

PROBLEMAS EN LA CONCEPTUALIZACIÓN DE LA PRÁCTICA MÉDICA¹

Carolina Tetelboin

*Maestría en Medicina Social,
Universidad Autónoma Metropolitana-Xochimilco*

INTRODUCCIÓN

En estos tiempos se está produciendo un reacomodo sin precedente en la organización social de los países de la región. Todo parece estar transformándose a una velocidad vertiginosa en un marco aparentemente democratizado, consensado, aunque en los hechos restringido a la expresión del voto en la elección de candidatos cuyas propuestas —en general— no tienen nada que ver con lo que deciden una vez elegidos. Más allá de pretender desvirtuar el papel de la política, se trata sólo de señalar dos problemas de fondo en los sistemas de representación: su funcionalidad con el poder y la escasa representación de que goza. La paradoja es que los cambios, que empezaron a desarrollarse aproximadamente veinte años atrás, en el marco de sistemas dictatoriales caracterizados por pérdida de derechos sociales, concentración y elitización de la política y la economía, es decir privatización, hoy ocurren bajo gobiernos «elegidos» en las urnas y con independencia de su signo político, sin control ciudadano sobre los excesos del poder.

¹ Este trabajo recoge la discusión teórica que sustenta una investigación mayor, cuya preocupación central se refiere a las transformaciones del sistema de salud en Chile.

Una preocupación académica tienen que ver con la necesidad de conocer estos procesos en relación con temas específicos, como es la cuestión de los sistemas de salud. Partimos de una hipótesis general que sostiene que los sistemas de salud latinoamericanos se enfrentan actualmente a la mayor redefinición de los últimos sesenta años, tan importante como los procesos que entonces llevaron a organizar formas de seguridad social y la participación directa de los estados en el desarrollo de los servicios de salud.

Los cambios en curso afectan no sólo la disponibilidad de los servicios, el acceso, el costo y el financiamiento, las condiciones laborales y de organización, sino, sobre todo, la lógica del papel de la sociedad ante los fenómenos sanitarios individuales y colectivos y su resolución, redefiniendo la función de lo público, lo privado y los agentes que intervienen tanto en la producción como en la demanda de servicios.

El presente artículo sistematiza y propone algunos elementos que deberán ser considerados en la construcción conceptual de un objeto de estudio como el descrito, es decir, los cambios que se operan actualmente en los sistemas de salud. Es cierto que ésta es sólo una elaboración entre otras. Ninguna es inocente en el sentido que cada una guarda relación, por lo menos, con el sustento teórico que asume el investigador frente a su objeto, con el ámbito de la ciencia desde el cual se aproxima, las interrogantes que se plantea y la preocupación que finalmente motiva su búsqueda y la profundidad de las respuestas que busque.

LAS CIENCIAS Y LA APROXIMACIÓN TEÓRICA A LA CUESTIÓN DE LOS SISTEMAS DE SALUD.

La teoría es la reconstrucción de la realidad en el pensamiento. Desde aquí el investigador otorga una interpretación conceptual a la ocurrencia del fenómeno sobre el cual se pregunta, y a partir de ese marco indaga sobre los elementos fundamentales para su explicación. La construcción de esta matriz permite diferenciar el todo de lo significativo, modificando la realidad caótica y aparential en un concreto pensado, es decir, inteligible, posible de ser interpretado ana-

líticamente.² Toda intención científica parte por lo tanto de una construcción conceptual, que convierte la realidad en concreto de pensamiento,³ independientemente de los elementos que movilice en tal intento, así como también de la ciencia particular desde la cual dicotomice su objeto. La construcción del concreto de pensamiento es el ejercicio jerarquizado y explícito de las relaciones de determinación vinculadas a un determinado modelo explicativo. Una primera cuestión fundamental por lo tanto es ubicar el análisis de «lo médico» y su entorno, en relación con una concepción de lo social. ¿Cómo es la sociedad, cómo es su estructura?, a partir de esta matriz el investigador vuelve a examinar la realidad anteriormente cuestionada o problematizada, esta vez quedando de relieve sólo aquellos aspectos medulares explicativos de ella. La construcción teórica del objeto de estudio es, por lo tanto, central en la determinación del carácter de la investigación. El acercamiento sistemático y riguroso, la congruencia entre teoría y método, permite establecer y explicitar la relación entre salud y sociedad.

Igualmente imprescindible es definir las relaciones históricas del objeto de estudio a nivel de su construcción abstracta. Tal dimensión establece el peso específico que en determinadas coyunturas, en este caso frente a procesos agudos de cambio social, adquieren unos determinantes estructurales sobre otros en la constitución de las características del problema analizado.

A su vez, de las definiciones teóricas se desprende un modo de aprehender el aspecto particular de la realidad u objeto de estudio que se pretende conocer y explicar. Esto nos refiere a la aproximación metodológica de una investigación, que es el proceso por medio del cual se establece la relación entre el nivel teórico y el proceso de aproximación a «los datos de la realidad», para su reconstrucción. El enfoque teórico adoptado delimita en lo general, aunque no sólo a través de una vía, las características metodológicas de acercamiento al objeto. Además de constituir un requisito científico, de la congruencia de esta relación depende la capacidad explicativa y la contribución al conocimiento que se pretende generar.

² Karl Marx, *Introducción general a la crítica de la economía política* (1857), Ediciones Pasado y Presente, México, 1977: 41-43.

³ Al respecto véase Hans-Jürgen Krahl, la Introducción de 1857 de Marx, capítulo III, en *Ibid.*: 14-23.

Una de las grandes discusiones de la ciencia ha sido justamente en torno al carácter de lo «científico», en cuyo desarrollo se ha intentado, por parte de unas y otras «ciencias» en debate,⁴ conformar un estatuto que ampare su cientificidad. Según una premisa general, toda interpretación científica está en condiciones de aportar al conocimiento del objeto que pretende explicar, si garantiza el cumplimiento de ciertas exigencias básicas que le otorgan el rango de cientificidad, cuestión que se vincula con el método.

Lejos de ser uno, el método científico se constituye de manera diferenciada para distintos objetos de conocimiento y según los distintos acercamientos teóricos,⁵ aun cuando siempre es el instrumento que posibilita una aproximación sistemática a un problema de la realidad. El seguimiento de determinados pasos en un orden preestablecido permite acercarse a las constataciones empíricas de la esencia del objeto definida en la teoría, que lleva a demostrar hipótesis y objetivos, así como avanzar en un conocimiento particular. Este proceso constituye, en definitiva, la línea divisoria entre el conocimiento común y el científico.

Para responder los interrogantes sobre los puntos de vistas posibles que se pueden asumir desde la ciencia y la teoría para construir un abordaje al problema en cuestión, es necesario transitar previamente por una línea argumental que problematice y despeje disyuntivas y falsos dilemas en torno a estos temas y a las propuestas de las distintas opciones.

La cuestión de la organización de los sistemas de salud en una sociedad determinada se ubica en un campo complejo que articula espacios imbricados entre lo médico-biológico y lo social, de complejo discernimiento. Una primera cuestión por despejar es que, no obstante tratarse de un campo aparentemente regido por una lógica médico-biológica, la organización de la respuesta a los procesos de

⁴ Cuando se habla de ciencia se introduce la discusión a un campo controvertido. Múltiples son los problemas que se enfrentan en un intento de caracterización de la cientificidad. Cf. Mardones *et al.*, *Filosofía de las ciencias humanas y sociales*, Ed. Fontamara, 1987: 65 y ss.

⁵ Al respecto, véanse P. Bordieu *et al.*, *El oficio del sociólogo*, Ed. Siglo XXI, Introducción, pp. 11-25; Cristina Laurell, *La construcción del proceso de investigación*, apunte para el curso monográfico Proceso de Trabajo y Salud, Maestría en Medicina Social, México, 1979: 1-15.

salud-enfermedad, en tanto práctica social, adquiere una dimensión que los trasciende, y la ubica inmersa en el campo de lo social. Por tal motivo, una primera opción teórica es realizar un análisis de este tipo desde las ciencias sociales.

Aun así, tal definición no parece ser una contribución en sí misma y nos enfrenta a un segundo problema. Podríamos considerar en primera instancia que las ciencias sociales han hecho históricamente un aporte a las ciencias de la salud, aunque éste, las más de las veces, sea ignorado. Es altamente significativo que el pensamiento médico en relación con su objeto y su quehacer responda justamente a una vertiente de interpretación social que forma parte de su estatuto como cuerpo científico. Sin embargo, su estrecho vínculo y, finalmente, su origen más evidente ligado al terreno de las ciencias naturales y de lo biológico han tendido más bien a ocultar y desdibujar esta determinación social, estableciendo en el camino, ahí donde las ciencias biológicas y de la salud han colindado con lo social, un tratamiento generalmente reducido al «método» de las ciencias naturales. De ahí la insuficiencia explicativa no sólo en torno a problemas como los que aquí nos preocupan,⁶ sino incluso también a la comprensión de la determinación social en los fenómenos de la salud-enfermedad.⁷

Esta aparente neutralidad del pensamiento y la práctica médica en la interpretación y tratamiento de su objeto,⁸ es decir, descolgado o al margen de lo social, se ha asociado con el orden cronológico de aparición de una y otra ciencia en la historia, y con su propia práctica. El origen y constitución de las ciencias denominadas «del hombre», antecesoras de las ciencias sociales, son posteriores al surgimiento y desarrollo de las ciencias que explican la naturaleza, ya entonces en pleno auge y apogeo.

⁶ Cf. H.B. Waitzkin y B. Waterman, *La explotación de la enfermedad en la sociedad capitalista*, capítulo II, Teoría social y medicina, Editorial Nueva Imagen, México, 1981: 47-48.

⁷ Juan Yazlle, Salud enfermedad y estructura social, en *Revista Salud*, Problema 3, México, UAM-X, 1978: 5-15.

⁸ En relación con la aparente neutralidad de la práctica médica, véase especialmente María Cecilia Donnangelo, capítulo II, La medicina en la sociedad de clases, en M.C. Donnangelo y Luis Pereira, *Salud y sociedad*, Librería Dos Ciudades, São Paulo, 1976: 1.

Sin desconocer la preocupación casi ancestral de la reflexión sobre la naturaleza de las relaciones entre los hombres, algunos autores marcan el momento histórico de la introducción de las ciencias sociales a partir de la conmoción social que significó para la humanidad la Revolución Francesa. Tal evento representó la ratificación política de los cambios que desde el siglo XVI se venían produciendo en la economía con el advenimiento del capitalismo.

Hasta entonces... la sociedad no constituía un problema para la conciencia, su relativa coincidencia con ella. Todavía era posible una visión monolítica, sin problemas de la conciencia. Hasta cierto punto, las relaciones sociales, la cultura, el pasado y porvenir de la sociedad, funcionaban inconscientemente, asemejados a las fuerzas elementales del cosmos. Pero desde el momento que la sociedad europea hace crisis, se convirtió en un problema para sí misma a nivel de la práctica (modo de organización) y se hizo evidente la ignorancia teórica (modo de comprensión).⁹

Sin embargo, ambas ciencias, naturales y sociales, en aparente contradicción, tienen un tronco común cuya raíz epistemológica podría remitirse a la herencia galileana como modo de hacer ciencia. Galileo cristaliza en el siglo XVI un proceso de ruptura con las concepciones filosóficas sobre la ciencia basada hasta ese momento en la tradición aristotélica. Con Galileo «se deja de mirar el universo como un conjunto de sustancias con sus propiedades y poderes para verlo como un flujo de acontecimientos que suceden según leyes», y en esa medida hay un cambio en la comprensión del mundo, de la metafísica y lo finalista, a una funcional y mecanicista.¹⁰ En la perspectiva de la nueva ciencia, cambia el centro de interés, del mundo al hombre. Sus conocimientos y capacidades se orientan al dominio de la naturaleza, a la aplicación del poder y el control sobre ella para su provecho. «Por esta razón su mirada cosifica, reduce a objeto para sus necesidades y utilidades, a la naturaleza». De esta manera el cambio de la ciencia se fija en «este interés pragmático, mecánico-causalista, que no va a preguntar ya por el «porqué» y «para qué» últimos, sino por el «cómo» más inmediato y práctico de los

⁹ C.F. Weizsacker, *Die Geshishte de Natur*, 1954, en Mardones *et al.*, *Filosofía de las ciencias humanas y sociales*, Ed. Fontamara, 1987: 65 y ss.

¹⁰ Mardones *et al.*, *Filosofía de las ciencias humanas y sociales*, Ed. Fontamara, 1987: 21.

fenómenos». Al mismo tiempo contribuye en el desarrollo de esta concepción la naciente burguesía que, con su «gusto a una cultura más secular, una propensión a los hechos concretos y su sentido del orden y lo positivo», ayudará a la constitución de las bases científicas futuras de las ciencias contemporáneas del hombre.¹¹

De lo expuesto se puede concluir que tanto las ciencias naturales como determinadas ciencias sociales tienen un sustrato teórico común, por lo cual centrar el debate en el momento de aparición de una u otra supone un divorcio más en apariencia que de fondo.

LOS ENFOQUES TEÓRICOS

Aunque toda construcción teórica es heredera de concepciones anteriores, la organización de los diversos elementos constitutivos del pensamiento determinan productos cualitativamente distintos al conocimiento previo. En esa medida, las ciencias sociales han debido soportar aproximaciones sucesivas a su constitución como ciencias, a la vez que se han diferenciado según sus orígenes y basamentos teórico-conceptuales. ¿Cuáles han sido las aproximaciones fundamentales desde las ciencias sociales a este tipo de objetos y cuáles son sus principales supuestos?

Se podrían agrupar, a grandes rasgos, dos perspectivas teórico-sociales fundamentales para el tratamiento de temas como el de la organización de los sistemas de salud. Éstas son el estructural funcionalismo y el materialismo histórico, de las cuales se desprenden diversas corrientes y enfoques particulares, que corresponden a puntos de partida afines a estas teorías sociales. La diferencia fundamental estriba en la concepción de estructura social entre una y otra perspectiva, aun cuando en ambas se interpreta un orden con distintos niveles de complejidad y abstracción. Mientras la primera —cercana a la visión durkheimiana— define la estructura social como el conjunto de los modelos culturales normativos institucionalizados en el sistema e interiorizados en la personalidad de sus miembros, y otorga sustento teórico al mantenimiento del sistema capitalista como estructura social superior, la segunda concibe en

¹¹ *Ibid.*: 18-19.

cambio una relación articulada entre los aspectos esenciales de ella que son la economía, la política y la ideología, y a partir de esta comprensión conceptual analiza la estructura capitalista como correspondiente a un estadio más del desarrollo social. De aquí se desprenden consecuencias teórico-prácticas que hacen las veces de parteaguas que las diferencia notablemente. Aun así, es importante reconocer que mientras en la primera, generalmente carente de explicaciones de fondo, es posible encontrar análisis a niveles más finos, en el segundo se logra una explicación desde lo macro para entender diversos procesos a su interior, aunque todavía con una experiencia limitada en el acercamiento a la explicación de problemas micros o de planos de análisis más concretos y/o al terreno de la incorporación de las determinaciones sociales en los individuos, además de la comprensión de los efectos colectivos más allá de la esfera de la producción social en las de la reproducción.

Aun cuando Parsons, principal exponente del estructural-funcionalismo, supera en la sociología la concepción analógica del mundo orgánico de Spencer, queda igualmente atrapado en una concepción de equilibrio que busca la interacción e integración de las partes, y de individuos que procesan e integran «en su propia personalidad los modos de orientación cultural preexistentes y que les llegan desde el exterior.»¹² Se trata de un estructuralismo estático, fenomenológico. Parsons entiende el nivel analítico de la investigación sociológica referido a la estructura social a través de una red de relaciones entre sujetos comprometidos en un proceso de interacción. La participación del sujeto en esas relaciones estructuradas ubica por un lado el lugar del sujeto con respecto a los demás, es decir su estatus, y por otro lado el aspecto procesal, o sea lo que el sujeto hace en relación con los demás, su rol.¹³ Hay una estrecha vinculación entre su concepción de estructura y la función definida como consecuencia de la acción (Merton), o como conservación del marco estructural.¹⁴

El estructural funcionalismo concibe la organización de la sociedad desde la teoría de la acción. Para ello se requiere del

¹² Cf. Norberto Bobbio y Nicola Matteucci, *Diccionario de política*, Siglo XXI, México, 1981: 650-651.

¹³ *Ibidem*.

¹⁴ *Ibid.*: 652.

equilibrio sistémico al que deben contribuir las prácticas particulares o subsistemas de acción de la sociedad, entre los cuales se destacan el de «personalidad», que se vincula con las características orgánicas y emocionales de los individuos para incorporarse al sistema, el «cultural» que establece las pautas de comportamiento simbólicos y de valor, y el «sistema social».¹⁵ Íntimamente vinculada con esta visión, se desprende una concepción de la historia, en tanto proceso evolutivo de la sociedad humana, cuyo nivel superior está representado por las relaciones en el actual sistema capitalista. La dinámica social en este esquema conceptual es atribuida a la búsqueda permanente de las adecuaciones correctivas para el funcionamiento óptimo y la perpetuación del sistema, en permanente perfeccionamiento. De ahí que se enfatizan las teorías sobre el cambio y no las de la transformación social.

La sociedad cambia porque se encuentra en un juego de permanentes adecuaciones. Ante situaciones de crisis parcial o global, se ajustan y aplican los mecanismos correctivos de sus distintos sistemas para retornar al equilibrio en las nuevas circunstancias, siempre en el marco de las condiciones del sistema. Sus elementos invariantes están constituidos por determinadas condiciones de relación de los agentes sociales en torno al mercado y bajo el cual se dinamizan los poderes (el Estado, los gremios, etcétera) en la búsqueda de los acuerdos para la satisfacción del interés individual y colectivo. La estabilidad social constituye en esta perspectiva una condición de búsqueda permanente para la adecuación de los objetivos sociales a la «necesidad» de la lógica del sistema capitalista. Para las sociedades modernas se ha descrito el límite de la negociación en relación con las necesidades de la acumulación, momento a partir del cual la clase política entra en acción. Hasta ahí, la sociedad está en manos del interés privado.¹⁶

Desde esta concepción, la práctica médica constituye uno de los subsistemas fundamentales de la sociedad.¹⁷ La naturaleza de la

¹⁵ Talcott Parsons, capítulo 10, Estructura social y proceso dinámico: el caso de la práctica médica moderna, en *El sistema social*, ediciones de la *Revista de Occidente*, Madrid, 1951.

¹⁶ Claus Offe, Tesis sobre las teorías del Estado, en *Contradicciones del estado de bienestar*, Editorial Alianza, México, 1991: 105-116.

¹⁷ Parsons, *op. cit.*

intervención médica en este campo particular de competencia está destinada a la detección de las desviaciones y su corrección. El control de la disfunción se basa en un complejo sistema de cualificación y normatividad social, que requiere de intervención de la práctica médica. No se trata sólo de la sanción sobre problemas claramente biológicos, sino su ámbito de intervención se extiende a otros procesos que, al igual que la enfermedad, impiden que los individuos puedan desempeñar el rol social encomendado.¹⁸ Según las pautas de comportamiento social establecidas, la desviación que controla la práctica médica se refiere tanto al campo estrictamente médico-biológico, como a la detección, tratamiento y control de otros campos que colindan con lo social, como el control de la sexualidad (y la moral), la psicología o la política.¹⁹ En esta perspectiva, la función del sistema sanitario se vincula directamente con la identificación del «desviado» o de la «conducta desviada» y el tratamiento para su reincorporación al cumplimiento del rol o de la función encomendada o, en su defecto, para su aislamiento social. Es decir, la intervención en el marco de este sistema de control social puede tener una salida integradora a la función (la curación) o la exclusión (calificación de enfermo, hasta el encierro psiquiátrico o carcelario). La función de este subsistema se relaciona directamente por lo tanto con el cuidado de la fuerza de trabajo y el mantenimiento de la estabilidad social.

Los productos de acercamientos al campo de los servicios de salud desde la perspectiva estructural-funcionalista son diversos. En un intento de tipología, existen desde los más simples, que desarrollan una aproximación sistémica según la cual el sistema de salud es producto de una evolución histórica en sí mismo, pasando por otros más complejos con uso de herramientas estadístico-matemáticas, hasta aquellos que usan un lenguaje que incorpora conceptos y demandas directas de la población.

Sin embargo, mantienen elementos comunes. Los cambios se explican en función de la necesidad de determinadas intervenciones para corregir o adaptar el conjunto a las nuevas condiciones, sin

¹⁸ Waitzkin, *op. cit.*, véanse las críticas al pensamiento de Parsons, Friedson y Mechanic basados en este enfoque teórico.

¹⁹ Michel Foucault, *El nacimiento de la clínica*, Siglo XXI, México,

analizar las motivaciones o fundamentos de los mismos, y con aplicación de criterios técnico-administrativos, presupuestales o burocráticos a los diagnósticos/propuestas/intervenciones. Destacan como explicación central de la disfuncionalidad las fallas en la operación del modelo sanitario y de los roles, la motivación como elemento corrector en el nivel micro y cambios en las políticas en el macro, entendidas como cuestiones técnicas, obedientes a una lógica de necesidad indiscutible. Generalmente enfatizan las relaciones individuales o de grupos, descontextualizado de los determinantes sociales que no sean aquellos directamente atribuibles a los sistemas valóricos o conductuales de la sociedad y los sujetos. La movilización de otras variables, es decir, la complejización del modelo causal en la explicación del fenómeno, aunque puede incorporar nuevas, se agota en la descripción del entorno del fenómeno que, al no jerarquizar el peso de cada una sobre el mismo, no supera su capacidad comprensiva. En el caso de estudios prospectivos, las alternativas aparecen como un conjunto de posibilidades dependientes de una serie de variables técnicas aun en marcos político-económicos de tremenda complejidad, que puede extenderse hasta la llamada teoría de los escenarios.

Una segunda tipología que contiene y amplía los elementos descritos puede referirse al acercamiento desde distintas disciplinas. Hay ejemplos desde la economía, donde la lógica de los datos reemplaza cualquier análisis, o el desarrollo de nuevos campos de preocupación como el de economía de la salud que, como su nombre lo indica, se ha orientado a buscar soluciones privadas al control de los crecientes recursos que las sociedades contemporáneas destinan al gasto en salud; desde la sociología destacan aquellos tratamientos dedicados a la descripción del comportamiento de usuarios y proveedores frente a los cambios de los servicios o la descripción de las características de los mismos; desde las ciencias políticas frecuentemente se reduce el juego de poder a la conflictiva relación entre políticos y burócratas,²⁰ y acercamientos desde la antropología que prefiguran el comportamiento de los grupos en torno al ambi-

²⁰ Elisa P. Reis, Política y políticas públicas na transicao democrática, en *Revista Brasileira de Ciências Sociais*, 3 (9), 1989.

to de la salud, intentando recuperar las particularidades de los procesos por medio del rescate de los prototipos individuales.

En síntesis, aunque en general estas opciones no reconocen pertenencia a un sustrato teórico determinado, en su tratamiento subyace una concepción de lo social según la cual la explicación de la causalidad del cambio, en particular en la coyuntura actual, ocurre a partir de necesidades propias a la racionalidad de los servicios y de «lo médico», a las pugnas entre burócratas y políticos que remodelan su organización en función de necesidades técnicas, tecnológicas o de recursos limitados, o a la población, cuyas necesidades crecientes y apremiantes son interpretadas por técnicos, médicos y/o economistas en tanto «actores válidos» con capacidad de traducir los deseos colectivos en políticas, y en su nombre transformar estructuras que hasta el momento no han demostrado ser útiles para sus supuestos beneficiarios. Especialmente destacables son los conceptos que se han puesto en boga como el de libertad de elección, equidad y calidad, que vaciados de anteriores connotaciones sirven para individualizar la resolución de los problemas de atención a la salud, y que vinculados a elementos subjetivos más que objetivos están destinados a impactar las conciencias más que a lograr la consecución de los objetivos que parecen perseguir. A su vez, conceptos centrales que connotaban la responsabilidad social sobre la calidad de vida de la población, aunque fuera muchas veces como aspiración, igualdad, integralidad y solidaridad, se abandonan.

Si bien este tipo de análisis ha aportado al conocimiento descriptivo de los sistemas de salud, particularmente en etapas de estabilidad, tiene la desventaja de no explicar sus problemas actuales —salvo las interpretaciones profundamente ideologizadas que justifican su desarticulación— ni menos todavía dar cuenta de las profundas consecuencias que los cambios que se operan tendrán no sólo en ellos, sino en su contribución para la desarticulación de nuestras propias sociedades, menos aún los efectos sobre la población ni los operados en los servicios, en las características de la atención y de los prestadores de servicios, más allá de las razones técnico-burocrático-normativo-rationales a las que aluden. Tales descripciones generalmente hacen aproximaciones globales, sistémicas, a pesar de lo cual los distintos servicios parecieran no tener relación, o a estudiar problemas circunscritos como campos independientes, carentes

al principio o al final de integración analítica. Pero más que explicar, este tipo de trabajos parece estar destinado a otra función. Rodeados de una creciente complejidad instrumental, los problemas y las explicaciones parecen separarse cada vez más de los problemas reales. Aun cuando las razones de fondo se mantengan sin explicación, producen diagnósticos y evaluaciones circunstanciales sobre los efectos de la aplicación de determinados modelos, identificando disfuncionalidades y realizando propuestas pragmáticas para adaptarse a las nuevas situaciones.²¹ De manera práctica, este tipo de trabajos tiene la función primordial de asociar los argumentos de disfuncionalidad de los servicios —que justifica la necesidad— con un tipo de cambios únicos, que es un reencuentro con la matriz de interpretación social del liberalismo, el cual se asocia a procesos de desarticulación de estructuras públicas e incentivo para el desarrollo del mercado, es decir, a procesos de privatización.

La segunda corriente de interpretación social que nos interesa destacar por sus potencialidades es el materialismo histórico. Entre los elementos constitutivos de lo social destaca la comprensión estructurada de la sociedad, que en tanto matriz comprensiva contiene los ámbitos económico, político e ideológico. La articulación de estas entidades está definida, en lo general, por el concepto analítico de modo de producción, que nos refiere a una matriz dinámica en torno a una modalidad particular de los hombres para producir, es decir, en la economía, que permite establecer distintas etapas del desarrollo humano. El origen explicativo de la organización social a partir de las relaciones que establecen con la naturaleza y, entre ellos, en torno a la transformación material determina su situación frente a los medios, instrumentos e insumos productivos, y al poder que de tales relaciones de apropiación se origina, formando grupos objetivamente diferenciables. La cuestión del poder encuentra por lo tanto su origen —aunque a la vez proceso simultáneo— en el propio nivel de la producción material, pese a que se configure separada de él en el ámbito político-ideológico.

Las características y la particular relación de las entidades económicas, políticas e ideológicas no sólo se diferencian en relación

²¹ Una pieza magistral en este sentido lo constituye el *Informe sobre el Desarrollo Mundial*, 1993. Invertir en salud, Banco Mundial, Washington, 1993.

con los distintos modos de producción, al igual que las clases sociales que de ella se desprenden, sino que además éstas adquieren pertinencia concreta y particular en cada formación económico-social. Esta categoría más concreta permite transitar hacia la identificación de las modalidades particulares que adquieren su articulación en una sociedad concreta en un momento determinado de su desarrollo, a la luz de otros elementos constitutivos que tienen que ver con el desarrollo social e histórico-cultural.

Aunque esta corriente de pensamiento se encuentra profundamente cuestionada, particularmente por la asociación mecánica que para distintos fines se establece entre ella y ciertas experiencias políticas que pareció inspirar, sigue siendo una opción para interpretar los acontecimientos sociales contemporáneos, toda vez que se acerca de manera distinta y crítica a la comprensión del «orden» que rige lo social. Diversos matices y aproximaciones constituyen esfuerzos dispersos que no se traducen todavía en el fortalecimiento de este tipo de reflexión teórica como instrumento para repensar la articulación entre esta extensa producción y la reconstrucción de la totalidad, aunque se ha avanzado notablemente en la explicación del desarrollo de distintos procesos particulares de lo social. Más allá de esta esquemática relación, los aportes del materialismo histórico a través de distintas vertientes, a veces reconocidas como antagónicas unas de otra, parecen sacar a esta corriente del esquematismo y el dogmatismo y abrir nuevos espacios creativos.

No obstante que diversos pensadores rompen con esta concepción y se acercan a nuevas interpretaciones vinculadas «con el fin de la historia», la deconstrucción de lo social y la recuperación individual y motivacional, los caminos en esta perspectiva muestran un potencial explicativo innovador en torno a las más diversas preocupaciones humanas, animales y de la naturaleza, e intentan superar los riesgos que limitaron su desarrollo. Desde el materialismo histórico se plantean líneas de recuperación en torno a la relación sujeto-sociedad, lo individual y lo colectivo, lo público y lo privado, la economía y lo privado como expresión monopólica y no monopólica; la economía y el derecho, el Estado, el poder y la democracia, los cuales delimitan preocupaciones complejas que requieren de un espacio de explicación que rompa la simple mirada disciplinar de cierto tipo de ciencia. Una serie de propuestas incursionan en

aspectos particulares de la realidad, pero reaparece tendencialmente —frente a los retos de hoy y a la parcialización del conocimiento y el quehacer humano— la necesidad del análisis integrador. La cuestión subsecuente al conocimiento es cómo, a partir de la comprensión de la realidad, se fijan parámetros de políticas y lineamientos que permitan pasar del análisis y la crítica —siempre necesaria— a la construcción de propuestas para orientar prácticas sociales que recuperen los elementos centrales sobre los que se construyeron terrenos conquistados hoy perdidos, que garanticen la realización de derechos universales, con las consecuencias que una postura de esta naturaleza supone. La discusión de la ciencia y la teoría no debe marginarse del campo de las propuestas y la acción.

Desde el campo de la interpretación sociológica, múltiples trabajos abordan cuestiones relativas a la transformación de los sistemas de salud, que van desde el problema de los servicios de atención médica, hasta el impacto en diversos terrenos como en la fuerza de trabajo y su organización, el poder médico, el desarrollo tecnológico y de la industria de medicamentos, la organización del trabajo médico, entre otros.

Desde el campo de la salud, la relación salud-sociedad ha sido interpretada por distintas vertientes. Una de las más significativas han sido los acercamientos desde la salud pública que concebía los fenómenos sanitarios íntimamente asociados con los problemas sociales. De esta visión se derivó la formulación de un pensamiento en salud que se torno hegemónico y contribuyó a delinear las características de los sistemas y servicios de salud públicos y seguridad social hoy cuestionados. Pese a una permanente pugna entre el tratamiento individual de la clínica y los objetivos sociales de la salud pública, ésta logró atrapar a aquélla en el cumplimiento de lo privado, subordinado a lo colectivo. Esta subordinación permitió la construcción de sistemas de salud que, no obstante su excesiva medicalización, articularon soluciones sanitarias alrededor de la identificación de los determinantes sociales de los procesos de salud-enfermedad. A su vez, privilegiaron la organización de los servicios de salud en función de las necesidades de los grupos sociales y su actividad productiva, estableciendo por esta vía una tendencia a la universalización y la integralidad del derecho a la salud.

Otros esfuerzos relevantes, fundamentalmente académicos, se han integrado bajo una corriente de pensamiento y de desarrollo teórico e histórico para el análisis de problemas sanitarios, en la llamada medicina social o salud colectiva. La medicina social tiene por objetivo el análisis de los fenómenos de la salud mediante la utilización del instrumental teórico de determinadas ciencias sociales. Esto quiere decir que, aunque se considera que la salud constituye un ámbito dinámico regido por leyes propias, establece relaciones permanentes con lo social y lo histórico, que lo determina. A su vez, se articula con lo económico, político e ideológico, asumiendo determinadas características y funciones en el marco del sistema capitalista, y en las distintas coyunturas. De esta manera, la práctica médica, o sea el espacio conceptual que tiene que ver con la respuesta social hegemónica en nuestras sociedades a los procesos de salud-enfermedad, considera que a través de ella se integran otras respuestas que tienen que ver con la propia reproducción y perpetuación de la sociedad, que a la vez modela las propias características de esta práctica y sus actores y subordina a otras prácticas. La organización y reorganización de los sistemas de salud no son ajenos, por lo tanto, a las formas de reproducción económica a través de las industrias que se realizan en el ejercicio de su práctica, al cuidado de la fuerza de trabajo y, recientemente, la incorporación de la atención como un espacio de reproducción directa del capital; tampoco los servicios son ajenos a la reproducción de un determinado orden social y a la normatividad de la vida social, las creencias y concepciones sobre el cuerpo y el saber.

LA CONSTRUCCIÓN TEÓRICA DEL OBJETO DE ESTUDIO

En el presente apartado se expone una aproximación teórica para investigaciones que se preguntan en torno a las razones y a las características que asume la recomposición actual de los sistemas de salud. Para ello se avanza en la identificación de las mediaciones entre salud y sociedad, que permiten entender que la recomposición del sistema de salud y de otras reformas de la sociedad actual se vinculan en primer lugar con la resolución de una crisis que afecta la reproducción social en sentido capitalista. Las características y los

tiempos de la transformación se relacionan con el carácter de los sistemas políticos, ya sea que se hayan en contextos de dictaduras militares o en condiciones democráticas de diversa índole, generalmente asociados a procesos democratizadores recientes que, fuera de una voluntad, no garantizan hasta ahora mecanismos democráticos reales. Finalmente, se puede decir que, si bien las características de estos procesos se asemejan a las posibilidades culturales y políticas de las sociedades que las encarnan, tienen un tronco común que las identifica. En tal sentido, estos rasgos se pueden precisar alrededor de un profundo cambio en la responsabilidad pública y privada sobre los procesos de atención a la salud, en la resolución financiera de los mismos por parte de la sociedad y las familias, en el tipo de preocupaciones fundamentales que se releva sobre la salud de la población y las consecuencias que tienen sobre la organización de los sistemas nacionales de salud. Esto nos sitúa en la exigencia de explicitar los supuestos en torno al tema.

Se plantea la hipótesis de que la reorganización en desarrollo del sistema sanitario ocurre a partir de la necesidad de incorporar al mercado un campo que históricamente había estado fuera de él, y a desincorporar una actividad tradicional del Estado por razones de ahorro público. Los cambios producidos tanto en el sector público como en el privado han estado motivados primero por razones ideológicas; sobre esa visión del mundo —más que por obedecer a necesidades objetivas— y los procesos y estructuras se construyeron estrategias económico-políticas congruentes con esos objetivos. Es decir, estas necesidades estructurales —en el sentido capitalista— tuvieron mayor peso en la definición del nuevo contenido, que las propias necesidades de los procesos de salud-enfermedad.

Sin embargo, a partir de los recortes propios de la definición del objeto de estudio, nuestro enfoque teórico vincula estos procesos de cambio con las relaciones de poder en un marco político determinado. Esto significa que por medio del reconocimiento de las fuerzas que hegemonizan las tendencias principales que reorientan las políticas sociales y de salud, y más tarde el contenido otorgado a los servicios, queda en evidencia el proyecto económico subyacente. En ese sentido, los sistemas políticos autoritarios y los sistemas políticos actuales establecen una delimitación del escenario, marcado por la redefinición de estos intereses sociales en el Estado y por la elabora-

ción de una nueva etapa en la construcción de lo público y lo privado en relación con la salud, que habrá de plasmarse en determinadas estructuras.

De lo dicho hasta aquí se desprende que el tipo de abordaje adoptado dista de tener un tratamiento sanitario clásico. Por el contrario, la concepción que está presente ha sido aquella que identifica la forma como las determinaciones sociales han impactado al sector salud, transformándolo, en la medida en que este puede también ser «entendido como un campo particular de la dinámica social, que procesa a su interior los impulsos que vienen de la sociedad global bajo los límites y posibilidades que brindan sus estructuras institucionales y la praxis de sus actores».²² La mirada se emprende, por lo tanto, desde la globalidad del sistema de salud y de las relaciones que guarda con el proceso de construcción de una nueva organicidad social, en función de los intereses vigentes a partir del momento de cambios políticos o de proyecto.

Como ya se dijo, entre los supuestos generales destaca la naturaleza social e histórica de los fenómenos que constituyen la respuesta social a los fenómenos de la salud-enfermedad. El tema es ubicado de esta manera en un plano de relaciones, múltiples y diversas, que obedecen a una matriz social relativamente estructurada a partir de la cual se priorizan, seleccionan y enfatizan ciertos elementos para el esclarecimiento del problema en cuestión. Y es histórica en tanto se encuentran las huellas de los procesos de construcción-destrucción implícitas en el desarrollo y transformación de los procesos sociales y las obras institucionales producto de ellos.

De lo anterior se desprende que, subordinados a dinámicas de procesos, los fenómenos de la organización de los sistemas y servicios de salud están en permanente transformación, siempre herederos de las situaciones precedentes y susceptibles a las que vendrán. Sin embargo, este movimiento tiene una lógica cuya apariencia se manifiesta a través de la permanencia de los rasgos esenciales que los caracterizan durante periodos relativamente largos, y momentos de ruptura que redefinen la esencia del nuevo. La caracterización de los momentos

²² Susana Belmartino, Estado y obras sociales: desregulación y reconversión del sistema, en *Revista Cuadernos Médico-Sociales*, 72, Rosario, Argentina, noviembre, 1995, p. 6.

de estabilidad o de crisis sugiere una preocupación en torno a la búsqueda de la lógica que los rige, de la recuperación de los elementos que puedan explicarlas o, dicho de otro modo, de indagar la necesidad inmediata y última de dichos cambios.²³ Lo económico, político e ideológico adquiere un papel determinante en estas coyunturas de cambio, de modo tal que, estando presentes, en ciertos momentos alguna adquiere más significación que las demás.

Aunque en algunos casos son evidentes los motivos y la relación de las transformaciones con la disputa por el poder vinculada directamente al cambio del modelo de acumulación, aquí se privilegian como elementos explicativos los procesos políticos y la forma como éstos se expresan en el Estado y la sociedad. En este sentido, atribuimos un carácter fundamental en el proceso de reconstitución de la organización de los sistemas de salud a las determinaciones políticas, que en función de la correlación de fuerzas sociales rearticula, desde el Estado, un proyecto de reorganización social que responde a las exigencias de un nuevo modelo de acumulación emergente, los cuales determinan las relaciones de poder y las características del sistema de salud.

LOS CONCEPTOS

Las transformaciones actuales del campo de la atención salud se pueden abordar conceptualmente a través de dos categorías centrales: la práctica médica y los procesos políticos-ideológicos. La práctica médica se entiende aquí como un espacio teórico referido al conjunto de respuestas sociales —no sólo las médicas— a los procesos de salud-enfermedad de una sociedad, espacio diferenciado y a la vez heterogéneo en el cual se establecen relaciones de hegemonía/subordinación entre las prácticas y los modelos que la integran y los sujetos en ellas involucrados. Lo político-ideológico, a su vez, determina estas prácticas.

²³ En relación con los procesos de transformación social, una interpretación similar puede encontrarse en José Nun, *La teoría política y la transición democrática*, en José Nun y J.C. Portantiero, *Ensayos sobre la transición democrática en Argentina*, Editorial Puntosur, Argentina, 1987, citado en *Ibid.*

Entre estos dos conceptos se pueden establecer mediaciones para conocer las características del campo. En ese sentido se proponen los conceptos de Estado, políticas sociales, políticas de salud y estructuras de atención a la salud, y se esbozan sus elementos principales.

El concepto de Estado es relevante por el papel que históricamente ha desempeñado en la constitución de nuestras sociedades y en las características de las prácticas en salud. No obstante las diversas interpretaciones sobre el Estado, interesa establecer un punto de vista que se asocia a una corriente de interpretación en torno a los objetivos de la gestión pública y social del Estado capitalista moderno, y que se asocian a dos modelos: el benefactor²⁴ y el neoliberal. ¿Qué determina el paso entre una y otra forma de Estado? Cuál es el detonante en esta reconstrucción capitalista? Son preguntas importantes que habrá que contestar en cada caso.

Conocer las características de ambos modelos a través del análisis de los proyectos sociales que impulsan es significativo en la medida de que permite despejar dudas sobre la naturaleza del poder. En el movimiento «interno», es decir, en las características de los proyectos hegemónicos/contrahegemónicos en formulación/desarrollo y en sus efectos sociales, es donde hay que escudriñar los elementos que dan cuenta de las condiciones de la reconstrucción en sentido clasista de la función del Estado.

En los elementos constitutivos de la llamada «reforma» del Estado pueden encontrarse aspectos sustantivos claves para entender las dinámicas en salud. El redimensionamiento del Estado que de tal proceso se ha derivado —de un Estado poderoso a otro retraído que «compite» en igualdad de condiciones con el sector privado, sin «privilegios»— afecta de manera significativa los servicios públicos de salud toda vez que éstos han tenido un financiamiento funda-

²⁴ Desde luego, es difícil no caer en la generalidad de trasladar mecánicamente otros modelos comprensivos para analizar las características del Estado latinoamericano, aunque esto sea útil en la medida en que éste tuvo una serie de coincidencias. Mientras para algunos el modelo de Estado de bienestar se aplicó según la fórmula modificada de la CEPAL, para otros el Estado latinoamericano reprodujo sólo algunas características del Estado benefactor en la medida de las posibilidades del subdesarrollo, dando como resultado un particular y contrahecho «Estado benefactor».

mentalmente de ese origen. Relativizar la importancia del Estado como fuente de financiamiento y/o prestación de servicios se ha traducido en consecuencias significativas que deben ser cuidadosamente observadas en cada caso.

A la vez, el vínculo entre el Estado y las políticas sociales constituye una dimensión analítica que permite mostrar la orientación de la conducción pública del Estado y sus tendencias, en tanto su contenido expresa la forma como la sociedad resuelve —entre otros aspectos— la cuestión social. En ese sentido, las políticas constituyen una forma de conocer al Estado.²⁵ El estudio de las políticas estatales, particularmente las sociales, puede constituir una importante vía de acceso al análisis de las relaciones estado-sociedad, en la medida en que tales políticas son sucesivas tomas de posición del poder frente a cuestiones socialmente problematizadas. A partir de aquí, la política social aparece como un nivel de mayor operacionalización, de jerarquía escalonada, un momento analítico de la relación estatal.

Las políticas sociales se han concebido de diferentes maneras a lo largo de la historia de la región.²⁶ Nos interesa por el momento enfatizar el carácter político de las políticas sociales en la medida en que su formulación e implantación constituyen hechos significativos de la distribución del poder en una sociedad,²⁷ y por lo tanto de los beneficios. En ese sentido, las políticas sociales son, en síntesis, una toma de posición del Estado frente a los diversos problemas sociales en función del juego de intereses en pugna. Tal proceso se encarna a través de determinados actores sociales, noción que denota sujetos sociales determinados que expresan intereses y posiciones de grupos, fracción o de clase, ocasionalmente individuales, frente a la resolución de cuestiones públicas e institucionales.

Las políticas de salud, en consecuencia, también son tomas de posición que, cargadas de determinados correlatos valóricos en fun-

²⁵ Oszlak y O'Donnell 1976, en Oscar Oszlak, *Políticas públicas y regímenes políticos: reflexiones a partir de algunas experiencias latinoamericanas*, Estudios CEDES, 3 (2): 5, Argentina, 1980.

²⁶ Sonia M. Fleury, *El Estado capitalista y la política social*, Editorial Universitaria de Antioquía, Colombia, 1987, p. 24. Fernando H. Cardoso, *Las políticas sociales en crisis: ¿nuevas opciones?*, p. 29 y ss.

²⁷ Cf. Susana Belmartino, Políticas de Salud. ¿Formulación de una teoría o construcción de un problema por investigar?, *Estado y políticas sociales en América Latina*, FIOCRUZ/UAM-Xochimilco, México, 1992, p. 121.

ción de la orientación política general y las características de las prácticas, especifican la continuidad o la ruptura de determinados «modos de hacer salud».

Finalmente, el proyecto estatal en salud tenderá a convertirse en acto a través de determinadas instituciones. En este sentido, el proceso de la política de salud guarda nexos con un proyecto hegemónico determinado. Esto quiere decir que define el acto de la curación o la prevención y los medios utilizados como el proceso de trabajo, los recursos, las maneras de hacer y conducirse, las concepciones y, en general, el conjunto de elementos que constituyen la respuesta en el marco de determinadas instituciones.

Por lo tanto, más allá de entender las políticas sanitarias como elementos técnicos que norman determinadas prácticas, resalta su carácter esencialmente constitutivo de cuerpos de ideas que expresan intereses y que pautan los aspectos técnicos. A su vez, la formulación de las políticas no ocurre de manera inmediata frente a procesos de cambio social profundos. Por el contrario, existen periodos de latencia tanto en el proceso de formulación como entre éste y su realización definitiva.

El espacio de prácticas sociales organizadas para dar respuesta a los fenómenos de salud-enfermedad tiene su referente concreto en determinadas estructuras que se pueden identificar como instituciones que se corresponden, aunque no de manera exacta y permanente, con determinados modelos que dependen de los derechos de acceso y características de atención. Aun cuando el acceso real parece estar determinado por las «preferencias individuales», éstas tienen que ver esencialmente con la pertenencia socioeconómica y cultural de los grupos, en la medida en que de ella se derivan determinadas concepciones sobre el cuerpo, la enfermedad, la salud y las valoraciones para el uso de los servicios, y la relación de éstas con las posibilidades concretas de acceso a los bienes y servicios de salud determinadas socialmente.

Sin embargo, la construcción teórica de la práctica médica requiere todavía de un nivel de especificación propio a su naturaleza. Independientemente de la diversidad de prácticas de que se trate, todas contienen contemporáneamente la influencia insoslayable y común de lo que se ha dado en llamar el Modelo Médico Hegemónico, MMH, que define en tanto concepto histórico, en el marco del sistema

capitalista, un desarrollo sin precedente de la ciencia y la tecnología, las características técnicas, médicas y las relaciones de poder al interior del trabajo médico, afectadas por un proceso creciente de desplazamiento de las decisiones del campo médico al empresarial.

Este modelo médico hegemónico o dominante se caracteriza por un saber «científico» biologicista, ahistórico y positivo centrado en la enfermedad, en un conocimiento y explicación de estos procesos basado en modelos causales simples o multicausales descriptivos; por ser excluyente y deslegitimador de otros saberes e interpretaciones, por una relación vertical con los «pacientes», medicalizada, incomunicada e impersonal, a los que concibe como consumidores pasivos, ignorantes y responsables de su propia enfermedad; por un sistema formal de formación validado socialmente, de alta normatividad laboral y médica, y con un sistema de jerarquías profundamente diferenciador en el proceso de trabajo, según el papel «científico» o «técnico» desempeñado dentro de la estructura; por una práctica individual, recuperativa más que preventiva; por desarticular los lazos sociales, ideológicos y físicos de los sujetos durante su práctica; por ubicar en el centro del proceso la relación médico-paciente, que tiende hacia la exclusión toda vez que enfatiza la especialización y el uso de tecnología cada vez más compleja; que se asocia necesariamente a la prescripción médica; que se orienta hacia una práctica que eleva los costos y no necesariamente significa mejor salud; además, deja sin explicación científica la ocurrencia o intervención sobre ciertos procesos mórbidos.

En sus aspectos organizativos, este modelo se expresa en el conjunto de prácticas institucionales, incluso por su carácter hegemónico, en las que están lejanas al circuito capitalista como pueden serlo las llamadas prácticas alternativas, indígenas, u otras que se encuentran en permanente proceso de refuncionalización.

RESUMEN

Se entregan algunos elementos conceptuales para una aproximación al conocimiento de los sistemas de salud y sus procesos de cambio en América Latina, actualmente en curso. La elaboración se realiza a partir de una perspectiva teórica definida, según la cual estos procesos no se entienden si no se vinculan con otros más amplios que los determinan.

PALABRAS CLAVE: Estado, políticas de salud, atención a la salud.

ABSTRACT

This article presents some of the conceptual elements that can help us understand medical systems and how they are changing in Latin America. In order to achieve this, we use a well defined theoretical perspective according to which these processes can only be understood if they are linked to others that determine them.