de amparo o tutela y la acción de cumplimiento.

El acceso a la información es un derecho que sustenta el adecuado funcionamiento de la democracia puesto que es condición para garantizar otros derechos y, en particular, el de participación ciudadana en la gestión pública. Como tal, estará protegido jurídicamente.

Cualquier excepción al libre acceso a la información pública estará prevista expresamente en los ordenamientos jurídicos nacionales.

Para conocer los avances y promover una mayor y mejor incidencia de la ciudadanía en la gestión pública, se hace necesario que los Estados y organizaciones sociales iberoamericanas evalúen el proceso de participación ciudadana. A los efectos de diseñar y ejecutar políticas públicas de participación ciudadana, los Estados iberoamericanos, en función de sus marcos jurídicos y características territoriales y competenciales, generarán mecanismos de evaluación de la participación ciudadana, para lo cual será imprescindible la intervención y toma en consideración de los puntos de vista de la sociedad.

Hemos hecho un recorrido por la propuesta de reforma gerencial del Estado y de la nueva gestión pública, planteada por el CLAD, en el marco de las crisis-consecuencias de la forma coercitiva/pasiva de inserción de los diferentes Estados/países en los procesos hegemónicos de globalización neoliberal, comenzados a gestar desde finales de los años 80 y que hoy día siguen su curso.

En el marco del análisis de los modelos hegemónicos de gestión, descontextualizados de la realidad histórica en que se ejecutan, Omar Guerrero⁶¹ señala que —sin romper con los equilibrios dominantes— lo que se llama “la nueva gestión pública” es una propuesta y realización que —en

61 GUERRERO Omar (2001) Nuevos modelos de gestión pública. En: Revista Digital Universitaria. Vol.2, N° 3. Consulta en línea 01-07-11. Disponible en: <http://www.revista.unam.mx/vol.2/num3/art3/index.html>

el marco del CLAD— ha consistido en un movimiento *de reforma del sector público, basado en el mercado como modelo de relación política y administrativa*. Moyada Estrada⁶² precisa que *el sustento doctrinario está fundamentado en una opción pública en la que prevalecen la teoría del agente principal, la economía de costos de transacción y la gerencia de calidad*. Igualmente concluye que en ese marco de referencia conceptual se postula que (...) *cada administración pública individual debe quedar uniformada bajo un patrón universal, formado por cinco rasgos prominentes:*

- *el mimetismo organizativo de la empresa privada;*
- *la incorporación del mercado como proceso de confección de los asuntos públicos;*
- *el fomento a la competitividad mercantil;*
- *el reemplazo del ciudadano por el consumidor, y*
- *la reivindicación de la dicotomía política-administración, sublimada como la antinomia policy-management; ésta, trata de una reconfiguración de la administración pública, con base en las cualidades de la gestión privada y por tal motivo, el fenómeno administrativo público debe asumir la forma de empresa. La hechura de policy debe dejar el proceso político para adquirir la forma del mercado; los servicios públicos deben abandonar las fórmulas burocráticas para tomar la modalidad de la competencia mercantil; el ciudadano debe convertirse en consumidor, y la gestión debe apartarse de todo contacto con la política.*

En el próximo Seminario 5/de10 analizaremos estos aspectos en función de la realidad concreta venezolana y la crisis del Estado de mediados de los 80 hasta 1998.

Nos proponemos ahora lo necesario en este Seminario 4/de10: introducir la perspectiva y propuesta de la GESTIÓN SOCIAL concebida por parte de sus autores, Ernesto Cohén y Rolando Franco^{63,64}, como “nuevo paradigma”. El grupo internacional/institucional en cuyo marco se da la reflexión y propuesta sobre la GESTIÓN SOCIAL es el de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), organismo adscrito a las Naciones Unidas.

Antes diremos como resumen de este SEMINARIO, que desde nuestros comienzos, en el Seminario 1/de10 y muy particularmente en este Seminario 4, hemos hablado de los movimientos

62 MOYADA ESTRADA Francisco (2002) *Gestión pública y calidad : hacia la mejora continua y el rediseño de las instituciones del sector público*. VII Congreso Internacional del CLAD sobre la Reforma del Estado y de la Administración Pública, Lisboa, Portugal, 8-11 Oct. 2002. Consulta en línea 11-12-11. Disponible en : <http://unpan1.un.org/intradoc/groups/public/documents/clad/clad0043302.pdf>

63 COHÉN Ernesto y Rolando Franco (2005) *Gestión social. Cómo lograr eficiencia e impacto en las políticas sociales*. CEPAL. Siglo XXI. 2da Edición 2007. México.

64 MACHINEA José Luis (2005) *Reseña del libro de Cohén y Franco por el Secretario Ejecutivo de CEPAL*. Consulta en línea 29-10-11. Disponible en: <http://www.eclac.org/cgi-bin/getProd.asp?xml=/publicaciones/sinsigla/xml/6/22586/P22586.xml&xsl=/tpl/p10f.xsl&base=/transporte/tpl/top-bottom.xslt>

de Reforma del Estado que proponen, tal como ahora vemos que lo hacen Cohén y Franco, una nueva gestión pública para Latinoamérica, sólo que Cohén y Franco hablan de nuevo paradigma.

Nos hemos referido ya al documento preparado en el marco del CLAD⁶⁵, con sus acercamientos y distancias con el modelo de gestión burocrática y postburocrática. En ese ámbito se llamó a la nueva propuesta que estaban haciendo “reforma gerencial”. La gestión del Estado fue definida en el CLAD como *la capacidad (del Estado) para concretar en la realidad, de manera eficiente y efectiva, las decisiones tomadas a nivel político (...)* [donde, en sus palabras,] *el modelo gerencial propuesto sería el sustentado por un núcleo estratégico formado por una élite burocrática técnicamente capaz y motivada.*

Igualmente, uno de los principios de los cuales parte la Carta Iberoamericana de la Calidad de la Gestión Pública⁶⁶ es que *la orientación a la calidad en la gestión pública supone maximizar la creación de valor público, por lo que tiene que responder al principio de gestión para resultados, [lo cual] supone un esfuerzo para optimizar la dirección efectiva e integrada de ese proceso de creación de valor público, para asegurar la máxima eficacia, eficiencia y efectividad de su desempeño, la consecución de los objetivos de gobierno y su mejora continua.*

Corresponde al desarrollo de la dinámica de discusión del Seminario hacer un análisis crítico de tales observaciones, las de la Carta Iberoamericana de la Calidad de la Gestión Pública y las de otros autores como Cohén y Franco, que analizaremos seguidamente, y en los Seminarios 5 y 6/de10, en el marco de

- a. las teorías del **desarrollo**, la **governabilidad** y la **governanza** ligadas a las políticas sociales y a la acción pública, llevadas adelante en la coyuntura del país, y
- b. el análisis de la calidad de la gestión y la función pública, a su vez en el marco de lo que Amartya Sen —aún sin cuestionar el sistema económico mundial— denomina capacidades⁶⁷ y trabajo decente y productivo, en condiciones de libertad, igualdad, seguridad y dignidad

65 CLAD (1998) Centro Latinoamericano de Administración para el Desarrollo. Una nueva gestión pública para América Latina. Este documento fue preparado por el Consejo Científico del CLAD y aprobado en su sesión del día 14 de octubre de 1998 por el Consejo Directivo del CLAD, el que está compuesto por las máximas autoridades gubernamentales responsables de la modernización de la administración pública y de la reforma del Estado de los 25 países miembros. Consulta en línea 13-10-11. Disponible en: <http://unpan1.un.org/intradoc/groups/public/documents/CLAD/UNPAN000161.pdf>

66 CI-CGP: Carta Interamericana de Calidad en la Gestión Pública (2008) Aprobada por la X Conferencia Iberoamericana de Ministros de Administración Pública y Reforma del Estado. 26 y 27 de junio 2008 San Salvador. El Salvador. Adoptada por la XVIII Cumbre Iberoamericana de Jefes de Estado y de Gobierno celebrada en San Salvador 29 al 31 de octubre de 2008. El Salvador. Consulta en línea 13-10-11. Disponible en http://www.salud.gob.sv/archivos/pdf/carta_iberoamericana_de_calidad_en_la_gestion_publica.pdf

67 CAPACIDADES: conjunto de vectores de funcionamiento, o factores, que pueden enriquecer o empobrecer una vida, que permiten cumplir funciones/funcionamientos de valor en un contexto, funciones que en sí mismas son consideradas fundamentales, o elementales, que están ligadas a la libertad de alcanzar el bienestar de una vida con calidad, pasando del espacio de los bienes, del ingreso, de los medios, al de los elementos constitutivos de una vida libre de privaciones y diferencias creadas socialmente, teniendo la libertad de elegir entre modos de vida posibles.

humana⁶⁸, lo mismo que cuando se plantea y nos plantea que *la economía moderna se ha encontrado considerablemente empobrecida por la distancia que la aleja de la ética...*

En la primera parte de este segmento 3 que hemos denominado PRIMERA INSTANCIA-Seminario hemos hecho un recorrido por la propuesta de reforma gerencial del Estado y de la nueva gestión pública, en el marco de las crisis-consecuencias de la forma coercitiva/pasiva de inserción de los diferentes Estados/países, en los procesos hegemónicos de globalización neoliberal. Procesos comenzados a gestar desde finales de los años 80 y que hoy día, en múltiples regiones nacionales y del planeta, siguen su curso y su discurso, esperando transformación.

En la parte de este SEMINARIO 4/de10 que denominamos SEGUNDA INSTANCIA, se revisó igualmente el marco de propuestas y acción del CLAD durante el período 1998-2010, hasta cuando elaboraron la “Nueva Propuesta de Gestión Pública Iberoamericana para el siglo XXI”⁶⁹, donde quedan evidenciadas la autocritica y las nuevas propuestas del CLAD ante sus propias concepciones y propuestas de 1998. Notamos la incorporación de “la participación” consagrada en la Constitución venezolana de 1999. Lo curioso de la situación es que esas “autocríticas” son hechas dentro de un plan de racionalidad y aparente neutralidad política, como si se tratase de una crítica a “otros” actores, sin asumir su propia continuidad institucional con “lo” anterior y que —por lo tanto— en gran medida, ¡reproducen! Es la evidencia de la continuidad de una de las maneras de pensar y actuar en la planificación normativa, donde no se reconoce que entran en acción los intereses en juego, y donde los asesores/planificadores no se consideran parte del plan; donde *el objeto de la planificación/gestión es privilegiar y proteger el sistema económico social*⁷⁰.

En próximos Seminarios retomaremos estas argumentaciones, las posibilidades y el compromiso de análisis de la GESTIÓN de la SALUD PÚBLICA y SALUD COLECTIVA al interior de los procesos políticos emergentes en el marco del Proyecto Nacional Simón Bolívar y la construcción del socialismo bolivariano.

Proponemos pues, en nuestra TERCERA INSTANCIA, la consideración crítica del PARADIGMA de LA GESTIÓN SOCIAL desarrollado por Cohén y Franco. Ello como ya hemos señalado al inicio de este texto, a su vez cierra la tercera instancia de este Seminario 4/de10.

68 SEN Amartya (1999) *Alocución ante la Conferencia Internacional del Trabajo* 87ª reunión, 1-17 de junio de 1999. Organización Internacional del Trabajo (OIT). Consulta en línea 10-02-10. Disponible en: <http://www.ilo.org/public/spanish/standards/relm/ilc/ilc87/a-sen.htm>

69 CLAD (2010) *Gestión pública iberoamericana para el siglo XXI*. Documento aprobado por la XL Reunión Ordinaria del Consejo Directivo del CLAD Santo Domingo, República Dominicana, 8-9 de noviembre de 2010. Consulta en línea 13-12-11. Disponible en: <http://www.clad.org/documentos/declaraciones/gestion-publica-iberoamericana-para-el-siglo-xxi>

70 VER al respecto los análisis y planteamientos de: Spinelli Hugo y Mario Testa (2005) *Del Diagrama de Venn al Nudo Borromeo. Recorrido de la planificación en América Latina*. Salud Colectiva 1(3)323-335. Buenos Aires, Argentina. Consulta en línea: 06-09-10. Disponible en: <http://www.scielo.org.ar/pdf/sc/v1n3/v1n3a05.pdf>

4. **TERCERA INSTANCIA: EL PARADIGMA DE LA GESTIÓN SOCIAL EN EL MARCO DE LA COMISIÓN ECONÓMICA PARA AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE (CEPAL) LA JUSTICIA SOCIAL, LOS DERECHOS SOCIALES, LAS DESIGUALDADES Y LA EQUIDAD, EN EL MARCO DE LA GESTIÓN SOCIAL DE LAS POLÍTICAS PÚBLICAS**

Nos proponemos ahora analizar la perspectiva y propuesta de La GESTIÓN SOCIAL, concebida por Ernesto Cohén y Rolando Franco⁷¹ como un “nuevo paradigma” que trata, en síntesis, de *formulación, evaluación, implementación y monitoreo de las políticas, programas y proyectos sociales, y de las condiciones institucionales y organizacionales necesarias para obtener resultados adecuados.*

En general, hablarán de una nueva manera de concebir, de conceptualizar, de explicar, el hecho/significado GESTIÓN, y sus consecuencias, en el ámbito de las políticas sociales. Sin embargo, José Luis Machinea⁷², secretario ejecutivo de la CEPAL y presentador de la obra de Cohén y Franco, destaca como relevante el hecho que la propuesta de *gestión social presta especial importancia a los requisitos indispensables para introducir, desarrollar y mantener mecanismos de mercado en la prestación de servicios sociales.* ¿Sabía lo que estaba diciendo? ¿Sabía que alertaba acerca de las contradicciones entre praxis y discurso? A esta idea habrá que hacerle seguimiento para poder descubrir lo que en el fondo y en la superficie hace o haría diferente la propuesta de gestión social, considerada nuevo paradigma, si —por ejemplo— se la confronta o se la compara con la propuesta de nueva gestión pública y la reforma gerencial del Estado, propuestas a través del CLAD.

En la teoría económica neoclásica y en la economía de las organizaciones se entiende que, aun cuando imprecisa, la idea central de los **mecanismos de mercado** consiste en reconocer que en esos mecanismos de coordinación *todas las decisiones de precio y asignación se toman en el mercado*, en el libre mercado; los mercados al centro de todo escenario. *El sistema económico que nutre y alberga las organizaciones presenta la asignación de recursos, a través de las transacciones del mercado, como su proceso sistémico más representativo y repetitivo. Esto significa que hay permanentemente una transferencia de propiedad junto a un obligado mantenimiento de los derechos de propiedad transados. Así se garantiza la continuidad del sistema y se mantiene a los individuos confiados y motivados a seguir participando en él*⁷³.

71 COHÉN Ernesto y Rolando Franco (2005) *Gestión social. Cómo lograr eficiencia e impacto en las políticas sociales*. CEPAL. Siglo XXI. 2da Edición 2007. México.

72 Reseña del libro de Cohén y Franco, hecha por José Luis Machinea, secretario ejecutivo de CEPAL. Consulta en línea 29-10-11. Disponible en: <http://www.eclac.org/cgi-bin/getProd.asp?xml=/publicaciones/sinsigla/xml/6/22586/P22586.xml&xsl=/tpl/pl10f.xsl&base=/transporte/tpl/top-bottom.xslt>

73 TELLO CASTRILLÓN Carlos (2006) *Definición preliminar de mecanismos de mercado y su relación con los mecanismos de no mercado*. En: Revista Venezolana de Economía y Ciencias Sociales. Volumen 12(001)73-88. Universidad Central de Venezuela. Caracas, Venezuela. Consulta en línea: 04-01-13. Disponible en: <http://redalyc.uaemex.mx/pdf/177/17712105.pdf>

El grupo internacional/institucional en cuyo marco se da la reflexión y propuesta sobre la GESTIÓN SOCIAL es el de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), organismo adscrito a las Naciones Unidas. Es decir, desde una organización compuesta por múltiples representantes de naciones cuyo transcurrir va expresando, en distintos momentos, distintos intereses, algunos hegemónicos neoliberales, otros contrahegemónicos, con sus coherencias y contradicciones; en la dialéctica de sus espacios/atisbos de resistencias y alternativas⁷⁴, algunas hegemónicas y otras contrahegemónicas, hoy en un territorio latinoamericano y caribeño de pasado colonial y de presente todavía en gran parte neocolonial; representantes y participantes situados en la zona de influencia o ámbito de una geopolítica determinada, la de la expansión y múltiples crisis del capitalismo rentista, financiero y de innovación; el capitalismo impulsado por la innovación⁷⁵.

Desde la CEPAL se hace saber que la publicación del trabajo presentado por Cohén y Franco en 2005 se enmarca en las actividades del proyecto “Social Policy Management in Latin America and the Caribbean”, que ejecutó la CEPAL con el apoyo del Ministerio Federal de Cooperación Económica y Desarrollo de Alemania, en coordinación con GTZ- Sociedad Alemana de Cooperación Técnica. Cohén y Franco expresan que los desarrollos teóricos que presentan en su texto se gestaron en esa investigación efectuada por CEPAL, habiendo seleccionado y analizado cinco casos/países entre 1997 y 2001, a saber: Argentina, Brasil, Chile, Colombia y Paraguay. Parten del criterio que establece que América Latina, a comienzos del siglo XXI presenta un panorama *complicado para avanzar en la tarea de construir una sociedad más equitativa*. Establecen con claridad un supuesto de su proceso de trabajo: *las políticas económicas y sociales son responsables, conjuntamente, del logro del crecimiento económico y de la equidad*⁷⁶. Citando a Karen Mokate asumen que **equidad** es la superación de la brecha de las desigualdades, lo cual implica ir más allá de la igualdad

74 PÉREZ GARCÍA José Ángel (2007) *América Latina, resistencias y alternativas*. Ruth Casa Editorial. Fundación Editorial El Perro y la Rana. Ministerio del Poder Popular para la Cultura. Fundación Imprenta de la Cultura. Edición de septiembre de 2011. Caracas, Venezuela.

75 McCRAW Thomas K. (2010) *Prophet of Innovation: Joseph Schumpeter and Creative Destruction*. Bernard Press of Harvard University Press, Primera Edición. USA. Consulta en línea 14-06-12. Disponible en: http://www.ufv.ca/jhb/volume_8/volume_8_groenewegen.pdf

NOTA: Las siguientes reflexiones están contenidas en el BLOG MUJER e INNOVACIÓN, en el cual se reporta un análisis de Álvaro Sylleros, quien escribe “Joseph Schumpeter, Profeta de la Innovación”. Consulta en línea el 15-01-12. Disponible en: <http://mujerinnovacion.bligoo.com/content/view/493894/Joseph-Schumpeter-Profeta-de-la-Innovacion.html> Este mismo analista, Sylleros, es quien cita la obra de Thomas Kincaid McCraw. *La innovación conlleva una serie de actitudes frente a la vida que son difíciles de asumir por lo contradictorias que estas son con el sentido de estabilidad, se trata del desapego con el mundo cotidiano, del valor para el riesgo, la resiliencia al fracaso, el atreverse a problematizar antes de resolver, la capacidad de dejar de ser siempre el mismo y ver desde otra perspectiva, un optimismo a toda prueba y básicamente unas tremendas ganas de crear, de ser autor, de dejar huella. (...)*

En uno de sus ensayos llamado “Comments” desarrolla una distinción crucial entre lo que él denomina respuestas “adaptativas” y “creativas” en el comportamiento de los negocios. Si una economía, industria o empresa, frente a un cambio significativo del entorno, reacciona solo con un ajuste de las prácticas existentes, estamos hablando de una respuesta adaptativa. Si la reacción queda fuera del rango de las prácticas existentes, entonces podemos hablar de respuesta creativa. Así se entiende que una respuesta creativa nunca podrá ser predicha y por lo tanto es indeterminada. También este tipo de respuesta es capaz de generar resultados de largo alcance ya sea en un país, industria o compañía, a menudo depende del liderazgo de individuos específicos y además cambia para bien las situaciones sociales y económicas, creando nuevas condiciones que jamás se podrían haber desarrollado sin ella. “Por esta razón, las respuestas creativas son un elemento esencial en el proceso histórico”, concluye Schumpeter.

76 MOKATE Karen (2001) “Eficacia, eficiencia, equidad y sostenibilidad”. Washington, D.C. Departamento de Integración y Programas Regionales. Banco Interamericano de Desarrollo. Consulta en línea 21.03-12. Disponible en: <http://courseware.url.edu.gt/PROFASR/Docentes/Facultad%20de%20Ciencias%20Pol%C3%ADticas%20y%20Sociales/Gu%C3%ADa%20Docente%20Gerencia%20Social%201/Bibliograf%C3%ADa%20digital/Gu%C3%ADa%203/Unidad%209/MOKATEI.PDF>. Citado por Cohén Ernesto y Rolando Franco (2005) Gestión social. Cómo lograr eficiencia e impacto en las políticas sociales. CEPAL. Siglo XXI. 2da Edición 2007. México.

ante la Ley y tratar de **compensar** las barreras económicas y sociales que dificultan la realización del potencial individual.

Sin embargo, en su obra, Cohén y Franco no entran en consideraciones acerca de los procesos históricos generadores de las inequidades y desigualdades en el desarrollo económico, o en lo que denominan el *escenario latinoamericano actual*. Sin embargo, no escatiman tiempo y organización en la metodología que establecen para destacar el papel principal que juega en la gestión social, *la externalización de los servicios*. ¿Qué es lo que ello significa? Ya se tienen suficientes elementos en estas lecturas para poderlo discutir. En contraste, por ejemplo, Hugo Chávez, presidente de la República Bolivariana de Venezuela⁷⁷ presenta ante la Asamblea Nacional, su *Memoria y cuenta 2011*, es decir, principios, mecanismos y resultados de su *gestión*, y al referirse a tales procesos como determinaciones, destaca:

“...estamos recuperando nuestra economía, nuestra soberanía y nuestra independencia (...) fortaleciendo el poderío económico de la República, para poder atender todas esas injusticias heredadas de un sistema excluyente que colocó por norma la desigualdad, la exclusión; venimos cancelando la deuda social (...) necesitamos un país poderoso y unos aliados poderosos, y un mundo en paz, que respete la soberanía de los pueblos ...esa historia, esos hechos pasados necesario es que los conozcamos, que los reconozcamos, que los asimilemos, y que tratemos de aproximarnos a la verdad de lo que aquí ocurrió ... Nos ocultaron la verdadera historia y eso ocurre y ocurrió en casi todo este continente. Por eso es necesario hacer un grande esfuerzo para descubrir, para descubriarnos en el acontecer. Simón Bolívar, en alguna ocasión lanzó aquella frase: “La historia es mucho más que hechos pasados, es un inmenso vientre que contiene más esperanzas que sucesos pasados y los acontecimientos futuros serán mejores que los pretéritos...”...Es un poco lo que dice Nietzsche, (en) “El eterno retorno” (...). La independencia de la Patria, la independencia de Venezuela nuestra amada Patria nuestra tierra, nuestro sueño más grande, nuestra canción sublime, nuestro reto gigantesco, Venezuela, Venezuela, Venezuela (...). El amor más grande que podamos tener entre pecho y espalda, la Patria, la Patria, la Patria; la independencia de la Patria, no tiene precio (...).

(...) y cada día yo quiero y les he dicho a mis ministros y ministras que cada día debemos ir más directo al consumidor final, directo al Consejo Comunal, al pueblo organizado, para eliminar los desvíos, la corrupción de los sistemas de distribución...

4.1. Elementos conceptuales: François Dubet: intereses, igualdad, inequidades, justicia

Antes de entrar directamente al tema nos permitimos introducir algunas otras reflexiones, ético-políticas, en relación con ese planteamiento de EQUIDAD que, en la discusión, introducen Cohén y Franco a propósito del desarrollo y de la GESTIÓN DE LAS POLÍTICAS SOCIALES.

77 RBV-CHÁVEZ Hugo (2012) Memoria y cuenta 2011. Mensaje anual ante la Asamblea Nacional por parte del Ciudadano Presidente Constitucional de la República Bolivariana de Venezuela, de conformidad con lo establecido en el Artículo 237 de la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela. Consulta en línea: 14-01-12. Texto completo disponible en: http://www.ciudadccs.info/wp-content/uploads/Rendici_n_de_Cuentas_2011.pdf

Apelamos entonces a la visión que nos ofrece François Dubet⁷⁸, quien señala: *Declarando que “todos los hombres nacen libres e iguales”, la Revolución francesa [abrió] una contradicción decisiva entre la afirmación de la igualdad fundamental de todos y las inequidades sociales reales, las que dividen a los individuos según los ingresos, las condiciones de vida y la seguridad. El derrumbe de la sociedad del Antiguo Régimen incrementó las inequidades sociales ya que, bajo la invocación de la libertad, nada parecía oponerse a la acción de un capitalismo desenfrenado, como lo revelaría en el siglo XIX el desarrollo de la miseria obrera y urbana. Resultaba claro... que, sin intervención pública y sin un proyecto social capaz de atenuar los mecanismos desiguales, las sociedades democráticas no sobrevivirían a la cuestión social y a las heridas inferidas por el funcionamiento de un capitalismo sin contenciones...*

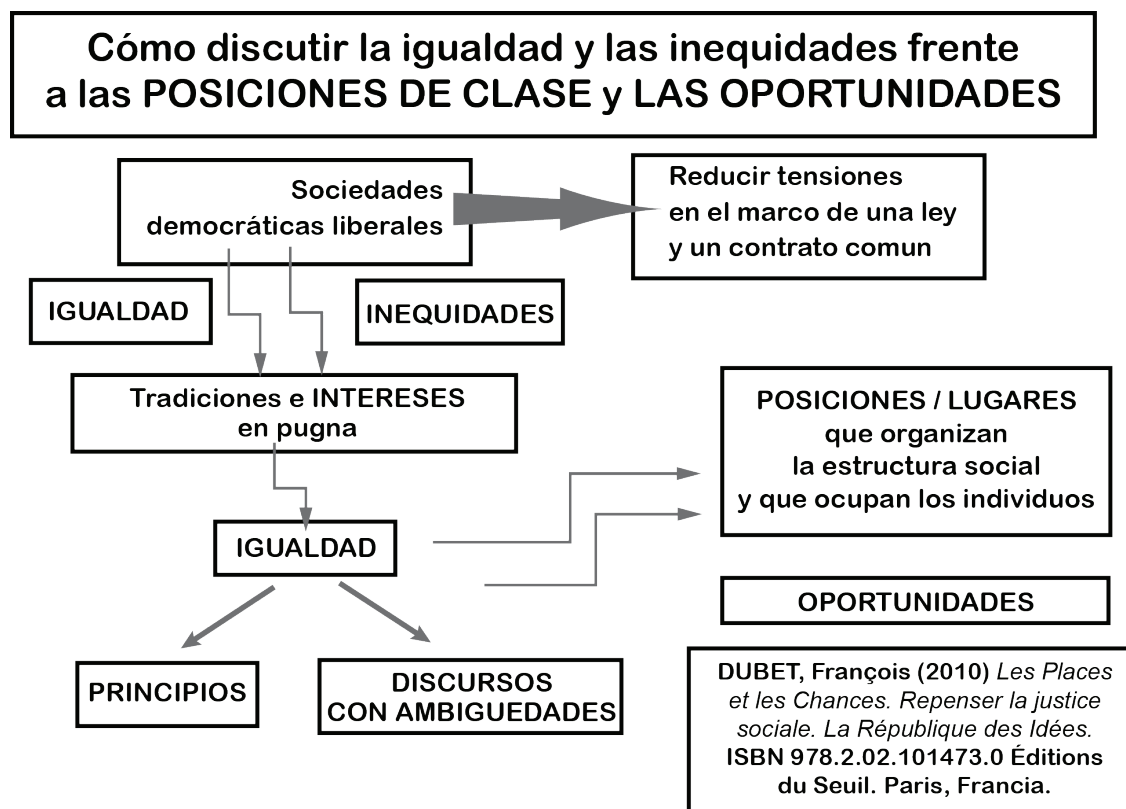
Queda evidenciado que al tratar el tema de las desigualdades e inequidades se está situando la discusión —al menos— en el marco de la problematización y las preguntas acerca de la posibilidad de la justicia social. En su análisis, Dubet indica que *existen en la actualidad dos grandes concepciones de la justicia social: la igualdad de posiciones o lugares y la igualdad de oportunidades.*

En las dos concepciones de la justicia social hay la propuesta de *la reducción de las inequidades para volverlas, si no JUSTAS, volverlas al menos ACCEPTABLES.* De acuerdo con Dubet, las dos concepciones frente a la IGUALDAD/JUSTICIA (posiciones y oportunidades) *difieren profundamente* y se enfrentan aunque ello pueda disimularse por *la generosidad de los principios que la inspiran y por la imprecisión del vocabulario en que se expresan.*

Identifica Dubet que la representación de la IGUALDAD/JUSTICIA SOCIAL que denominan de las POSICIONES/LUGARES, *busca reducir las desigualdades de los ingresos, de las condiciones de vida, del acceso a los servicios, de la seguridad, que se ven asociadas a las diferentes POSICIONES SOCIALES que ocupan los individuos, altamente dispares en términos de sus calificaciones (...) de sus talentos.* Esa forma de representación de la igualdad/justicia, ese enfoque, esa opción de las POSICIONES busca hacer que las posiciones que se ocupan se aproximen unas a otras, a costa de que la movilidad social que implica un cambio en la posición de los individuos que las ocupan, no sea ya una prioridad.

78 DUBET François (2010) *Repensar la justicia social. Contra el mito de la igualdad de oportunidades.* Siglo XXI Editores. Argentina. Traducción. Título original de la obra: *Les Places et les Chances. Repenser la justice sociale.* La République des Idées. ISBN 9782021014730. Éditions du Seuil. París, Francia.

Gráficamente, aunque de modo esquemático, podríamos resumir los planteamientos iniciales de Dubet para discutir en el SEMINARIO. Lo hacemos aquí de la siguiente manera:



La segunda representación de la igualdad/justicia social, la que Dubet ha llamado de **IGUALDAD DE OPORTUNIDADES**, consiste en ofrecer a todos la posibilidad de ocupar las mejores posiciones en función de un **principio meritocrático**... [haciendo que] la definición de las **INEQUIDADES SOCIALES** cambie sensiblemente en relación con un modelo de posiciones: las desigualdades son **obstáculos** que se oponen al desarrollo de una **competencia equitativa**. En este caso el ideal es el de una sociedad en la cual cada generación debería ser redistribuida equitativamente en todas las posiciones sociales en función de los méritos de cada uno (...) sin cuestionar la brecha que existe —por ejemplo— entre las posiciones de los obreros y de los ejecutivos ... o sin que se vea transformada —por ejemplo— la escala de las actividades profesionales y/o de los ingresos a los que pueden o no acceder las mujeres...

Es muy importante hacer resaltar que François Dubet advierte que *el hecho de que se pretenda a la vez la igualdad de posiciones y la igualdad de oportunidades no dispensa de elegir un orden de prioridades*. Igualmente Dubet insiste en precisar que *en materia de políticas sociales y de programas, dar preferencia a una u otra, no es indistinto*.

Esta discusión ha de darse por cuanto una gestión social con resultados e impacto frente a las desigualdades e inequidades históricas, requiere *preferencias* en cuanto decisiones que implican visión estratégica y planes de acción, en una u otra dirección. Y con ese último planteamiento retomamos los análisis de Cohén y Franco quienes —aunque buscan una gestión social que no plantee como única alternativa ni el mercado ni el Estado—, toman la opción del **capital humano**. Este concepto lo revisaremos críticamente. En nuestro modo de comprender e interpretar, con ello los proponentes de la GESTIÓN SOCIAL optan por el tratamiento de reducción de las inequidades en el marco de las OPORTUNIDADES que nos indicaba en párrafos anteriores, la citación de François Dubet. Luego, esto pareciera en contradicción con la cita que Cohén y Franco hacen del pensamiento de Karen Mokate quien afirma que, al definir la equidad, de lo que se trata es *de compensar las barreras económicas y sociales que dificultan la realización del potencial individual*.

Ya en el Seminario 2/de10 habíamos tenido un primer encuentro crítico con este concepto cuando Vicente Navarro⁷⁹, definiendo los tres componentes esenciales de lo que son las políticas de salud, concluía que el empoderamiento de las poblaciones vulnerables es un componente esencial de las mismas. Habíamos observado que Navarro llamaba la atención acerca de la necesidad de **cuestionar** dos términos utilizados en conexión con estos dos elementos del tercer componente de las políticas de salud. Se refiere al término “**capital humano**” que *trivializa el concepto de solidaridad* y al término “**cohesión social**”⁸⁰, término que considera *profundamente conservador*, ligado a las democracias cristianas; término a través del cual no se cuestiona el orden social y que puede *coexistir con la explotación y altos niveles de enfermedad*.

Y desde este análisis hacemos resaltar que precisamente el término y la política de acción a través de la focalización de programas y de la ideología/estrategia del **capital humano** son parte de los componentes y filosofía política que asumió y promovió la COPRE en el área de las políticas públicas; particularmente en la reforma de sistema educativo y del sector salud.

Cobra sentido la política de *redistribución de la renta petrolera* que plantea y desarrolla el gobierno venezolano. Efectivamente, el ministro Rafael Ramírez⁸¹ la presenta en los siguientes términos: *Ahora bien, si PDVSA fuese una empresa privada probablemente realizara una repartición de dividendos sobre 35.000 millones de dólares y los gerentes disfrutarían, como en el pasado, de una política de bonificaciones en correspondencia con las ganancias. Pero en PDVSA ahora no sucede esto. Es una empresa pública del Estado venezolano y todas sus ganancias, que es la tarea que le ha dado el*

79 NAVARRO Vicente (2008) *¿Qué es una política nacional de salud?* En: CLACSO-TAREAS N° 130 septiembre-diciembre. Panamá. Consulta en línea 14-11-11. Disponible en: <http://bibliotecavirtual.clacso.org.ar/ar/libros/panama/cela/tareas130.pdf>

80 VER al respecto: BARBA SOLANO Carlos y Néstor Cohén (Coordinadores) (2011) *Perspectivas críticas de la cohesión social. Desigualdad y tentativas fallidas de integración social en América Latina*. CLACSO. Colección CLACSO-CROP. Disponible en: <http://bibliotecavirtual.clacso.org.ar/ar/libros/clacso/crop/BarbaSolano-Cohen.pdf>

81 RAMÍREZ Rafael (2012) *Presentación de gestión y resultados de PDVSA durante el año 2011*. Ministerio del Poder Popular de Petróleo y Minería. Presidencia de Petróleos de Venezuela. Consulta en línea 25-04-12. Disponible en: <http://www.pdvs.com/>

Estado al administrar recursos que son del pueblo venezolano, se colocan a disposición del accionista para que las distribuya como mejor corresponda a los intereses de la Nación.

Plantea también el ministro Ramírez que por esa razón de filosofía y de gestión de empresa del Estado el aporte de PDVSA a las MISIONES se duplicó en 2011; recibieron un total de 11 mil 594 millones de dólares, lo que representa un incremento importante en relación a 5 mil 326 millones que percibieron en 2010. Asimismo, el ministro Rafael Ramírez ha señalado que en 2011 PDVSA aumentó sus aportes al Fondo de Desarrollo Nacional (FONDEN) en más de 700%, al pasar de 1 mil 692 millones de dólares en 2010, a 14 mil 475 millones de dólares al cierre de 2011. Así es destacada la participación directa de PDVSA en el desarrollo social, haciendo resaltar que de allí es el carácter popular de su política, en el marco de *la nueva institucionalidad del Estado*. Datos consolidados de PDVSA en el período de los últimos diez años, entre 2001 y 2011, indican que esta empresa aportó 123 mil 696 millones de dólares al desarrollo social, con saltos significativos cada año. De acuerdo con el reporte del ministro Ramírez, esta contribución sostenida al desarrollo del país tiene sentido porque PDVSA es una empresa del Estado y por lo tanto le corresponde a la política petrolera contribuir a la lucha contra la pobreza y a la lucha contra el capitalismo. Luchas a favor de la igualdad social, contra las desigualdades sociales éticamente inaceptables.

4.2. Algunas ideas centrales en la propuesta de GESTIÓN SOCIAL Acercamiento al concepto político de capital humano y su referencia a la reforma burocrática

Continuando el planteamiento de la equidad y la lucha contra las desigualdades sociales, en el marco del desarrollo de América Latina, Cohén y Franco establecen:

La política social desempeña un papel insustituible, pero también tiene limitaciones. Ella no puede (ni debe intentar) asumir por sí sola la responsabilidad de la equidad. Éste es un objetivo que, junto con la transformación productiva, debe perseguirse simultáneamente con la política económica. Ambas se retroalimentan. El crecimiento económico genera puestos de trabajo y así permite que quienes los ocupan obtengan ingresos con los que podrán satisfacer autónomamente sus necesidades y contribuir al mismo tiempo a difundir nuevas oportunidades de consumo en la sociedad. Debido a esa mayor actividad, el crecimiento económico incrementa, asimismo, los recursos que el Estado capta a través de los impuestos, con los que podrá financiar programas sociales. La política social, por su parte, además de sus funciones de compensación social y fomento de la cohesión, contribuye al desarrollo económico, sobre todo aumentando la dotación de capital humano de la población, que así estará en condiciones de utilizar tecnología más moderna y productiva.

En el terreno de la “gestión” Cohén y Franco privilegian la opción de **formación del capital humano para contribuir a asegurar el crecimiento económico futuro**. En los análisis que plantea

Dubet, al tomar la vía de fortalecimiento del **capital humano**, la decisión que se prefiere es la de *ocupar las mejores posiciones en función de un principio meritocrático* lo cual a su vez lo aproxima, en un próximo paso, al modelo tecnocrático, tendiente a la rentabilidad y a la preparación del capital humano para el aumento de la posibilidad de *introducir, desarrollar y mantener mecanismos de mercado en la prestación de servicios sociales*. Cohén y Franco especifican que *la política social, por su parte, además de sus funciones de compensación social y fomento de la cohesión, contribuye al desarrollo económico, sobre todo aumentando la dotación de capital humano de la población, que así estará en condiciones de utilizar tecnología más moderna y productiva*. Puede entonces decirse que desde este punto de vista el enfoque de la “gestión social” es un “perfeccionamiento” del modelo CLAD de la nueva gestión pública y del modelo de la gestión pública iberoamericana en el siglo XXI, revestido, como veremos más adelante, de búsqueda de impacto, democratización y participación ciudadana, destacando el papel de los ciudadanos como contralores de un proceso que, de otra forma —y tal como está concebido— parecería escapar al control eficiente de la propia institucionalidad. Particularmente control de la posibilidad de “*comportamientos inadecuados*” y “*eventual manipulación de los proveedores de servicio*”.

Por otra parte pero en la misma decisión de acciones por el capital humano, estudios previos de la CEPAL, reseñados por los autores en consideración, afirman que *la única manera de garantizar a las personas una probabilidad alta de no caer en la pobreza consiste en asegurar que alcancen doce años de educación formal*. Y esto lo plantean al tratar la existencia del “fenómeno” de la **devaluación educativa y la competitividad**, asociados a su vez a lo que ha sido llamado el **desgaste del capital humano**. La visión/explicación que Cohén y Franco nos presentan es expresada de la siguiente manera: *...cuando crece el número de escolarizados la competencia entre ellos por los puestos de trabajo resulta mayor. Esto obliga a acumular cada vez más años de estudio para distinguirse de los demás competidores por el mismo empleo, lo cual se traduce en el desgaste del capital humano* [puesto que] *al haber disponibilidad de personas con mayor instrucción, los empleadores pueden elevar los estándares educativos requeridos para ocupar las posiciones laborales que pueden llevarse a cabo adecuadamente con poca formación*.

Frente a esa forma de concebir el capital humano y el planteamiento de Cohén y Franco acerca de las posibilidades de que la política social sea *la única manera de garantizar a las personas una probabilidad alta de no caer en la pobreza* [si se asegura] *que alcancen doce años de educación formal*, regresamos nuevamente al planteamiento de François Dubet y la equidad social: pareciera que “el capital humano” es parte de la fórmula que permite la equidad si las “oportunidades” de adquisición del mismo se mantuvieran constantemente crecientes garantizando así que frente al desgaste del capital humano se produjese la posibilidad de “actualización constante” en los logros que modificarían positivamente la permanencia en la “nueva” posición social adquirida. ¿Magia?

En 2005, al presentar el trabajo de Cohén y Franco, José Luis Machinea, secretario ejecutivo de la CEPAL menciona *el esfuerzo que los países latinoamericanos han hecho desde comienzos de los años noventa para incrementar los recursos para el sector social*, destacando a la vez, por una parte, que *ese esfuerzo no se ha traducido en una mejoría notoria de los indicadores sociales ni en una clara reducción de la pobreza*. Por otra parte, Machinea destaca que *no se puede pedir a la política social que asuma en solitario esa tarea por cuanto sólo pueden alcanzarse resultados positivos en ese campo si van acompañados de crecimiento económico alto y sostenido, empleos de calidad, además de atender algunos problemas cruciales que muestran los Programas, con notorias deficiencias en el manejo de los recursos disponibles y baja eficacia en la generación de productos con los que se pretende cubrir las carencias de la población destinataria*. De acuerdo con su criterio, *están además deficientemente identificados los grupos a quienes deberían estar orientados políticas, programas y proyectos*, lo cual se traduce en *bajo impacto sobre la situación de bienestar* de dichas poblaciones. Machinea hace notar dos circunstancias: una, que su propuesta es que frente al “bajo impacto” hay que regresar a la FOCALIZACIÓN y no a la UNIVERSALIZACIÓN de los programas o proyectos.

Según Machinea, la segunda circunstancia a tomar en cuenta sería que la tarea que “*no puede pedírsele a la política social en solitario*” tampoco puede pedírsela a las poblaciones en necesidad de los programas sin impacto⁸² en sociedades cuyos modelos de desarrollo los coloquen en lo que Franco⁸³ denominó en otros trabajos: “postajuste”. Sin embargo, esos modelos de desarrollo colocan el énfasis social en la inversión en capital humano; a su vez, en ellos el producto básico no son los bienes manufacturados ni los bienes primarios, como lo son en el modelo de “sustitución de importaciones” o en el modelo de “crecimiento hacia afuera”, sino los bienes competitivos que, de acuerdo a sus argumentaciones, incorporan “progreso técnico”. Ya vimos las posibilidades para salir de la pobreza en esos marcos, lo cual plantea interrogantes acerca de cuáles son en realidad las posibilidades o las opciones efectivas para la superación de los estados de necesidad implícitos en la situación de pobreza.

El planteamiento de Cohén y Franco es que *las políticas sociales contribuyen a generar el capital humano necesario para lograr una competitividad auténtica, por lo que son un prerrequisito del crecimiento económico. Y es el crecimiento económico, mediante la creación de puestos de trabajo y el aumento de las remuneraciones el que contribuye a que mejoren las condiciones de vida de las personas, otorgándoles autonomía para manejar sus propias vidas, sin depender de transferencias estatales*.

En ese marco Cohén y Franco se proponen —por su parte— analizar y conformar lo que describen como “*un giro copernicano en la gestión*” al confrontar la coexistencia de dos paradigmas o modos de organización y gestión para el alcance de resultados. **De acuerdo con sus análisis:**

82 NOTA: Cohén y Franco definen IMPACTO como los cambios atribuibles al proyecto registrados en su población objetivo, o que alteran otros aspectos de la realidad no previstos en el diseño del proyecto (pág. 117).

83 FRANCO Rolando (1996) “Los paradigmas de la política social en América Latina”, Revista de la CEPAL, núm. 58 (LC/G.1916-P/E), Santiago de Chile, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL.) Citado en: Cohén Ernesto y Rolando Franco (2005) Gestión social. Cómo lograr eficiencia e impacto en las políticas sociales. CEPAL. Siglo XXI. 2da Edición 2007. México.

- en el paradigma/**modelo tradicional** los proyectos se insertan en una institución que ya tiene definidos sus modelos de organización y gestión, por lo que éstos enmarcan los procesos y actividades a través de los cuales se transforman los recursos asignados al proyecto, en los bienes o servicios que deben ser entregados a la población beneficiaria. Con la entrega del “producto” termina el proceso cuyo resultado se identifica con el impacto buscado. Este paradigma tradicional, catalogado por Cohén y Franco como “estadocéntrico”, centralizado, de lógica burocrática en la toma de decisiones, lo consideran todavía VIGENTE y dominante y señalan que estuvo originado en la fase de la relación desarrollo/subdesarrollo conocido como la de sustitución de importaciones.
- en el paradigma/**modelo emergente, el de la gestión social**, se encuentra un paradigma en proceso, en construcción, en el que resalta como contraste con el anterior paradigma el que *la entrega del producto no garantiza automáticamente el impacto*. El punto de partida es precisamente el impacto; éste determina la cantidad y la calidad de los productos que se requieren para alcanzarlo, sobre la base de una “conexión causal” rigurosa entre Impacto y Productos. De acuerdo con los autores, *este paradigma alternativo de políticas sociales, (¿?) ligado a nuevas formas de organización y de gestión y a la lógica de Proyectos, está originado en el cambio de modelo de funcionamiento y relación desarrollo/subdesarrollo, esta vez basado en la apertura económica y la búsqueda de inserción internacional, nuevas fuentes de financiamiento y fortalecimiento de las demandas de grupos de población debidamente identificados, a los cuales se sugiere monitorear para evaluar indicadores —no ya de universalidad de productos entregados y/o de monto de recursos invertidos sino— de impacto sobre la satisfacción de necesidades básicas y velocidad de transformación en los grupos-objetivo*. [De acuerdo con Cohén y Franco] *se trata no sólo de diseño, formulación, implementación y monitoreo de políticas, programas y proyectos sociales sino de crear las condiciones para el éxito⁸⁴, para el logro definido y para la gestión de las mismas*.
- Cohén y Franco definen la **GESTIÓN SOCIAL** como *la función de producción global del programa que procura transformar los insumos de la organización en productos, con arreglo a criterios de eficiencia interna e impacto externo sobre la población destinataria*. Es decir, la gestión social sería un modo eficiente de diseño, evaluación, implementación y monitoreo para producción/transformación de insumos en impactos sobre poblaciones necesitadas (poblaciones afectadas/poblaciones objetivo).
- Cohén y Franco indican que la gestión social se orienta por el logro de la universalidad, el manejo eficiente de los recursos y la búsqueda de impacto sobre la población destinataria adecuadamente **focalizada**. Es el mismo planteamiento que anteriormente proponía Machinea en el prólogo del libro. Habrá que prestar particular atención a este punto por

84 NOTA: no llegamos a encontrar una definición expresa de “éxito” en el texto en cuestión.

cuanto representa una posible contradicción. La literatura reporta claramente la oposición entre universalidad y focalización. Veremos el desarrollo.

- Para Cohén y Franco, *la gestión debe asegurar que productos, efectos e impactos sean coherentes con los objetivos del programa y que todos sus componentes, así como la conducta de los actores y las organizaciones externas vinculadas “que están participando en actividades de producción o distribución, o en ambas” se orienten y contribuyan a dicha misión.*

Uno de los elementos más importantes en el análisis de Cohén y Franco es que consideran que LO SOCIAL⁸⁵ debe ser caracterizado en cada paradigma. Destacan a la vez la importancia de las políticas sociales y de la **gestión social** para el mejoramiento de la **cohesión social** y de las **condiciones de vida** de la población tanto como para contribuir a asegurar y acelerar el crecimiento económico.

No tomando en consideración, o tal vez no coincidiendo con los planteamientos de la CEPAL a los que hicimos anterior referencia, respecto al paradójico problema de la **devaluación educativa** y del **desgaste del capital humano**, retoman la importancia para el crecimiento económico de la formación del **capital humano**, término que —a pesar del discurso construido acerca de los valores que orientan la gestión social que busca superar las brechas en desigualdades y hacer énfasis en la inclusión social— parece ubicarlos dentro de lo más clásico de la perspectiva economicista y de administración de recursos humanos ligada a la productividad. Vinculan la dotación del capital humano de la población con la posibilidad de utilización de tecnología moderna y productiva, la generación/ocupación de empleos de calidad, ligados a su vez al rendimiento/capacidad de producción y a la escala de ingresos/salarios como palancas del ciclo de consumo. Sería entonces apropiado volver a hacerse la misma pregunta pero ya en otros términos: ¿Se ubica este planteamiento dentro de la concepción de la equidad en términos de mejorar la “**posición**” de la persona en el sistema sin cuestionar el “**lugar**” que socialmente se ocupa en el mismo? ¿Una nueva perspectiva reformista?

En efecto: esa forma de plantear los análisis ¿no se corresponde, por una parte, con la visión de desarrollo hegemónico del mercado y el desarrollo del capitalismo de innovación, donde la productividad se hace radicalmente efectiva por la vía del potencial de aumento de la innovación al ser aplicadas en la invención y uso de nuevas tecnologías? ¿Tiene otro espacio-tiempo el aumento de la innovación? ¿Cuál es su papel en relación con las políticas de lucha contra las desigualdades éticamente inaceptables, en economías que trabajan con políticas de solidaridad? Por otra parte, ¿el tema del capital humano no aproxima al modelo weberiano planteado por la propuesta CLAD

85 NOTA: no llegamos a encontrar una definición expresa de LO SOCIAL en el texto que hemos propuesto para análisis. SIN EMBARGO, PUEDE SEÑALARSE LA DEFINICIÓN que Enrique Dussel hace de “lo social”: es un ámbito o subcampo del campo político atravesado por los campos materiales (ecológico, económico, cultural, etc., puestos en acción por nuevos movimientos sociales) que cuando los actores toman conciencia de sus reivindicaciones no cumplidas se produce la crisis (aparece el “problema social”). La política debe resolver ese “problema social”. En: DUSSEL, Enrique (2008) *20 tesis de política*. Fondo Editorial El Perro y la Rana. Segunda Edición 2010. Serie Pensamiento Social. Ministerio del Poder Popular para la Cultura. Caracas, Venezuela.

98? ¿No se vincula también con ese modelo weberiano en cuanto al aspecto de la necesidad/meta de la profesionalización y su consecuente formación de la elite burocrática? ¿Con la tendencia al fortalecimiento a los grupos más organizados y a la vez, con tradicional mayor capacidad de presión sobre el Estado y mayor capacidad de defender sus intereses? Parecería pues que en lo que se refiere a recursos humanos, en el paradigma de la gestión social, el tema de la profesionalización y el capital humano se corresponden con el mismo argumento planteado en el modelo del CLAD 98 y 2010.

Para ambos modelos, el de la nueva gestión pública y el de la gestión social, una de las explicaciones de las debilidades de la gestión/administración pública es la falta de preparación de los funcionarios, la cual intenta ser superada a partir del fortalecimiento del capital humano⁸⁶. No se trata de negar la necesidad y el valor de la preparación/formación sino de hacer resaltar el peso que a esa necesidad se otorga fuera del contexto anteriormente discutido acerca de las oportunidades y las posiciones vistas desde la perspectiva de François Dubet y la determinación de las mismas sobre la posibilidad real de inserción en el desarrollo económico, social y personal.

Cabe decir sin embargo que, pese a su inclinación por hacer resaltar el peso y significado del capital humano como “palanca” de y en la gestión social, al desarrollar sus planteamientos acerca del paradigma de la gestión social, Cohén y Franco establecen diferencias importantes con el modelo tradicional de planificar. De acuerdo con los autores un punto central tiene que ver con la “**lógica de la gestión social**”, en la que el tema de la lógica se debate en la relación *gestión/organización*, mientras que —de acuerdo con los mismos— las categorías de la lógica que subyace al enfoque tradicional de la planificación son en relación con el tema de *adaptación/control de la organización*.

Cohén y Franco destacan la interdependencia no exenta de incongruencias [contradicciones] entre los dos conceptos que representan los aspectos institucionales estáticos (organización) y dinámicos (gestión) para alcanzar los fines, elaborar estrategias y generar procesos de aprendizaje e innovación que permitan la adaptación continua. Señalan los autores que *la forma de la estructura determina en buena medida el comportamiento de los individuos en la organización y viceversa*, pero a la vez observan que *en los modelos tradicionales de organización y gestión de los programas sociales suelen darse relaciones de determinación entre una y otra, o entre las prestaciones de cada una, concebidas como productos e impactos*. Concluyen que *de ello deriva el que la preocupación central sea la cobertura y los costos de los programas, y no prestan la atención al impacto sobre sus destinatarios*. Suponen que *éste será satisfactorio en la medida en que se cumplan las metas de la ejecución presupuestal, los objetivos de producción y la entrega de bienes o servicios a los niveles de cobertura prefijados*. Cohén y Franco indican que *esta concepción hace que el análisis de la gestión se centre en la eficacia y en la eficiencia de la generación de los productos (bienes o servicios) y no en el impacto*.

86 QUINTÍN Antonio (2004) *La gerencia pública: del "sistema del botín" a la gestión profesional*. Consulta en línea 22-12-11. Disponible en: <http://www.gobernabilidad.cl/modules.php?name=News&file=print&sid=644>

Y en realidad, Cohén y Franco van más allá del asunto del capital humano, puesto que expresan que si en cada paradigma debe ser caracterizado “lo social” igualmente debe ser caracterizada **la lógica** y deben ser caracterizados **los criterios** que orientan las políticas sociales, en relación a cada uno y a dualidades que se plantean como falsas contradicciones y opciones y falsas opciones, en los siguientes campos/dominios:

1. **Objetivos perseguidos:** ¿Universalidad de la oferta? ¿Universalidad de la satisfacción?
2. **Actores:** ¿Monopolio estatal? ¿Pluralidad de agentes, de subsectores?
3. **Organización del Estado:** ¿Centralismo? ¿Descentralización de proyectos?
4. **Lógica de toma de decisiones:** ¿Lógica burocrática? ¿Lógica de proyectos?
5. **Prioridades**
6. **Criterio de expansión del sistema:** ¿Ampliación progresiva de arriba hacia abajo? ¿Primero los más necesitados?
7. **Financiamiento/Fuentes de recursos:** ¿Recursos estatales? ¿Cofinanciación?
8. **Financiamiento/Asignación de recursos:** ¿Subsidio a la oferta? ¿Subsidio a la demanda?
9. **Población beneficiaria o población objetivo:** ¿Clase media, grupos organizados? ¿Sectores más carentes?
10. **Enfoque:** ¿En los medios? ¿En los fines?
11. **Indicador de éxito utilizado:** ¿Monto del gasto público social/Relación costo-impacto?
12. **Gestión:** ¿Del modelo al producto? ¿Del Impacto al modelo?

Cohén y Franco plantean con insistencia que el vector central (la lógica) que debe orientar la **gestión social** es el impacto que los programas y proyectos producen en la población a la que están dirigidos, por lo que estiman que esto implica un **cambio radical en la forma de plantear el problema de la gestión**. Así —según los autores en consideración— el denominado “paradigma o modelo de gestión social” está destinado a mejorar el **impacto externo** y la **eficiencia interna** de los programas y proyectos sociales. Para ello analizan los principales problemas que se plantean en su diseño, evaluación, implementación y monitoreo. Pero notamos que, aun así, en el fondo, vuelven a girar en torno a las teorías clásicas economicistas que priorizan la rentabilidad de las inversiones al señalar que de lo que se trata es de prestar especial atención a *los requisitos indispensables para introducir, desarrollar y mantener mecanismos de mercado en la prestación de servicios sociales*. ¿Cómo interpretar este intento de “mediación” a la luz de sus planteamientos anteriores cuando reportábamos que destacan diferencias entre la lógica de la gestión social y la lógica de la Nueva gestión pública? ¿Expresión de reformismo? ¿Expresión de contradicción? Ello será objeto de discusión durante este Seminario 4 y en el Seminario 5 también.

Al respecto destacamos ahora que cuando Cohén y Franco analizan la situación para desmontar lo que ellos consideran “ciertos mitos” en el campo de la gestión de las políticas sociales, son críticos cuando señalan que *la hegemonía del mercado se pretende justificar por su eficiencia en la asignación de recursos, la generación de incentivos a la innovación, la reducción de costos y las economías de escala* () indican que —sin embargo— *tales resultados no siempre se verifican en la realidad porque el mercado está concebido como una consecuencia automática de la contracción/reducción del Estado, y no como una institución cuya operación requiere condiciones, reglas y normas*. No especifican a qué “condiciones, reglas y normas” o a qué “incentivos” se están refiriendo; entonces sólo asoman lo que serían “sus dudas” respecto a la relación “automática” entre mercado y eficiencia. Habrá que discutirlo.

Para Cohén y Franco el marco y puesta en práctica de la gestión social de los programas y proyectos, el modelo de organización para la gestión social, queda definido por la relación entre tres elementos a partir de los cuales pueden construirse los **instrumentos de gestión** adecuados:

1. la naturaleza de las prestaciones,
2. los atributos de la población y
3. el entorno institucional en que se insertan los programas,

En la lectura de la observación anterior queda claro que forzosamente en ese punto 3 se trata del entorno institucional en el marco de la hegemonía del mercado. No es cualquier otro entorno. Sin embargo, para Cohén y Franco la política social proporciona *prestaciones* de diferente naturaleza a distintas poblaciones (punto 1), en un entorno institucional variado (punto 3) y por lo tanto, resulta fundamental tener en cuenta esas *peculiaridades* de las poblaciones (punto 2) a fin de que los modelos de gestión superen la simplicidad y los supuestos de los esquemas tradicionales que ellos denominan de “**bajo impacto redistributivo**”. Nada precisan sobre el punto dos, el de los atributos de la población. Mucho menos sobre condiciones de vida, necesidades, deseos, demandas y/o aspiraciones de las mismas. ¿Para quien se planifica y se ejecuta en la llamada gestión social?

Sin embargo, cuando se refieren al **marco de la gestión social** insisten en que la puesta en práctica de los programas y proyectos sociales exige modelos específicos de **organización** (**aspectos estáticos**) y de **gestión** (**aspectos dinámicos**) que tengan en cuenta, por una parte, los elementos comunes de los programas sociales. Pero por otra parte, que presten atención a aquello que cada uno tiene de peculiar, sea en la naturaleza de sus prestaciones, sea en los atributos de la población a la que están dirigidos o en las características del entorno institucional en que se insertan. Como “salida” los autores señalan que ambos paradigmas, tanto el tradicional como el emergente, muestran debilidades y hay que tomar en cuenta las condiciones requeridas para que el impacto pueda producirse.

Un segundo elemento que resulta interesante y novedoso en el paradigma de la gestión social frente a las otras propuestas que se han venido analizando (primer elemento: llamado a definir “lo social” aunque ellos no lo hacen), es que los autores hacen resaltar la importancia de atender a las **precondiciones** para que los proyectos (inspirados en lo que denominan el paradigma emergente de gestión social) tengan una mejor probabilidad de alcanzar sus objetivos. Se trata, para Cohén y Franco, de hacer crear las **condiciones necesarias** para que las recomendaciones dadas puedan realmente llegar a solucionar problemas. Pero cuando explican en qué consisten esas precondiciones (que han señalado clara y previamente que no están presentes en la realidad latinoamericana) **a lo que se refieren es a la necesidad (y a la vez a las dificultades) de la existencia de:**

1. *mercados eficientes con una oferta suficiente de proveedores, abierta a la competencia que genera incentivos para la reducción de costos, estimula la innovación y evita las prácticas monopólicas,*
2. *una institucionalidad que enmarque las intervenciones sociales y*
3. *peculiaridades de los procesos de descentralización que se han llevado a cabo en esos países.*

Si leemos críticamente y en otro orden uno puede decir como consigna: descentralización institucional para mercados eficientes, ¿no?

En su discurso, Cohén y Franco plantean que la solución a los problemas sociales constituye un imperativo ético y no una variable de “ajuste” de la política económica. Destacan y valoran la importancia de los principios de equidad, solidaridad y eficiencia en las políticas sociales, privilegiando a la vez la búsqueda del impacto en la población. Destacan también que las políticas empresariales “mixtas” —es decir la de las empresas privadas que se asocian al Estado para prestaciones de servicios ligadas a “lo social”— si bien pueden reconocer la importancia estratégica de los principios, en lugar de impacto buscan maximizar su función de utilidad, es decir, rentabilidad y entre otras cosas señalan que frente a ello, o en ese caso, lo que hay es que:

...proteger los intereses de los beneficiarios, especificar sus expectativas [¿A quién? ¿Con qué objeto?] respecto a los productos que recibirán, evitar cualquier eventual manipulación que pudiesen llevar a cabo los prestadores de servicios [¿Cómo? ¿Con qué ordenamiento jurídico? ¿Con qué consecuencias?].

...asegurarse que los proveedores privados tengan el comportamiento requerido [puesto que] una regulación adecuada contribuiría a optimizar el logro de los objetivos. [¿Como control? ¿Como contraloría social? ¿Qué y quién legitima estas posibilidades? Por lo demás, ¿cómo se selecciona a los “proveedores privados” que puedan garantizarse el “comportamiento requerido” y —tal como dicen en el párrafo anterior— que se puedan evitar las “eventuales manipulaciones”? ¿A qué se refieren?].

...establecer con los agentes privados, contratos, convenios y/o acuerdos, con normas claras, tanto en relación a las actividades como a los estándares en relación a volumen, calidad y costo de la producción subcontratada, creando instancias de solución de controversias.

...institucionalizar la participación ciudadana, la cogestión de destinatarios y prestatarios de servicios, tomando en cuenta las redes de cooperación comunal.

Así pues, aunque Cohén y Franco destaquen que *es el impacto la única justificación de la existencia (y permanencia) de las políticas y de los programas sociales*, [añaden a la vez que] *el impacto de los programas y proyectos sociales es el equivalente de la ganancia en los emprendimientos económicos*, que se realizan en gestión social y que frente a la posibilidad de desvíos en la gestión social mixta (es decir, el Estado + la empresa privada] debe interponerse como mediación el control social implícito en la participación de la comunidad.

Mención especial hacemos nuevamente a lo que Cohén y Franco denominan LA LÓGICA DE LA GESTIÓN SOCIAL. Han definido inicialmente la **GESTIÓN SOCIAL** como *la función de producción global del programa que procura transformar los insumos de la organización en productos, con arreglo a criterios de eficiencia interna e impacto externo sobre la población destinataria*. Plantean que *en los modelos tradicionales de organización y gestión de los programas sociales suelen darse relaciones de determinación entre una y otra lógica (lógica de la organización, lógica de la gestión), o entre las prestaciones de cada una, concebidas como productos e impactos*. Concluyen que *de ello deriva el que la preocupación central sea la cobertura y los costos de los programas*. Y nos preguntamos si no se dan cuenta de que —de esta forma, finalmente— no están prestando la atención al impacto reducido sobre los destinatarios. ¿No se trata nuevamente aquí de la preponderancia de y privilegio a los mecanismos de mercado que vehiculizan las empresas prestadoras de servicios? Durante el SEMINARIO puede prestarse especial atención a lo que ello significa —por ejemplo— en el marco de la privatización de la educación superior y de la seguridad social a partir del control de las empresas de seguros y las coberturas prefijadas en los cuales el Estado descarga la responsabilidad de provisión y control, tema espinoso... Necesario de abordar...

De acuerdo con Cohén y Franco, los programas tradicionales, en los cuales incluyen los que se desarrollan bajo la lógica de la nueva gestión pública, *suponen que el impacto será satisfactorio en la medida en que se cumplan las metas de la ejecución presupuestal, los objetivos de producción y la entrega de bienes o servicios a los niveles de cobertura prefijados*. Al concluir su análisis de esa manera, insisten en que *esa concepción (esa lógica tradicional) hace que el análisis de la gestión se centre en la eficacia y en la eficiencia de la generación de los productos (bienes o servicios) y no en el impacto*.

Destacan a su vez, dos pautas recurrentes en los modelos tradicionales, que uno puede entender como “consecuencias” de la lógica empleada o de la lógica que los sostiene:

- a. la adopción de un **modelo monolítico** de organización y gestión para los programas sociales.
- b. la utilización como criterio para monitorear y evaluar el rendimiento, es decir, como **INDICADORES** de rendimiento, el medir el volumen de la gente a servir, la velocidad con que se hace, el porcentaje de solicitudes (demanda) en un período determinado y el costo de cada unidad del producto.

Para Cohén y Franco, la estructura de la lógica en el **paradigma tradicional**, SECUENCIAL, que se inserta en un MARCO INSTITUCIONAL, **asume** que —como consecuencia de las actividades— se producirá el producto esperado, que es, “naturalmente” el logro del impacto deseado. Diríamos nosotros que en una “metáfora gráfica” la lógica que se expresa en forma lineal, puede traducirse de la siguiente manera, a partir de la organización/gestión:

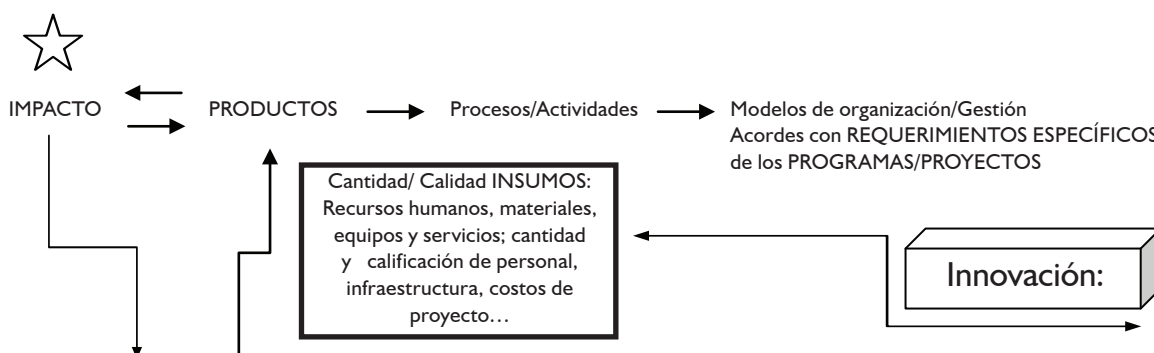


Modelos de organización/ Gestión → Procesos/ Actividades → PRODUCTOS

Recursos
Cobertura/Costos

En contraste, Cohén y Franco señalan que en su **paradigma “emergente”** la estructura de la lógica es compleja y se expresa diferentemente, en función de su objetivo (el impacto) y de la necesaria CONEXIÓN CAUSAL entre productos e impacto. La metáfora gráfica la retomamos nuevamente para una primera representación de esa lógica de funcionamiento que —de acuerdo con Cohén y Franco— dinamiza el “paradigma emergente”:

Materia a discutir en una lógica que lleva a Cohén y Franco a proponer y concluir: *Es necesario que la GESTIÓN innove respecto de sí misma, adapte las tecnologías a las circunstancias enfrentadas y redefina aquellos parámetros de los PROGRAMAS y PROYECTOS que no hayan sido debidamente procesados.* ¿Cuánto se acerca a la tradicional y cuestionada reforma gerencial? ¿Se acerca a los modelos de gestión de reingeniería, postburocracia y calidad total? ¿Qué ofrece a la construcción que en la UCS-GSC se quiere proponer?



En próximos Seminarios se presentan elementos para un diagnóstico del “estado de las cosas” en cuanto a la gestión en el campo de la salud pública en Venezuela, en dos períodos históricos: 1980-1998 y 1999-2012. Ello se hace principalmente utilizando datos disponibles provenientes del MPPSalud, del INE y del SISOV. Utilizamos en otros casos algunos estudios de corte académico realizados en distintos ámbitos de las universidades venezolanas y latinoamericanas, como también datos institucionales proporcionados principalmente por/desde organismos e institutos oficiales, nacionales (BCV, INE) e internacionales (CEPAL, OPS/OMS, PNUD)⁸⁷.

Con respecto a la hoy República Bolivariana de Venezuela, en el próximo SEMINARIO 5/de10 se presentarán y analizarán críticamente y en contexto, datos disponibles y elegidos como pertinentes para el período Venezuela 1970-1998. Seguidamente, las mismas series se enlazan en el SEMINARIO 6/de 10 con nuevos análisis para efectos puntuales y también comparativos en un segundo período que cubre 1999-2011, contando con los primeros análisis del Censo 2011 cuyos resultados ya se encuentran en proceso de análisis y de difusión de primeras aproximaciones.

Con base en la concepción de salud que establece la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela y a la metodología de trabajo que exige la atención a la determinación social del proceso de salud y enfermedad, lo mismo que al manejo de los determinantes y los factores protectores y destructores o de deterioro de la vida, se hizo en el SEMINARIO 3/de10 una aproximación tanto conceptual como empírica al análisis de la situación de salud así construida, en lo histórico y en la coyuntura, en el presente (Series 1970-2011, cuando nos fue posible completarlas).

Cerramos este Seminario 4/de10 con una pequeña nueva propuesta para discusión.

5. UNA NOTA DE ACERCAMIENTO A LOS ESTUDIOS CRÍTICOS DE LA GESTIÓN

André Gagnet⁸⁸ en 1997 escribe sobre las reformas administrativas y la filosofía de la gestión. Destacó el término: **gestión como filosofía**. Explícitamente señala Gagnet: *Las transformaciones tecnológicas, económicas, sociales, políticas e internacionales de las últimas décadas han acarreado una reflexión y un debate alrededor del rol del Estado*. Teniendo en cuenta el contexto de reconceptualización, de reconfiguración, de reorganización, de reestructuración, de reingeniería, de funciones y de procesos de producción y de prestación de servicios públicos, y de renovación de la gestión pública, *debemos cuestionar las modalidades de estructuración y de funcionamiento que han sido preponderantes en el curso del último cuarto de siglo*.

87 República Bolivariana de Venezuela. **MPPSalud**: Ministerio del Poder Popular para la Salud. **INE**: Instituto Nacional de Estadísticas; **SISOV**: Sistema Integrado de Indicadores Sociales de Venezuela. Ministerio del Poder Popular de Planificación y Finanzas; **BCV**: Banco Central de Venezuela; **CEPAL**: Comisión Económica para América Latina y el Caribe/Naciones Unidas; **OPS/OMS**: organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud; **PNUD**: Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo.

88 GAGNET André (1997) *Les réformes administratives et la philosophie de gestion*. En: *La gestion publique sous le microscope*. Sous la direction de Mohamet Charieh et Réjean Landry. Presses de l'Université du Québec, Canadá.

Citamos anteriormente en este mismo Seminario, a Omar Guerrero⁸⁹; lo hicimos cuando analizábamos en el punto 2.3. la Carta Iberoamericana de Participación Ciudadana en la Gestión Pública, 2009. Ese mismo autor reconoce que ya a mediados de los años 70, en Francia, Michel Massenet había publicado su libro: *La nueva gestión pública: por un Estado sin burocracia*⁹⁰, donde utilizó extensivamente el término *management*, alternado con el vocablo *gestión*, proclamando un sentimiento antiburocrático como asunto central de su ideario. Se destaca en el trabajo de Omar Guerrero que en Estados Unidos y Gran Bretaña fueron los años 90 el momento en que el vocablo “gestión” comenzó a ser utilizado como opuesto al de “administración” precediendo e inspirando a la corriente anglosajona de la llamada *Nueva Gestión Pública* (*New Public Management*). Se trataba en gran medida de uno de los modelos que hemos analizado particularmente en éste y en los Seminarios 5-8/de10 y que, en América Latina, tal como ya hemos reseñado, fueron vehiculizados por el CLAD⁹¹ y la CEPAL^{92,93}.

Era a la vez la época que obligaba a revisar el *bestseller* del momento, la obra de David Osborne y Ted Gaebler⁹⁴. Desde el mismo título los autores enunciaban la concepción dominante, promoviendo que, en la reinención de un nuevo modelo de gobierno y la transformación de la función pública que acompañaba las reformas recomendadas, *el espíritu empresarial era lo que hacía la diferencia*. Se trataba del nacimiento y auge de ese modelo que llamaron la **gestión postburocrática**. Tal fue el éxito que en 2007, cabalgando a la vez en el marco de la teoría económica clásica y de la neoclásica, Osborne⁹⁵ reforzaba aún más sus puntos de vista a través de sus “5C:” *estrategia central, estrategia de las consecuencias, estrategia de los clientes, estrategia de control y estrategia cultural*. Para esta nueva época ya Osborne canta victoria; considera que “*aún en el mundo en desarrollo*” los *propósitos, incentivos, responsabilidad y rendición de cuentas, poder y cultura, constituyen el ADN de todo sistema público*. Sobre ello volveremos en el SEMINARIO 10/de10. Mientras tanto diremos que Osborne reporta las estrategias diseñadas en “el modelo Thatcher”, que marcarían el rumbo del modelo postburocrático de gestión, promovido en América Latina a través del CLAD y en Venezuela particularmente complementado por el Capítulo Venezolano del Club de Roma y medio ejecutado por la COPRE. La Escuela Venezolana de Gerencia Social (EVGS) y el Instituto de

89 GUERRERO Omar (2011) Nuevos modelos de gestión pública. UNAM: Revista Digital Universitaria. 2 (3) Ciudad Universitaria. México, D.F. Consulta en línea: 16-10-11. Disponible en: <http://www.revista.unam.mx/vol.2/num3/art3/index.html>

90 MASSENET Michel (1975) *La Nouvelle gestion publique : pour un Etat sans bureaucratie*. Suresnes : Editions Hommes et Techniques. Francia.

91 CLAD (Centro Latinoamericano de Administración para el Desarrollo) (1998) “Una nueva gestión pública para América Latina” Consulta en línea 26-08-11 Disponible en: <http://www.clad.org/documentos/declaraciones/una-nueva-gestion-publica-para-america-latina>

92 CEPAL (Comisión Económica para América Latina, Naciones Unidas).

93 COHÉN Ernesto y Rolando Franco (2005) Gestión social: Cómo lograr eficiencia e impacto en las políticas sociales. CEPAL. Siglo XXI. México. RESEÑA: Consulta en línea 29-10-11 Disponible en: <http://redalyc.uaemex.mx/pdf/133/13316109.pdf>

94 OSBORNE David y Ted Gaebler (1992) *Reinventing Government: How the Entrepreneurial Spirit is Transforming the Public Sector. Breaking Through Bureaucracy: A New Vision for Managing in Government* Addison-Wesley Publishing Company, Inc. New York. En 1994 se publica en español: David Osborne y Ted Gaebler. Un nuevo modelo de gobierno. Cómo transformar el espíritu empresarial al sector público. Editorial Gernika, México.

95 OSBORNE David (2007) *Reinventing government: what a difference a strategy makes*. 7th Global Forum on Reinventing Government, Building Trust in Government 26-29 June 2007, Vienna, Austria. Consulta en línea 12-11-12. Disponible en: <http://unpan1.un.org/intradoc/groups/public/documents/un/unpan025253.pdf>

Estudios Superiores en Administración (IESA) han sido, entre otros, los principales organismos de formación a través de los cuales el modelo se ha difundido.

Osborne introduce en su análisis una síntesis de los términos de modo de funcionamiento del modelo postburocrático gerencial. Lo hace en los siguientes términos:

- Privatización de las funciones mejor ejecutadas mediante negocios operando en mercados competitivos.
- Desvinculación entre “políticas y funciones regulatorias (direccionamiento)”, de la “entrega de servicios y cumplimiento de funciones (ejecución/prestaciones)”.
- Acuerdos de ejecución multianuales entre los departamentos y las agencias operacionales, las cuales cambiaron la flexibilidad por el acrecentamiento de la eficiencia, y responsabilidad por resultados.
- Descentralización de la autoridad hacia unidades responsables por trabajos.
- Competitividad pública-privada, a través de promoción de estrategias de mercado.
- Responsabilidades ante usuarios/clientes a través de posibilidad de ofertas de selección de opciones, servicios estándares personalizados y compensaciones.

Por otra parte, se publican en 2007 los escritos recogidos en la obra *Vigilar y organizar*, en la cual Carlos Fernández Rodríguez es editor^{96, 97}. En ellos se ofrece un diagnóstico crítico de los principales conceptos de *la nueva cultura corporativa*, la que se fundamenta en el modelo postburocrático que reportábamos anteriormente. Allí se insiste en que *la enseñanza de la gestión empresarial (management) se caracteriza habitualmente por formar a cuadros profesionales y directivos en un plano técnico (marketing, finanzas o recursos humanos), y también, en un nivel cultural, por la transmisión de unos valores que afiancen el compromiso con la empresa, el entusiasmo por el mundo de los negocios y la adhesión a principios como la obediencia y la competitividad*.

También se indica en *Vigilar y organizar* que, *pese a la hegemonía de los paradigmas pro-empresariales en algunas escuelas de negocios británicas, y de otros lugares de Europa, inspirados en el marco teórico de la teoría crítica y del postestructuralismo, es desde allí mismo que se ejerce un demoledor diagnóstico de los principales conceptos de la nueva cultura corporativa*; es precisamente en las escuelas de negocio británicas donde surgen los *Critical Management Studies* (CME: Estudios Críticos

96 FERNÁNDEZ RODRÍGUEZ Carlos Jesús, Editor (2007a) *Vigilar y organizar*. Editores Siglo XXI. España. Nota publicitaria de los editores: disponible en: http://books.google.co.ve/books/about/Vigilar_y_organizar.html?id=LZwHZoMWidkC&redir_esc=y

97 FERNÁNDEZ RODRÍGUEZ Carlos Jesús (2008) *Una introducción a los Critical Management Studies*. Consulta en línea 12-10-11. Disponible en: http://www.econ.uba.ar/www/institutos/epistemologia/marco_archivos/ponencias/Actas%20XIII/Trabajos%20Episte/Fernandez%20Rodriguez_%20trabajo.pdf

de la Gestión, ECG). En realidad se señala, haciéndolo evidente, como lo plantea Fernández Rodríguez, *que la función de estas instituciones educativas, surgidas en Estados Unidos a principios del siglo XX, ha sido la de formar directivos, profesionales capaces de gestionar y administrar empresas. El desempeño de estas labores ha exigido un enfoque en el que los valores se han situado en torno a posiciones ideológicas cercanas a la defensa del libre mercado y la libre actividad empresarial. Los ECG denuncian los nuevos mecanismos de dominación ideológica capitalista en el nivel organizativo. Fernández Rodríguez destaca la paradoja de que esta nueva corriente de los CME estimule la resistencia al poder de las corporaciones desde el corazón mismo del sistema corporativo.*

Ernesto Gantman⁹⁸ también hace una reseña de la obra en que trabajó como editor Carlos Fernández Rodríguez, destacando la paradoja de que los *Critical Management Studies* (CMS), o los Estudios Críticos de la Gestión, hayan surgido precisamente *en las escuelas de negocios, altares del pensamiento proempresarial y locus fundamental de la formación de los cuadros gerenciales del futuro*. Gantman hace destacar que la crítica contenida en los CMS *no sólo pone en tela de juicio las visiones dominantes en teoría administrativa, sino que contribuye a cuestionar los lineamientos básicos sobre los que reposa la organización social del presente orden económico.*

Gantman concluye su reseña de la obra *Vigilar y organizar* destacando que *quizás, en las presentes circunstancias, los CMS sean una mera curiosidad académica propia de los países centrales, un corpus teórico que sólo sirve para aglutinar en torno a él a una de las tantas “tribus académicas”; pero [insiste en que] como señala Fernández Rodríguez, existe también la potencialidad de algo más*. Gantman insiste en que *para quienes se interesen en el estudio de las organizaciones y del mundo del trabajo, este valioso libro es una invitación abierta a pensar en nuevas posibilidades para transformar dicho objeto.*

6. COMENZAR A PENSAR EN OTRAS POSIBILIDADES PARA LA GESTIÓN DE POLÍTICAS PÚBLICAS

Todos estos planteamientos nos invitan a regresar a un análisis iniciado en el punto 2.1. de este mismo Seminario 4/de10. Se trata del llamado a acercarnos a las raíces de lo que ha legitimado, en lo público, un modo —o los modos— de gestión que confrontamos en el proceso de cambio y que en no pocas ocasiones e instancias se mantienen como contraproceso; contraproceso en lo cotidiano del ejercicio de la función pública y en sus reglas prácticas de funcionamiento; contraproceso marginalizando el conocimiento de los fundamentos morales y políticos de la acción pública, ocultándose de manera formal o informal, en la “normalización” de la despersonalización

98 GANTMAN Ernesto (2009) Comentarios sobre el libro *Vigilar y organizar*. En: Revista Argentina de Sociología. Año 7, N° 12-13, pp. 214-228. Consulta en línea 14-12-12. Disponible en: <http://redalyc.uaemex.mx/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=26912284010>. También disponible otra versión de la Reseña de Ernesto Gantman en: <http://www.fes-web.org/uploads/files/res/res09/09.pdf> Esta última versión aparece en: RES n° 9 (2008) pp. 133-136.

de las responsabilidades, en la inercia burocrática, en la indiferencia frente al exigido resultado e impacto. En lo público y en lo privado, lo mismo que en las cooperativas y en las situaciones mixtas (las de lo privado que se asocian al Estado en fundaciones y otras formas de organización), las instituciones y las empresas, en el decir de Xavier Leflaive, *son construcciones sociales, con poder como constructoras de discurso y de representaciones en el imaginario colectivo [que] crean y al mismo tiempo restringen el universo de las posibilidades.*

Sobre ese “universo de posibilidades” y en otra perspectiva, encontrábamos y retomamos la voz de Rosana Onocko Campos⁹⁹, quien señalaba que *en la teoría general de la administración la lógica predominante es la de la adaptación de los sujetos a la organización* y [a la vez] *el control maquillado de los sujetos por la organización.* Onocko plantea que en el modo de organización y administración neoliberal de los años 90, *las instituciones habrían venido al mundo no para mejorar la vida de los hombres, sino para ser eficientes.* Indicaba Onocko Campos que *cuando en la ecuación eficacia/eficiencia el énfasis se coloca en esta última, se opera un dislocamiento de la discusión de los fines hacia la discusión de los medios en sí.* Señalaba que ahí se localiza *un efecto colonizador del sentido común por la razón instrumental.* Onocko Campos propone *una reflexión sobre una nueva planificación para entidades públicas, sean ellas estatales o no.* Plantea que *si, en una lógica de reproducción, estas entidades trabajan en una lógica parecida a las privadas (eficiencia/dominación), si se le estimula bien, es en este tipo de organización que el polo contrahegemónico (eficacia/realización personal) podría aparecer con más facilidad.*

En síntesis, Onocko Campos sugiere e insiste en cambiar del paradigma de la eficiencia/dominación al de la eficacia/realización personal. Ello implica el surgimiento, la producción de una lógica que supere *la lógica predominante de la reproducción, de la acumulación y de la adaptación de los sujetos a la organización; superar la lógica de la eficiencia/dominación.*

Cohén y Franco por su parte planteaban: el que en las organizaciones y modos de funcionamiento tradicionales *la preocupación central sea la cobertura y los costos de los programas, y no la atención al impacto sobre sus destinatarios* —haciendo suponer que éste será *satisfactorio en la medida en que se cumplan las metas de la ejecución presupuestal, los objetivos de producción y la entrega de bienes o servicios a los niveles de cobertura prefijados*— *hace que el análisis de la gestión se centre en la eficacia y en la eficiencia de la generación de los productos (bienes o servicios) y no en el impacto.* Los autores llaman a actuar en la lógica de la gestión social, la cual definen en los siguientes términos: *la función de producción global del programa que procura transformar los insumos de la organización en productos, con arreglo a criterios de eficiencia interna e impacto externo sobre la población destinataria.*

99 ONOCKO CAMPOS Rosana (2001) Planificación y razón instrumental: un análisis de la producción teórica sobre planificación estratégica en salud, en los años 90, en Brasil. Cuadernos Médico-Sociales. 77:71-80.

Una pregunta central gira en torno al saber si la lógica de la gestión social tal como está planteada, superando la de la eficiencia/dominación, se acerca a la lógica que plantea Onocko Campos en términos de eficacia/realización personal. Se observa que estamos a las puertas de otros *contrapunteos, nudos y laberintos*... Porque, tal como plantea Xavier Leflaive, estamos rondando *una fábrica de representaciones y discursos* junto a racionalidades, símbolos e imaginarios¹⁰⁰. Habrá que trabajar, en primer lugar, sabiendo qué se quiere decir con los términos eficacia, eficiencia¹⁰¹, efectividad, del mismo modo en que hemos trabajado los términos exclusión, inclusión, desigualdad¹⁰², equidad, derechos sociales y justicia social sabiendo cómo se inserta *la realización personal* en el impacto que se quiere lograr. Y ello nos lleva a descubrir que hay otras lógicas que no entran en las lógicas y racionalidades descritas...

En la Unidad Curricular-Seminario Gestión de Salud Colectiva (UCS-GSC) se coloca al centro de la transformación de la gestión necesaria en la nueva institucionalidad —junto a planes, fines, sujetos participantes, intereses, medios, decisiones y objetivos, a prácticas innovadoras de intercambios económicos y manejo de recursos, de contabilidad, control y contraloría, de evaluación de prioridades, de medición de alcances de metas, de relaciones sociales al interior de las instituciones públicas, de las estrategias pertinentes, de formación y acompañamiento permanente en función del logro de impacto en las necesidades de las poblaciones de usuarios— la autoridad, la legitimidad, las responsabilidades, las corresponsabilidades y los compromisos, la construcción de sujetos^{103, 104, 105} y de sentido^{106, 107}, estas últimas ausentes, eludidas o muy débilmente aludidas hasta ahora en los modelos de gestión definidos como postburocráticos, tecnocráticos, gerenciales. Todos cubren sin embargo el trabajo de y con personas, aludiendo además como fuerza simbólica y práctica a la eficiencia operativa de los procesos financieros, administrativos y científico/técnicos que las sostienen.

Toda política social es un proceso donde convergen perspectivas sobre la realidad que se pretende cambiar (...) responde a dificultades sociales, bien sea para modificar o solucionar situaciones adversas al bienestar social. Así lo definen Isabel Maggiolo y Javier Perozo Maggiolo¹⁰⁸, quienes a su vez nos

100 SPINELLI Hugo y Mario Testa (2005) *Del Diagrama de Venn al Nudo Borromeo. Recorrido de la planificación en América Latina*. Salud Colectiva 1(3)323-335. Buenos Aires, Argentina. Consulta en línea: 06-09-10. Disponible en: <http://www.scielo.org.ar/pdf/sc/v1n3/v1n3a05.pdf>

101 MOKATE Karen (2001) "Eficacia, eficiencia, equidad y sostenibilidad". Washington, D.C. Departamento de Integración y Programas Regionales. Banco Interamericano de Desarrollo. Consulta en línea 21.03-12. Disponible en: <http://courseware.url.edu.gt/PROFASR/Docentes/Facultad%20de%20Ciencias%20Pol%C3%ADticas%20y%20Sociales/Gu%C3%ADa%20Docente%20Gerencia%20Social%20I/Bibliograf%C3%ADa%20digital/Gu%C3%ADa%203/Unidad%209/MOKATEI.PDF>

102 SPINELLI Hugo (s/f) *La acción de gestionar y gobernar frente a las desigualdades: un nuevo punto en la agenda del pensamiento crítico en América Latina*. Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas en Salud. Universidad Nacional de Lanús. Argentina.

103 TESTA Mario (2002) *El sujeto en la era de la globalización. Señas de identidad (miradas al espejo)*. Ponencia presentada en las Primeras Jornadas Críticas sobre la Globalización. Las Palmas de Gran Canaria. Consulta en línea 10-08-11. Disponible en: http://www.planificacionsanitaria.com/ponencias/Globalizacin_MarioTesta.pdf

104 TESTA Mario (1993) *Pensar en salud*. Lugar Editorial. Buenos Aires, Argentina.

105 TESTA Mario (1997) *Saber en salud: la construcción del conocimiento*. Lugar Editorial. Buenos Aires, Argentina.

106 ZEMELMAN Hugo (2002) *Necesidad de conciencia*. Un modo de construir conocimiento. El Colegio de México. Anthropos Editorial. Barcelona, España.

107 ZEMELMAN Hugo y Guadalupe Valencia (1990) *Los sujetos sociales, una propuesta de análisis*. Acta Sociológica. 3 (2) 89-104.

108 MAGGIOLO Isabel y Javier Perozo Maggiolo (2007) *Políticas públicas: proceso de concertación Estado-sociedad*. En: Revista Venezolana de Gerencia (RVG) Año 12. N° 39, 2007, 373 – 392. Universidad del Zulia (LUZ). ISSN 1315-9984. Maracaibo, Zulia, Venezuela.

proponen una definición de políticas públicas que también analizaremos críticamente: *Las políticas públicas son el resultado de actos de confrontación/acuerdo entre representantes estatales y sociales, que enfrentan nudos críticos, situaciones conflictivas y restricciones normatizadas, donde por su naturaleza política el Estado está implícito, pero la sociedad requiere de cierto empoderamiento social y canales de comunicación efectivos que avalen una sana y estrecha relación Estado-sociedad, en procura de obtener la aprobación pública.* En su revisión de literatura los autores citados identifican cinco fases en el proceso de establecimiento y desarrollo de las políticas públicas: 1) identificación y definición del problema; 2) formulación de las alternativas de solución; 3) adopción de una alternativa; 4) implementación de la alternativa seleccionada; 5) evaluación de los resultados obtenidos.

En la República Bolivariana de Venezuela se plantea que *las Misiones Sociales que el Gobierno ha puesto en marcha desde 2003 suponen la instrumentación de acciones de amplia cobertura y rápido impacto para enfrentar la pobreza y la exclusión social. Se trata de un modelo revolucionario de políticas públicas que conjuga la agilización de los procesos estatales con la participación directa del pueblo en su gestión. Su ejecución es posible gracias al original despliegue de las instituciones del Estado hacia los lugares más recónditos por medio de la participación directa de las comunidades. El acceso a la alimentación, a la salud, a la educación, al trabajo y a la vivienda son los objetivos principales de estas misiones orientadas a pagar la deuda social acumulada por decenios de gobiernos fraudulentos y deficientes.(...) las Misiones representan la respuesta del Gobierno a la inoperancia de la estructura tradicional de la administración pública que demostró abiertamente su incapacidad para diseñar y ejecutar políticas y estrategias de desarrollo oportunas, capaces de garantizar a los ciudadanos sus derechos sociales básicos. La inoperancia del burocratizado Estado venezolano se expresó en su incapacidad para responder oportunamente a las crecientes necesidades y demandas del pueblo*¹⁰⁹.

La Constitución de la República Bolivariana de Venezuela, en su artículo 141, establece:

La Administración Pública está al servicio de los ciudadanos y ciudadanas y se fundamenta en los principios de honestidad, participación, celeridad, eficacia, transparencia, rendición de cuentas, y responsabilidad en el ejercicio de la función pública, con sometimiento pleno a la ley y al derecho.

En la UCS-GSC buscamos, a través del desarrollo del conjunto de SEMINARIOS que se presentan en los ESCRITOS CESACODEVI, analizar y comprender para evaluar los vínculos múltiples y complejos entre los resultados de las políticas públicas, particularmente en salud colectiva, y los modos y las capacidades de gestión, particularmente en función de los fines, los principios y valores del proyecto de país que se plantean en la Constitución nacional tanto como en las Líneas Estratégicas del Plan de la Nación 2007-2012¹¹⁰ y 2013-2019¹¹¹.

¹⁰⁹ ÁLVAREZ Víctor (2008) *Políticas públicas y socialismo. Misiones sociales, cinco años construyendo el poder popular*. En: América XXI N° 42. Disponible en: http://www.americaxxiweb.com/numeros/0042/noticias0042/ven_03.htm

¹¹⁰ RBV (2006) *Proyecto nacional Simón Bolívar. Primer plan socialista. Líneas generales del Plan de Desarrollo de la Nación 2007-2013*. Disponible en: http://www.cendit.gob.ve/uploaded/pdf/Proyecto_Nacional_Simon_Bolivar.pdf

¹¹¹ RBV-Presidencia CHÁVEZ Hugo (2012) *Propuesta del candidato de la Patria comandante Hugo Chávez para la gestión bolivariana socialista 2013-2019*. Disponible en: <http://www.chavez.org.ve/programa-patria-venezuela-2013-2019/>

7. BIBLIOGRAFÍA y REFERENCIAS UTILIZADAS EN ESTE SEMINARIO 4/de10

- ALMEIDA Naomar y Jairnilson Silva Paim (2010) *La crisis de la Salud Pública y el movimiento de Salud Colectiva en Latinoamérica*. Cuadernos médico sociales 75:5-30. Consulta en línea 20-06-2011. Disponible en: <http://www.ilazarte.com.ar/cuadernos/pdf/n75a345.pdf>
- ALVARADO Carlos, María Esperanza Martínez, Sarai Vivas, Nuramy Gutiérrez y Wolfram Metzger (2008) *Cambio Social y Política de Salud en Venezuela*. Medicina Social V3 (2): 113-129. México. Disponible en: <http://www.medicinasocial.info/index.php/medicinasocial/article/viewFile/202/421>
- ÁLVAREZ Víctor (2008) *Políticas Públicas y Socialismo. Misiones Sociales, cinco años construyendo el poder popular*. En: América XXI N° 42. Caracas, Venezuela. Disponible en: http://www.americaxxiweb.com/numeros/0042/noticias0042/ven_03.htm
- ARMADA Francisco, Carlés Muntaner y Vicente Navarro (2001). *Health and social security reforms in Latin America: the convergence of the World Health Organization, the World Bank, and transnational corporations*. International Journal of Health Services 31(4):729-768. Disponible en: <http://individual.utoronto.ca/cmuntaner/publications/2001/2001ArmadaIJHealthServ.pdf>
- ARNOLETTO Eduardo J. (2007) *Glosario de Conceptos Políticos Usuales*, Editorial EUMEDNET. Consulta en línea 10-12-11. Disponible en <http://www.eumed.net/dices/listado.php?dic=3>
- BOURDIEU Pierre (2000) *L'essence du neoliberalismo*. En: Le temps des utopies. Manière de Voir N° 112. Le Monde Diplomatique. Francia. Septiembre 2010.
- CASTELLANOS Pedro Luis (1982). Notas sobre el Estado y la Salud en Venezuela. En *Cuadernos de la Sociedad Venezolana de Planificación*. N°. 156-158, pp. 69-121. Caracas, Venezuela.
- CI-CGP: Carta Interamericana de Calidad en la Gestión Pública (2008) Aprobada por la X Conferencia Iberoamericana de Ministros de Administración Pública y Reforma del Estado. 26

y 27 de junio 2008 San Salvador. El Salvador. Adoptada por la XVIII Cumbre Iberoamericana de Jefes de Estado y de Gobierno celebrada en San Salvador 29 al 31 de octubre de 2008. El Salvador. Consulta en línea 13-10-11. Disponible en : http://www.salud.gob.sv/archivos/pdf/carta_iberamericana_de_calidad_en_la_gestion_publica.pdf

CIDOB (s/f) Centro de Estudios y Documentación Internacional de Barcelona. Consulta en línea 27-02-2012. Disponible en: http://www.cidob.org/es/documentacio/biografias_lideres_politicos/america_del_sur/venezuela/carlos_andres_perez_rodriguez

CLAD: Centro Latinoamericano de Administración para el Desarrollo (1998) *Una nueva gestión pública para América Latina*. Consulta en línea 26-08-11. Disponible en: <http://www.clad.org/documentos/declaraciones/una-nueva-gestion-publica-para-america-latina>. Consulta en línea 13-10-11. Disponible en: <http://unpan1.un.org/intradoc/groups/public/documents/CLAD/UNPAN000161.pdf>

CLAD (2008) *Carta Iberoamericana de Calidad de la Nueva Gestión Pública*. ICAP-Revista Centroamericana de Administración Pública (56-57): 363-387. Consulta en línea 11-12-11. Disponible en: http://biblioteca.icap.ac.cr/rcap/56_57/carta_ibero.pdf

CLAD (2010) *Gestión Pública Iberoamericana para el siglo XXI*. XL Reunión Ordinaria del Consejo Directivo del CLAD Santo Domingo, República Dominicana. 8-9 de noviembre de 2010. Consulta en línea: 22-12-11. Disponible en: <http://www.clad.org/documentos/declaraciones/gestion-publica-iberoamericana-para-el-siglo-xxi>

COHEN Ernesto y Rolando Franco (2005) *Gestión Social. Cómo lograr eficiencia e impacto en las políticas sociales*. Siglo XXI Editores. México.

CUÑARRO Edith, Eduviges Morales y Nila Leal González (2006) *Nueva Gerencia Pública en la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela: Desafíos y Perspectivas*. Revista Venezolana de Gerencia. Año 11 (33)122-132 Universidad del Zulia. Venezuela. Consulta en línea 12.12.11. Disponible en: <http://redalyc.uaemex.mx/pdf/290/29003308.pdf>

RBV-CHÁVEZ Hugo (2012) *Memoria y cuenta 2011. Mensaje anual ante la Asamblea Nacional por parte del Ciudadano Presidente Constitucional de la República Bolivariana de Venezuela, de conformidad con lo establecido en el Artículo 237 de la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela*. Consulta en línea:14-01-12 Texto completo disponible en: http://www.ciudadadccs.info/wp-content/uploads/Rendici_n_de_Cuentas_2011.pdf

- DE MATTOS Carlos (1990) *La descentralización ¿Una nueva panacea para impulsar el desarrollo local?* En: Revista Economía y Sociedad. Revista de Estudios Regionales de la Comunidad de Madrid, N° 3.
- DUBET François (2010) *Repensar la Justicia Social. Contra el mito de la igualdad de oportunidades*. Siglo XXI Editores. Argentina. Traducción. Título original de la obra: Les Places et les Chances. Repenser la justice sociale. La République des Idées. ISBN 978.2.02.101473.0 Éditions du Seuil. París, Francia.
- FEO ISTÚRIZ Oscar y Pasqualina Curcio (2004) *La Salud en el Proceso Constituyente Venezolano*. Revista Cubana Salud Pública 2004;30(2). Consulta en línea 14-12-11. Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/spu/vol30_2_04/spu08204.htm
- FERNÁNDEZ RODRÍGUEZ Carlos Jesús, Editor. (2007a) *Vigilar y Organizar*. Editores Siglo XXI. España. Nota publicitaria de los Editores: disponible en: http://books.google.co.ve/books/about/Vigilar_y_organizar.html?id=LZwHZoMWidkC&redir_esc=y
- FERNÁNDEZ RODRÍGUEZ Carlos Jesús (2008) *Una Introducción a los Critical Management Studies*. Consulta en línea 12-10-11. Disponible en: http://www.econ.uba.ar/www/institutos/epistemologia/marco_archivos/ponencias/Actas%20XIII/Trabajos%20Episte/Fernandez%20Rodriguez_%20trabajo.pdf
- FRANCO Rolando (1996) “*Los paradigmas de la política social en América Latina*”, *Revista de la CEPAL*, núm. 58 (LC/G.1916-P/E), Santiago de Chile, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) Citado.
- FUENMAYOR Jennifer, Haydée Ochoa Henríquez y Deyanira Henríquez (2007) *Política y gestión de las Gobernaciones en Venezuela en el contexto de la Descentralización*. Frónesis. [online]. 14 (3)75-117. Consulta en línea 11-12-11. Disponible en: http://www.scielo.org.ve/scielo.php?pid=S1315-62682007000300005&script=sci_arttext
- GAGNET André (1997) *Les réformes administratives et la philosophie de gestion*. En: *La gestión publique sous le microscope*. Sous la direction de Mohamet Charih et Réjean Landry. Presses de l'Université du Québec, Canadá.
- GAMBOA CÁCERES Teresa (2000) *La Salud Pública Venezolana: entre el compromiso social y la economía de mercado*. V Congreso Latinoamericano del CLAD sobre la Reforma del Estado

y de la Administración Pública, Santo Domingo, República Dominicana. Consulta en línea 14-05-11. Disponible en: <http://unpan1.un.org/intradoc/groups/public/documents/clad/clad0038527.pdf>

GANTMAN Ernesto (2009) *Comentarios sobre el libro Vigilar y Organizar* . En: Revista Argentina de Sociología. Año 7 N° 12-13 pp. 214-228. Consulta en línea 14-12-12. Disponible en: <http://redalyc.uaemex.mx/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=26912284010> También disponible otra versión de la Reseña de Ernesto Gantman en: <http://www.fes-web.org/uploads/files/res/res09/09.pdf> Esta última versión aparece en: RES N° 9 (2008) pp. 133-136.

GARCÍA FANLO Luis (2009) PROBLEMATIZACIÓN. Consulta en línea: 03-12-11. Disponible en: <http://luisgarciafanlo.blogspot.com/2009/07/problematizaciones.html#!/2009/07/problematizaciones.html>

GARCÍA LINERA Álvaro (2011) V Congreso Internacional de Filosofía. Universidad del Zulia. Maracaibo, Venezuela.

GRAMSCI Antonio (1970) *Introducción a la filosofía de la praxis*. Ediciones Península. Nueva Colección Ibérica. 1ª Edición. España.

GUERRERO Omar (2001) *Nuevos Modelos de Gestión Pública*. En: Revista Digital Universitaria. Vol. 2, N° 3. Consulta en línea 01-07-11. Disponible en: <http://www.revista.unam.mx/vol.2/num3/art3/index.html>

JAÉN María Helena y David Paravisini (1999) *Diseño institucional, estructura de incentivos y corrupción en hospitales públicos en Venezuela*. Banco Interamericano de Desarrollo. Red de Centros de Investigación. Documento de Trabajo #R-380. Consulta en línea 05-11-11. Disponible en: <http://idbdocs.iadb.org/wsdocs/getdocument.aspx?docnum=788007>

JAÉN María Helena y David Paravisini (2000) *Lineamientos para la Realización de Análisis Estratégicos de los Actores de la Reforma Sectorial en Salud*. Trabajo realizado para Programa de Organización y Gestión de Sistemas y Servicios de Salud de la División de Desarrollo de Sistemas y Servicios de Salud de la OPS/OMS. Consulta en línea 11-12-11. Disponible en: <http://www.bvsde.paho.org/bvsacd/cd48/lineam-actores.pdf> También en: http://pdf.usaid.gov/pdf_docs/PNADJ696.pdf

- LEFLAIVE Xavier (2011) *Repenser l'Entreprise et la Gestion. Un enjeu de société*. Ed ECONOMICA. Collection GESTION. París, Francia.
- McCRAW Thomas K. (2010) *Prophet of Innovation: Joseph Schumpeter and Creative Destruction*. Bernard Press of Harvard University Press, Primera Edición. USA. Consulta en línea 14-06-12. Disponible en: http://www.ufv.ca/jhb/volume_8/volume_8_groenewegen.pdf
- MACHINEA José Luis (2005) *Reseña del libro de Cohen y Franco, Secretario Ejecutivo de CEPAL*. Consulta en línea 29-10-11. Disponible en: <http://www.eclac.org/cgi-bin/getProd.asp?xml=/publicaciones/sinsigla/xml/6/22586/P22586.xml&xsl=/tpl/p10f.xsl&base=/transporte/tpl/top-bottom.xslt>
- MAGGIOLO Isabel y Javier Perozo Maggiolo (2007) *Políticas públicas: proceso de concertación Estado-Sociedad*. En: Revista Venezolana de Gerencia (RVG) Año 12. N° 39, 2007, 373 - 392 Universidad del Zulia (LUZ) ISSN 1315-9984. Maracaibo, Zulia. Venezuela.
- MASSENET Michel (1975) *La Nouvelle gestion publique : pour un Etat sans bureaucratie*. Suresnes: Editions Hommes et techniques. Francia.
- MOKATE Karen (2001) *"Eficacia, eficiencia, equidad y sostenibilidad"*. Washington, D.C. Departamento de Integración y Programas Regionales. Banco Interamericano de Desarrollo. Consulta en línea 21.03-12. Disponible en: <http://courseware.url.edu.gt/PROFASR/Docentes/Facultad%20de%20Ciencias%20Pol%C3%ADticas%20y%20Sociales/Gu%C3%ADa%20Docente%20Gerencia%20Social%201/Bibliograf%C3%ADa%20digital/Gu%C3%ADa%203/Unidad%209/MOKATE1.PDF>
- MOYADA ESTRADA Francisco (2002) *Gestión pública y calidad : hacia la mejora continua y el rediseño de las instituciones del sector público*. VII Congreso Internacional del CLAD sobre la Reforma del Estado y de la Administración Pública, Lisboa, Portugal, 8-11 oct. 2002. Consulta en línea 11-12-11. Disponible en : <http://unpan1.un.org/intradoc/groups/public/documents/clad/clad0043302.pdf>
- MUNTANER Carles, Francisco Armada, Haejoo Chung, Rosicar Mata, Leslie Williams-Brennan y Joan Benach (2008) *"Barrio Adentro" en Venezuela: democracia participativa, cooperación sur-sur y salud para todos*. Medicina Social 3(4)306-322. www.medicinasocial.info. Consulta en línea 22-05-09. Disponible en: <http://www.medicinasocial.info/index.php/medicinasocial/article/viewFile/267/537>

- NAVARRO Vicente (2008) *Qué es una política nacional de salud?* En: CLACSO-TAREAS N° 130 septiembre-diciembre. Panamá. Consulta en línea 14-11-11. Disponible en: <http://bibliotecavirtual.clacso.org.ar/ar/libros/panama/cela/tareas130.pdf>
- NÚÑEZ Norma, María Esperanza Martínez y Regina Macía Núñez (Coordinadora, Editoras) (2000) *Segunda Jornada Dialógica: A propósito de procesos pedagógicos, complejidad y bioingeniería del aprendizaje: Investigación, Postgrados y Nuevas Estructuras para la Transdisciplinariedad*. Cuaderno de marzo 1999-2001 y más. (281 págs.) Taller y VideoConferencia. París: Basarab Niculescu, Hélène Trocmé-Fabre, René Barbier y Edgar Morin. Caracas: Norma Núñez, Rigoberto Lanz, Héctor Navarro, Miguel Requena, Juan de Jesús Montilla y Luis Fuenmayor. UCV-UNESCO. AnteProyecto del Centro de Transdisciplinariedad. Facultad de Medicina UCV Talleres Gráficos de FEPUVA.UCV. Caracas, Venezuela.
- ONOCKO CAMPOS Rosana (2001) *Planificación y razón instrumental: un análisis de la producción teórica sobre planificación estratégica en salud, en los años 90, en Brasil*. Cuadernos medico-sociales. 77:71-80.
- OPS/OMS (2006) *Estrategia de Cooperación de la OPS/OMS con Venezuela para el período 2007/2010*. Consulta en línea 18-06-2011. Disponible en: http://www.who.int/countryfocus/cooperation_strategy/ccs_ven_es.pdf
- OPS/USAID (2006) *Perfiles de los Sistemas de Salud. Monitoreo y Análisis de los Procesos de Cambio/Reforma*. Edición Especial N° 18. Consulta en línea: 13-12-11. Disponible en: http://pdf.usaid.gov/pdf_docs/PNADJ696.pdf
- ORTEGA DÍAZ Luisa (2011) *Antología. Perfiles de una gestión. Dimensiones de una gestión al frente del Ministerio Público en la lucha contra la impunidad*. Escuela Nacional de Fiscales del Ministerio Público. Caracas, Venezuela.
- OSBORNE David (2007) *Reinventing government:: what a difference a strategy makes*. 7th Global Forum on Reinventing Government. Building Trust in Government 26-29 June 2007, Vienna, Austria. Consulta en línea 21-06-11. Disponible en: <http://unpan1.un.org/intradoc/groups/public/documents/un/unpan025253.pdf>
- OSBORNE David y Ted Gaebler (1992) *Reinventing Government: How the Entrepreneurial Spirit is Transforming the Public Sector. Breaking Through Bureaucracy: A New Vision for*

Managing in Government Addison-Wesley Publishing Company, Inc.. New York. En 1994 se publica en español: Osborne, David y Ted Gaebler. *Un Nuevo Modelo de Gobierno. Cómo Transforma el Espíritu Empresarial al Sector Público*. Editorial Gernika, México.

PARKER Martin, Valerie Fournier y Patrick Reedy (2007) *The Dictionary of Alternatives: Utopianism and Organization*. Zed Books Ltd. ISBN-10: 184277333X. Consulta en línea 12-10-11. Disponible en: http://www.amazon.fr/Dictionary-Alternatives-Utopianism-Organization/dp/184277333X#reader_184277333X

PÉREZ Auristela y María Helena Jaén (1992) *La descentralización de la salud: por una atención de calidad. Propuesta y Escenarios*. COPRE-PNUD. En: Descentralización, gobernabilidad, democracia. Rafael De La Cruz, Compilador. Nueva Sociedad. Caracas, Venezuela.

PÉREZ GARCÍA José Ángel (2007) *América Latina resistencias y alternativas*. Ruth Casa Editorial. Fundación Editorial El Perro y la Rana. Ministerio del Poder Popular para la Cultura. Caracas, Venezuela. Fundación Imprenta de la Cultura. Edición septiembre de 2011.

PIÑÓN Francisco (1989) *Gramsci: Prolegómenos, filosofía y política*. Editores Plaza y Valdez. Centro de Estudios sociológicos Antonio Gramsci. México.

PROMOCIÓN del desarrollo local. Plan Estratégico de aluminé. Desarrollo local y Planificación Estratégica. Dirección de Asuntos Municipales. Secretaría de Extensión Universitaria - Universidad Nacional de La Plata. Consulta en línea 21-07-11. Disponible en: http://www.unlp.edu.ar/planalumine/uploads/docs/desarrollo_local_y_planificacion_estrategica.estrategica.pdf

QUINTÍN Antonio (2002): *Patrimonialismo, burocracia y posburocracia en el diseño institucional de la administración pública venezolana*. Capítulo VI: Paradigmas Emergentes de la Reforma Administrativa: la Nueva Gestión Pública. Consulta en línea 19-11-11. Disponible en: <http://www.consejocal.org/Archivo1/paradigma.pdf>

QUINTÍN Antonio (2004) *La Gerencia Pública del "Sistema del Botín" a la gestión Profesional*. Consulta en línea 22-12-11. Disponible en: <http://www.gobernabilidad.cl/modules.php?name=News&file=print&sid=644>

RAMÍREZ Rafael (2012) *Presentación de gestión y resultados de PDVSA durante el año 2011*. Ministerio del Poder Popular de Petróleo y Minería. Presidencia de Petróleos de Venezuela. Consulta en línea 25-04-12. Disponible en: <http://www.pdvsa.com/>

- RBV (2006) *Proyecto Nacional Simón Bolívar. Primer plan socialista. Líneas generales del Plan de Desarrollo de la Nación 2007-2013*. Disponible en: http://www.cendit.gob.ve/uploaded/pdf/Proyecto_Nacional_Simon_Bolivar.pdf
- RBV-Presidencia CHÁVEZ Hugo (2012) *Propuesta del candidato de la Patria Comandante Hugo Chávez para la Gestión Bolivariana Socialista 2013-2019*. Disponible en: <http://www.chavez.org.ve/programa-patria-venezuela-2013-2019/>
- RENA: Red Escolar Nacional. Gobierno Bolivariano. Ministerio del Poder Popular para la Ciencia y Tecnología. Cuarta Etapa. *Historia Crítica de Venezuela, Segundo gobierno de Carlos Andrés Pérez, 1989-1993*. Consulta en línea 28-10-11. Disponible en: <http://www.rena.edu.ve/cuartaEtapa/historia/tema14g.html>
- RIVAS-LORÍA Priscilla, Claudia Suárez, Candelaria Araoz, Eduardo Levkovits (2006) *Lineamientos metodológicos, perfiles de los sistemas de salud, monitoreo y análisis de los procesos de cambio / reforma*. Edición Especial N° 18. Consulta en línea: 13-12-11. Disponible en: http://pdf.usaid.gov/pdf_docs/PNADJ696.pdf
- DE SOUSA SANTOS Boaventura (2010) *Refundación del Estado en América Latina. Perspectivas desde una epistemología del Sur*. ISBN: Co-editores: Instituto Internacional de Derecho y Sociedad y PDTG (Programa democracia y Transformación Global). Lima, Perú. Disponible en: http://www.boaventuradesousasantos.pt/media/Refundacion%20del%20Estado_Lima2010.pdf
- SPINELLI Hugo (s/f) *La acción de gestionar y gobernar frente a las desigualdades: un nuevo punto en la agenda del pensamiento crítico en América Latina*. Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas en Salud. Universidad Nacional de Lanús. Argentina.
- SPINELLI Hugo y Mario Testa (2005) *Del Diagrama de Venn al Nudo Borromeo Recorrido de la planificación en América Latina*. Salud Colectiva 1(3)323-335. Buenos Aires, Argentina. Consulta en línea: 06-09-10. Disponible en: <http://www.scielo.org.ar/pdf/sc/v1n3/v1n3a05.pdf>
- TELLO CASTRILLÓN Carlos (2006) *Definición preliminar de mecanismos de mercado y su relación con los mecanismos de no mercado*. En: Revista venezolana de economía y ciencias sociales. Volumen 12(001)73-88. Universidad Central de Venezuela. Caracas, Venezuela. Consulta en línea: 04-01-13. Disponible en: <http://redalyc.uaemex.mx/pdf/177/17712105.pdf>
- TESTA Mario (1993) *Pensar en Salud*. Lugar Editorial. Buenos Aires, Argentina.

- TESTA Mario (1997) *Saber en salud: la construcción del conocimiento*. Lugar Editorial. Buenos Aires, Argentina.
- TESTA Mario (2002) *El sujeto en la era de la globalización. Señas de identidad (miradas al espejo)*. Ponencia presentada en las Primeras Jornadas Críticas sobre la Globalización. Las Palmas de Gran Canaria. Consulta en línea 10-08-11. Disponible en: http://www.planificacionsanitaria.com/ponencias/Globalizacin_MarioTesta.pdf
- TESTA Mario (2007) *Decidir en salud: Quién? Cómo? Y Por qué?* Salud Colectiva 3(3)247-257. Buenos Aires, Argentina. Consulta en línea 14-08-12. Disponible en: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?pid=S1851-82652007000300003&script=sci_arttext
- TESTA Mario y J. Silva Paim (2010) *Memoria e Historia: diálogo entre Mario Testa y Jairnilson Silva Paim*. Salud Colectiva. 6(2):211-227. Consulta en línea 10-08-11. Disponible en: <http://redalyc.uaemex.mx/redalyc/pdf/731/73115020007.pdf>
- VARGAS HERNÁNDEZ José G. (s/f) *La reforma del Estado en Latinoamérica*. Consulta en línea 11-12-11. Disponible en: <http://www.eumed.net/ce/jgyh-ref.htm>
- WILLMOTT Hugh (2011) *Prefacio a: Repenser l'Entreprise et la Gestion. Un enjeu de société*. Xavier Leflaive. Ed ECONOMICA. Collection. GESTION. París, Francia.



Impreso en la Republica Bolivariana de Venezuela
Caracas, Distrito Capital. 2015