

**X Seminario de RedMuni:
“Nuevo rol del Estado, nuevo rol de los Municipios”**

13 y 14 de agosto de 2009.

Título de la ponencia: Las capacidades de gestión/gobierno y la Epidemiología en el nivel local/municipal

Nombre del autor/a: Hugo Guillermo Spinelli

Pertenencia institucional: Director de la Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas en Salud. Universidad Nacional de Lanús. Argentina.

Correo electrónico: hugospinelli09@gmail.com

LAS CAPACIDADES DE GESTIÓN/GOBIERNO Y LA EPIDEMIOLOGÍA EN EL NIVEL LOCAL/MUNICIPAL^a

Spinelli Hugo^b

1) INTRODUCCIÓN

En América Latina, el continente más desigual, distintos gobiernos nacionales, provinciales y/o municipales han definido en los últimos años, como parte de su proyecto político, abordar el tema de las desigualdades como eje central de sus agendas. Ese propósito necesario, pero no suficiente para dar cuenta del problema, ignora de manera frecuente, el obstáculo que se presenta en el acto de gobernar/gestionar. Esas limitaciones surgen tanto del conflicto de intereses (que fueron centrales en la configuración de las desigualdades) como así también de los conflictos personales, de conocimientos y epistemológicos que actúan como límites –internos- para cumplir las promesas políticas.

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.

^a Las reflexiones de este texto se basan en la propia experiencia de trabajo en organizaciones públicas -en distintas funciones-, como así también en asesorías y/o capacitaciones a distintas organizaciones públicas nacionales, provinciales y/o municipales desarrolladas desde el posgrado. Este trabajo retoma partes del texto: *La acción de gestionar y gobernar frente a las desigualdades: un nuevo punto en la agenda del pensamiento crítico en América Latina* presentado al Taller Latinoamericano de Determinantes Sociales de la Salud. Organizado por la Asociación Latinoamericana de Medicina Social (ALAMES). Ciudad de México. Universidad Autónoma de México. 29 de septiembre al 2 de octubre del 2008.

^b Doctor en Salud Colectiva. Universidad de Campinas. Director de la Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas en Salud. Universidad Nacional de Lanús. Argentina.

Los sistemas de salud no escapan a las caracterizaciones anteriores. La crisis de financiamiento, las bajas capacidades de gobierno/gestión, la corrupción, la fragmentación del sistema de salud y la imposibilidad de alcanzar las promesas y/o metas, se mantienen constantes ante el cambio de gestiones y gobiernos. En el caso específico de Argentina, el monto del gasto en salud (cerca del 10% del PIB) contrasta con los principales indicadores sanitarios que expresan que se gasta mucho y se obtienen pobres resultados.

En base a las premisas anteriores, pretendemos trabajar la relación entre capacidades de gobierno y situación de salud (desigualdades), tomando para ello la relación entre Gestión/Gobierno y Epidemiología en tanto expresión de conflictos de conocimientos y epistemológicos^c.

2. CONFLICTOS DE INTERESES, COGNITIVOS Y EPISTEMOLÓGICOS

Reconocemos conflictos de distinta naturaleza en la cuestión de gestión/gobierno (1). Por un lado, conflictos de intereses, donde el poder es una categoría central. Mario Testa, uno de los referentes del modelo de Planificación en Salud implementado en América Latina en los años '60, conocido como Método CENDES/OPS (2), en su autocrítica como actor central de dicho proceso señala: “le dimos valor 0 a una variable cuyo único valor no podía ser 0, el poder” (3). Por otro lado identificamos conflictos cognitivos productos de distintas formaciones, experiencias y/o campos teóricos-metodológicos, como así también conflictos epistemológicos donde resulta necesario deconstruir una racionalidad – razón moderna- que impregna discursos y prácticas y que se expresa tanto a nivel individual como institucional como un obstáculo para las acciones destinadas a la disminución de las desigualdades. Hay que “objetivar el sujeto objetivante” es un claro señalamiento de Pierre Bourdieu y en ello estamos (4).

^c Dejamos en este texto de lado –por una cuestión de espacio- el análisis de los conflictos personales que también participan, y a veces de manera central, en la lógica que estamos planteando.

Las situaciones de gobierno/gestión han sido reducidas -no pocas veces- a un mero conflicto de intereses, donde la categoría de poder se torna el “uno” que explica el “todo”. Esta apreciación puede ser correcta en ciertos casos, pero le negamos el carácter de totalidad explicativa. Y en ese sentido, queremos desarrollar otros conflictos, que por recibir menos atención, no implica que tengan menor trascendencia. Ellos son los conflictos cognitivos y epistemológicos.

Es un dato de la realidad, no difícil de constatar, que en nuestros países las diferencias ideológicas entre los partidos políticos son mayores durante los procesos electorales que en los períodos que gobiernan. Es en estos últimos, donde esas diferencias desaparecen o tienden a aproximarse más de lo supuesto en la etapa electoral. Ello no se debe solo a que se enfrentan actores poderosos y que no se los tuvo en cuenta en la promesa electoral, sino a un problema de carácter cognitivo-epistemológico que implica una lectura de lo social como cuestión cosificada, como una relación sujeto-objeto que por ende desconoce lo relacional. En esa lógica, los problemas son entendidos como simples y las situaciones finales como cerradas. Sin embargo, es muy fácil constatar que la mayoría de los problemas sociales son complejos, marcados por el juego de actores y procesos relacionales donde “los finales” son abiertos y donde los saberes especializados de los profesionales, en general, son tan insuficientes para abordarlos, como lo es la experiencia del político. Ambos, técnicos y políticos, desconocen que los problemas no son ni técnicos, ni políticos, sino que son técnico-políticos. No pocas veces, la incapacidad de llevar adelante las políticas se transforma en el principal obstáculo de un gobierno. No es casual, que en general la gestión pública termine por ser decepcionante (1, 5, 6, 7, 8).

Los actores del juego gestión/gobierno, en general, piensan en base a una matriz que incluye lo real y lo imaginario pero que desconoce o minimiza el valor de lo simbólico (9). Así, el sujeto es visualizado como un ente cartesiano, donde el mismo gobernante se ve a sí mismo como tal e imagina así a sus equipos (si tuvo

la suerte de conformarlo, ya que la mayoría de las veces piensa que con grandes jugadores arma un gran equipo) (5, 6, 7). Se desconoce la triple circularidad negativa en esas instituciones donde: a) el sujeto desconoce una parte de él mismo (sujeto barrado); b) el trabajador alienado ha perdido el sentido y el significado de su trabajo y por lo tanto desconoce ¿para qué? y ¿por qué? hace lo que hace y c) el gobernante desconoce técnicas y métodos de gobierno.

En síntesis, no saben que no saben, y en esa triple circularidad negativa, hacen lo que saben. Y lo que sabe el gobernante, es imaginar un mundo dominado por la razón; entonces, si es un universitario desarrollará su experticia profesional en su tiempo de gestión/gobierno, y si es un político desarrollará sus experiencias de “la política” como forma de lidiar con los problemas de la burocracia (6, 7, 8). ¿Las consecuencias?, lo urgente desplaza a lo importante y la sensación de ser un bombero que vive apagando incendios atraviesa los relatos de las experiencias de gestión/gobierno de manera uniforme. Es indudable que si las experiencias resultan tan similares es porque existe un problema de carácter cognitivo/epistemológico. No desconocemos que dicha racionalidad tenga una historia y una relación con cuestiones estructurales, pero tampoco desconocemos que dicha racionalidad en general no es patrimonio de un solo color político, ni que conocer sus limitaciones implica no repetirlas.

Las prácticas profesionales concebidas como meras prácticas académicas, en tanto herencia escolástica procuran a partir de los textos interpretar los problemas, es decir textualizarlos. Pero es necesario que los problemas provoquen a los textos, en un proceso que invierta la lógica escolástica (10). Ello no significa renunciar a lo académico, sino invertir la escolástica y en vez de problematizar los textos, textualizar los problemas. La necesidad de trabajar sobre una lógica de problemas y no una lógica de soluciones, coloca en el eje de la discusión, el tema de la teoría de la acción (5, 6).

¿Pero cuál es la relación de lo anterior con el tema de las desigualdades? Entendemos que no es la denuncia la que produce el efecto de transformación de la realidad, como tampoco vamos a reducir las desigualdades en nuestras sociedades al ilustrarnos con técnicas y métodos de gestión/gobierno. No vivimos en un continente pobre, vivimos en un continente desigual. Dar cuenta de ello, requiere problematizar el conflicto cognitivo, epistemológico, además del conflicto de intereses. ¿Por qué? Porque de lo contrario el discurso se disocia de la práctica, y el primero, termina siendo más progresista que la segunda. Lo anterior no es una premonición, es una constatación de base empírica en la mayoría de nuestros países.

3. OTRA REFORMA DEL ESTADO Y UNA NUEVA INSTITUCIONALIDAD

La recuperación de las formas democráticas de gobierno no significó necesariamente la democratización de las instituciones en Argentina (12); las que tampoco cambiaron con las asesorías y consultorías internacionales ligadas a préstamos de Organismos de Crédito Multilateral (OCM) y destinados al fortalecimiento institucional. No cambiará la naturaleza de nuestras organizaciones con préstamos de los OCM si no pensamos qué pretendemos de dichas organizaciones. Lo que sí necesitamos, es otra reforma del Estado y una nueva institucionalidad. Los avances democráticos en la región no han significado necesariamente una valorización de la política. Parte de la responsabilidad reside en los propios partidos políticos que siguen pensando que lo fácil es gobernar y lo difícil es ganar una elección, lo cual puede ser verdadero o no, de acuerdo al fin que se persiga. Los problemas del cotidiano de la gestión/gobierno en general terminan por estar más relacionados con los problemas de la política que con los problemas de la gente y de allí viene una parte, no menor, del descrédito de la política y de los partidos políticos. Esto no es un problema que se resuelva con la eliminación de los partidos, ni con la extrapolación de técnicas de gerencia de las escuelas de negocio, o convocando a personas del mundo empresarial privado,

como algunos creen y postulan. La situación anterior refleja que los grandes avances que tuvo la ciencia produjeron muy poco impacto en la calidad de los procesos de gestión/gobierno del espacio de lo público (1,6).

Esto no se resuelve tampoco con funcionarios éticos. Los problemas de corrupción en el ámbito de lo público que con frecuencia ocupan la centralidad de los medios de comunicación, son facilitados por los diseños de las organizaciones. Limitar la solución a la ética es quedar preso del sueño de la razón moderna. Y como ya lo señalara Goya, “el sueño de la razón produce monstruos”.

Hoy las organizaciones públicas son organizaciones de baja responsabilidad, donde domina la improvisación, donde nadie pide cuentas y nadie rinde cuentas. Donde se desconoce la posibilidad de establecer sistemas de petición y rendición de cuentas. Todo es asumido como natural y por lo tanto, el político exagera su cultura de hombre práctico, lo cual termina con un escenario de mucha micropolítica (micropoderes, rencillas, pequeños honores, entornos) con muy poca macropolítica (abordaje de los problemas de la gente). Todo ello lleva a una aversión por la teoría y a un congelamiento del capital intelectual del gobernante y su equipo, quienes sienten que tienen la oportunidad de realizarse como dirigentes. Creen que para ello les bastará con su experiencia y su ideología. Todo el esfuerzo está puesto en conquistar el poder (conflicto de intereses) y poco o nada en resolver el tema del gestionar/gobernar (conflicto cognitivo/epistemológico). Ese pragmatismo impregna las acciones de gobierno y lo deja preso de las urgencias, de las improvisaciones, de los rituales burocráticos y protocolares. Se pierde así el capital político acumulado. La sensación de imposibilidad de cambiar el aparato de gobierno está más que generalizada entre quienes hayan pasado por alguna experiencia de gestión/gobierno. Frente a este problema, la Universidad aporta poco y nada. Los saberes especializados de sus facultades y/o departamentos están muy alejados de la naturaleza que estructura los problemas que se enfrentan durante la gestión/gobierno de la “cosa pública” (1, 5, 6, 7, 8).

Si hasta ahora planteamos que el camino para pensar sociedades más igualitarias no es la denuncia, ni la “iluminación”, es necesario entonces pensar la situación de nuestras débiles instituciones donde se sustentan las también débiles democracias. Y diremos débiles, en tanto instituciones incapaces de dar respuesta a las necesidades de la población y presas de intereses corporativos expresados, a veces, también por estructuras gremiales coaptadas y corruptas.

Es necesaria una Reforma del Estado, pero que rompa -en tanto formulación- el molde neoliberal que preconiza un Estado chico y eficiente. El tema del Estado, no es un problema de tamaño, es un problema de concepción. Esta discusión exige la participación de los trabajadores. Ya que la Reforma debe dejar de ser pensada desde una lógica horizontal (8) (es decir una ley que atravesase a las instituciones y defina de manera normativa los contenidos de la reforma) (11,12), para ser pensada en tanto reforma vertical (8) es decir dando lugar a que los trabajadores puedan pensar y discutir el sentido y el significado de sus trabajos, los ¿por qué? y ¿para qué? Es necesario meterse con las estructuras mentales de esos trabajadores en su relación con el trabajo, buscando crear otra cultura organizacional. Una nueva masa crítica que permita poner a estas organizaciones al servicio de las necesidades reales de la población y bajo el control social de las mismas. Esta propuesta se basa en reconocer que las estructuras mentales y la cultura organizacional tienen influencia decisiva sobre las prácticas de trabajo y que dichas estructuras organizacionales operan con la calidad permitida por sus subsistemas (7).

Avanzamos sobre estos desarrollos, no con la certeza de que sea fácil, sabemos que es muy difícil, pero no es el eje de nuestro pensamiento el dilema fácil/difícil. Sí lo es, el dilema necesario/innecesario, y en esto último somos enfáticos, ¡es necesario!

4) LOS NIVELES LOCALES/MUNICIPALES FRENTE A LAS DESIGUALDADES EN SALUD

Los indicadores socio-sanitarios expresan las desigualdades que debieran ser abordadas al interior de los municipios. Esas desigualdades ocurren en contextos de fuerte debilidad institucional, producto del deterioro ya señalado de las capacidades tecnopolíticas de las estructuras del Estado (tanto a nivel nacional como provincial y municipal). Todo ello lleva a un desgaste de los cuadros técnico-políticos, a la par que aumenta la complejidad de los escenarios donde éstos realizan sus prácticas y los problemas que deben enfrentar.

La posibilidad de abordar las problemáticas anteriores exige desde nuestro punto de vista, colocar el eje de acción en la Educación Permanente en Servicio de los equipos de salud en temas como gestión y epidemiología (13). De esa manera, reconociendo la gestión del cotidiano en salud como un terreno de producción intersubjetiva, se podrían construir elementos conceptuales y operativos que intervengan sobre el proceso de trabajo en salud.

Según el “Triángulo del desempeño de la organización” (7), en nuestros países, las estructuras mentales de los trabajadores influyen fuertemente sobre sus procesos de trabajo y a su vez éstos determinan las formas organizativas; mientras que estas últimas influyen muy poco sobre las estructuras mentales de los trabajadores. Esta tesis, a la cual adherimos, trae aparejado que las formas de la organización y los procesos de trabajo se transforman en la medida en que existan cambios en las estructuras mentales, siendo este cambio de mayor impacto que, por ejemplo, la reforma de un organigrama, el cual tendría una direccionalidad contraria a la explicitada por Matus.

Estamos convencidos que la estrategia para revertir la situación de sistemas de baja responsabilidad que imperan como características de la calidad organizacional en nuestros países, es introducir, al interior de la organización, masa crítica para cambiar los procesos de trabajo y las formas organizativas. ¿Cómo realizar esta tarea? Desencadenando procesos de reflexión y de teorización del ¿por qué? y ¿para qué? del trabajo cotidiano, y de esa manera conseguir formar esa masa crítica de individuos ya mencionada anteriormente. Creemos que en este proceso es fundamental la Educación Permanente en Servicio (EPS), en tanto modalidad pedagógica que propone la transformación de las prácticas (más que una actualización de conocimientos específicos).

Los procesos de reforma llevados a cabo en los años '90 reconocían las deficiencias institucionales antes señaladas, aunque no contemplaron la transformación de los procesos de trabajo, dado que toda su lógica se basaba en políticas organizacionales sustentadas en la reingeniería, que al no implicarse en el núcleo ideológico de la biomedicina, ni en el diseño organizacional, ni en las reglas del juego, terminaron por fortalecer una cultura de baja responsabilidad al interior de esas organizaciones. Por ejemplo: para los problemas del área de los sistemas de información se proponía como solución la informatización; o para las capacitaciones se buscaba incorporar conocimiento técnico sin contextualizar ese aprendizaje en las situaciones cotidianas.

Sobre la base de la situación descrita en el punto anterior, al momento de hacer frente a las desigualdades en salud, con frecuencia aparece como diagnóstico casi uniforme la debilidad institucional a nivel local en el abordaje de los determinantes sociales de la salud. De esta manera, los modelos de gestión aparecen como determinantes sustanciales de las desigualdades, del desinterés, de la burocratización, de la alienación de los trabajadores y del maltrato hacia la población (6,8). Las organizaciones de salud pública, terminaron por transformarse en “instituciones pobres que asisten pobres” y sostenidas en base

al esfuerzo de sus trabajadores, que a su vez vieron afectadas sus condiciones de salud. La salud de los trabajadores de la salud no aparece como tema en la agenda de los problemas.

Al entender que es en el espacio de lo local donde la gran mayoría de los trabajadores de salud son “actores en situación” (1) y que el trabajo en salud está centrado permanentemente en el trabajo vivo en acto (14), sostenemos la importancia de las microprácticas de trabajo, en tanto espacio situacional donde el trabajador de la salud desarrolla su proceso de trabajo. De esta manera, es necesario pensar a los procesos de trabajo como una cuestión institucional, territorio de tecnologías blandas (14); es decir, como procesos relacionales intersubjetivos, donde hacemos cosas con palabras (15, 16,17, 18, 19).

Es por eso que todo modelo de abordaje de las desigualdades en salud a nivel local requiere de un abordaje de la calidad institucional, el cual no se podrá realizar a espaldas de los trabajadores de salud. Allí está la importancia de incorporar la Educación Permanente en Servicio, en tanto proceso de enseñanza permanente inserto en la dinámica de lo cotidiano y ligada a proyectos de trabajo individuales/grupales en una cultura que instale y jerarquice un sistema de petición y rendición de cuentas (1, 5, 20).

Así, a nivel de estas estructuras organizacionales encontramos de manera dominante:

1. baja calidad de la oficina del gobernante;
2. debilidades de gestión y de gobierno;
3. ausencia de sistemas de petición y rendición de cuentas.
4. fragilidad de los sistema de información de salud;
5. falta de uso de la información como soporte para la toma de decisiones;

6. insuficiente capacitación técnica del personal en las áreas de Epidemiología y Gestión;
7. ausencia de articulación entre las áreas de Epidemiología y Gestión, como también entre las áreas de Epidemiología y Estadística.

Delante de este panorama se hace perentorio un cambio en los modelos de gestión en salud, interviniendo sobre los procesos de trabajo del personal involucrado, apuntando conjuntamente al cambio en los modelos de atención. Para iniciar este proceso, es necesario trabajar sobre las estructuras mentales de los trabajadores en su relación con el trabajo, buscando crear otra cultura organizacional. Estos espacios de trabajo deben dar cuenta de la realidad, de manera de construir una implicación individual, grupal y social que dé forma a otros modos de vida.

5) GESTIÓN Y EPIDEMIOLOGÍA UNA RELACIÓN ASIMÉTRICA CON RESPONSABILIDADES COMPARTIDAS

Si pensamos en gestores y epidemiólogos, en tanto relación, los imaginamos distintos en cuanto a atributos de poder y relevancia social. Los epidemiólogos, se nos representan como técnicos con sus números y gráficos en pequeñas oficinas alejadas del núcleo de poder, y no pocas veces, siendo además el infectólogo de la institución. En tanto, los gestores, se nos representan como técnicos y/o políticos ocupados y apurados con sus grandes oficinas ocupando los espacios más importantes de la institución. ¿La comunicación entre ellos?, pobre e infrecuente, salvo que una epidemia o pandemia, haga irrupción en la agenda pública. ¿Por qué se puede caricaturizar así esa relación? Porque, en general, cuando el gestor intenta usar a la epidemiología para la toma de decisiones, los datos que se le presentan están desactualizados, son poco confiables, o se presentan de una manera que su

interpretación y/o uso impone un tiempo que el gestor no dispone. Y además porque el epidemiólogo se define así mismo como un técnico y se aleja de la discusión en la que se trata de establecer los temas de la agenda pública.

Gestores, epidemiólogos y planificadores conjugan tiempos verbales distintos. Los gestores, el presente (marcados por la urgencia). Los epidemiólogos, el pasado (adjudicándolo a la lentitud de los Sistemas de Información). Y los planificadores el futuro (ilusionados en dominar la realidad con su razón). En esa lógica de tiempos es difícil alcanzar una armonía.

Pero esa relación entre epidemiólogos y gestores también es asimétrica, porque en general cuando el epidemiólogo intenta problematizar algún tema con el gestor, éste no lo puede atender porque está muy ocupado, por otros actores externos o internos que ocupan su agenda. Una relación con estas características parece necesitar más de un psicoanalista que de un tratamiento de la ciencia. No obstante ello, haremos un esfuerzo por analizarla.

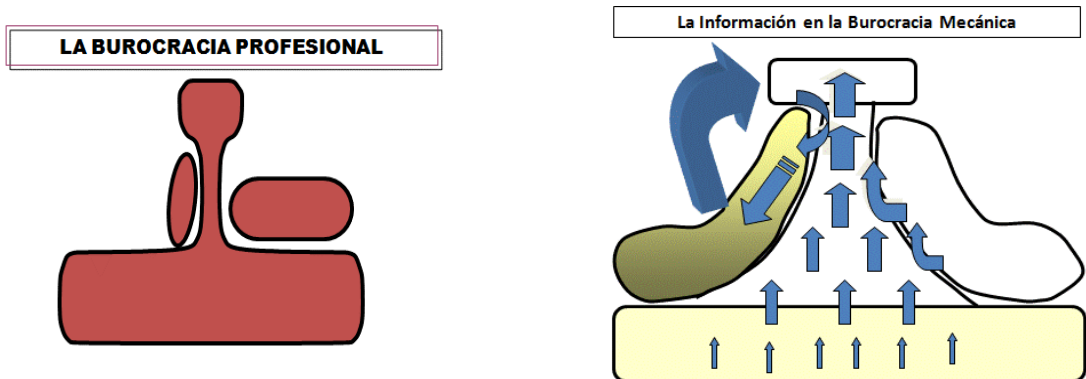
Hemos ya tratado en los apartados anteriores los problemas de la gestión/gobierno, vayamos pues por los problemas de la epidemiología y para ello vamos a tomar tres ejes de análisis: el diseño organizacional, los sistemas de información y la epidemiología como pensamiento y no como herramienta.

¿A quién miran los epidemiólogos? Preguntarnos por el destino de la mirada de dichos profesionales en el diseño organizacional puede ser orientador de dónde centran sus preocupaciones. Una de las instituciones emblemáticas de los sistemas de salud es el hospital y el diseño organizacional del mismo es definido por Henry Mintzberg (21) como el de una Burocracia Profesional^d (BP),

^d Por cuestiones de espacio no desarrollamos los componentes de una organización que describe Mintzberg y los diferentes tipos de las mismas, para lo cual remitimos a los textos del autor (22)

con su elemento característico los Núcleos Operativos (NUOP) que se caracterizan por su alta autonomía a pesar de ser la base de la organización. ¿Dónde se ubica la epidemiología en la BP?, en la Tecnoestructura (TE), uno de los componentes más débiles de estos diseños organizacionales y con muy baja influencia sobre los NUOP. Pero ¿cómo imaginan el diseño organizacional de sus instituciones los epidemiólogos? Formando parte de una Burocracia Mecánica, donde la Tecnoburocracia es la parte central del diseño organizacional, ya que “alimenta” con información a la jerarquía de la organización que define los procesos de trabajo y tiene alta capacidad de control sobre los trabajadores de la base que carecen de la autonomía de los NUOP de la BP. Ello explica “la desconexión frecuente” de los epidemiólogos de las áreas de gestión local, donde su rol queda circunscripto a enviar información a un nivel superior y rara vez a sus propios compañeros de trabajo. Así el dato pasa del centro de salud, al municipio, de éste a la región sanitaria, de ésta a la provincia y de allí al Ministerio de Salud, quien a su vez lo envía -por ejemplo- a la OPS y de allí hasta puede llegar a la OMS. Un encadenamiento vertical con escasa comunicación lateral. Una dinámica organizacional más cercana a los planteos de Taylor que a los de una BP. En esa dinámica, las oficinas municipales de epidemiología pasan a ser meros instrumentos de los niveles centrales nacionales, quedando aisladas de la dinámica de la gestión local que visualiza a la epidemiología como ligada a enfermedades infecciosas o a determinados programas, que juntan datos, pero sin tener claro el “para qué” de esa acción. La relación empieza así a entenderse ya no solo como asimétrica, sino además el porqué de las responsabilidades compartidas que señalamos en el título.

BUROCRACIA PROFESIONAL Y BUROCRACIA MECÁNICA SEGÚN MINTZBERG



Fuente: Mintzberg H.

El otro eje de análisis que hace a la epidemiología, pero del cual no escapan las acciones de gestión/gobierno, es el de los Sistemas de Información en Salud (SIS). A nivel de estos sistemas, en general, se observa la presencia de registros asistemáticos, ausencia de soporte magnético de la información, bases de datos sin formalización institucional (falta de reconocimiento formal de la institución) y superposiciones e incoherencias entre bases de datos semejantes, entre otros problemas. La secuencia “datos, información, conocimiento, comunicación, acción” se presenta fragmentada o rota, permaneciendo cada nivel como un círculo independiente con baja o nula interrelación entre ellos. La información presentada de esta manera lleva a una muy baja utilización de la misma en la toma de decisiones, tornándose insuficiente para dar soporte a la gestión. Es necesaria una acción que una “el medir” y “el hacer” y ello requiere de una conjunción de la epidemiología, la gestión y el gobierno que den sentido y direccionalidad a la decisión de disminuir las desigualdades (23).

El tercer eje de análisis que queremos colocar, es el de la instrumentalidad de la epidemiología. El desarrollo de la informática ha tenido una muy favorable repercusión en el procesamiento de información pero no

pocas veces ese avance terminó por abarcar todo el campo de la epidemiología, limitando al epidemiólogo a una función de “data entry” que enfrenta una gran caja negra, cada vez mayor, que le brinda resultados que no siempre puede interpretar, ni tampoco siempre puede elucidar para qué están y/o para qué sirven. Se abre así un abismo entre el método y el marco referencial, del cual puede resultar la no publicación del trabajo o un exceso de cuadros y tablas con un pobre análisis conceptual.

Cruel descripción, pero real en más de un país de al menos América Latina. ¿Pero qué es entonces la epidemiología? Una serie de técnicas o además y de manera principal un pensamiento. ¿Qué dominó en John Snow, las técnicas de georreferencia o el pensamiento epidemiológico? No es ese pensamiento epidemiológico el necesario para poner límites a los desbordes de la clínica, ni a la mercantilización que se pretende no pocas veces desde la llamada economía de la salud. ¿Qué pasó con la epidemiología aplicada a los servicios y sistemas de salud? ¿Por qué si su relevancia fue destacada hace ya décadas en América Latina sigue siendo baja su implementación (24, 25)? ¿Qué posibilidades tenemos de dar espacio a nuevas propuestas dentro del campo de la epidemiología como las de la etnoepidemiología que nos aporta dimensiones cualitativas que escapan a los análisis tradicionales y que enriquecen la mirada sobre los problemas? Más preguntas que respuestas. Pero estas preguntas son importantes en la medida que sirvan para que esa relación entre gestores/gobernantes y epidemiólogos se torne simétrica y para ello, ambos deberán cambiar y repensar sus marcos referenciales y sus prácticas.

6) A MANERA DE REFLEXIONES FINALES

Encontramos en el campo de las publicaciones sobre gestión, gobierno y epidemiología una lucha semántica que no siempre aporta a la solución del problema de las desigualdades. Nadie duda que ser pobre no represente ninguna

ventaja para alcanzar un modo de vida digno. Por ello es imperiosa la necesidad de integrar a millones de personas, la mayoría niños y niñas a los Estados nacionales, buscando romper esa lógica desintegradora de la idea de Nación que se promulgó bajo el modelo neoliberal. Esa tarea es acuciante, si pretendemos evitar que esos millones sean víctimas de las enfermedades “derrotadas” bajo el paradigma pasteuriano o víctimas de las enfermedades “alcanzadas” por la civilización bajo el paradigma del desarrollo (donde la morbimortalidad por violencias supera a veces la morbimortalidad de las crónico-degenerativas). Esas víctimas y sus circunstancias, niegan la idea de transición epidemiológica y nos colocan brutalmente frente al espejo de décadas perdidas, y quizás de generaciones perdidas.

La necesidad de articular en el sector salud, pensamientos y experiencias que den cuenta de los problemas de gestión y de gobierno que ya señalamos, y el problematizar el espacio que la epidemiología ocupa en dicha discusión, aparece como una necesidad imperiosa ante la realidad sociosanitaria de muchos de los países de América Latina. Esta acción no puede quedar solo 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 así mismas articulando excelencia académica con compromiso social.

Referencias Bibliográficas

1. Matus C. Teoría del juego social. Buenos Aires: Ediciones de la UNLa, Universidad Nacional de Lanús; 2007.
2. OPS. Programación y Salud Pública. Programación de la Salud. 1965; (111).
3. Testa M. Pensar en Salud. Buenos Aires: Lugar Editorial; 1993.
4. Bourdieu P, Chamboredon JC, Passeron JC. El oficio de sociólogo. Madrid: Siglo veintiuno de España Editores; 2001.
5. Matus C. Adiós, señor presidente. Buenos Aires: Ediciones de la UNLa, Universidad Nacional de Lanús; 2007.
6. Matus C. El líder sin Estado Mayor. La Paz: Fondo Editorial Altadir; 1997.
7. Matus C. Los 3 cinturones del gobierno: gestión, organización y reforma. Caracas: Fondo Editorial Altadir; 1997. p. 5-53.

8. Matus C. Las Ciencias y la Política. Salud Colectiva. 2007;3(1):81-91.
9. Spinelli H, Testa M. Del diagrama de Venn al Nudo Borromeo. Recorrido de la Planificación en América Latina. Salud Colectiva. 2005;1(3):323-335.
10. Jaramillo A. La Universidad frente a los problemas nacionales. Buenos Aires: Ediciones de la UNLa, Universidad Nacional de Lanús; 2003.
11. Oszlak O. Quemar las naves (o cómo lograr reformas estatales irreversibles). [En línea] IV Congreso Internacional del CLAD sobre la Reforma del Estado y de la Administración Pública, México, D.F., 19 - 22 de Octubre de 1999 [fecha de acceso 12 de julio de 2008] URL disponible en: <http://www.clad.org.ve/fulltext/0036318.pdf>
12. Vilas CM. El síndrome de Pantaleón. Política y administración en la reforma del Estado y la gestión de gobierno [En línea] Buenos Aires: Asociación Argentina de Estudios en Administración Pública [fecha de acceso 12 de julio de 2008] URL disponible en: http://www.aaeap.org.ar/ponencias/Data/vilas_carlos.htm
13. Merhy EE, Feuerwerker LCM, Ceccim RB (2006) Educación permanente en salud: una estrategia para intervenir en la micropolítica del trabajo en salud. Salud Colectiva, 2(2):147-160.
14. Merhy EE. Salud. Cartografía del trabajo vivo. Buenos Aires: Lugar Editorial. 2006.
15. Austin JL. Cómo hacer cosas con palabras: palabras y acciones. Buenos Aires: Paidós. 2006.
16. Bourdieu, P. Cosas Dichas. Barcelona. Gedisa. 1987.
17. Flores F. Inventando la Empresa del Siglo XXI. Santiago. Dolmen Ediciones. 1989.
18. Searle JR. Actos de habla: ensayo de filosofía del lenguaje. Madrid. Ediciones Cátedra. 1990.
19. Wittgenstein L. Investigaciones Filosóficas. Buenos Aires. Paidós. 2006.
20. Brissón ME., Spinelli H. Utilización de proyectos de trabajo en una organización de salud del sector público en Argentina: paradojas, dilemas y oportunidades. Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro, 21(1): 554-564. Mar-abr, 2005.
21. Mintzberg H. La burocracia profesional. En: Diseño de organizaciones eficientes. Buenos Aires: Ed. El Ateneo; 2001. p. 159-179.
22. Mintzberg H. Diseño de Organizaciones Eficientes. Buenos Aires. Ed. El Ateneo; 2001.
23. Alazraqui M., Mota E., Spinelli H. Sistemas de Información en Salud: de Sistemas Cerrados a la Ciudadanía Social. Un desafío en la reducción de desigualdades en la Gestión Local. Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro. 22(12): 2693-2702. Diciembre 2006.
24. Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud. Usos y perspectivas de la epidemiología. Washington DC: OPS, OMS; 1984. (Publicación N° PNSP 84-47)
25. Organización Panamericana de la Salud. La formación en epidemiología para el desarrollo de los servicios de salud. Washington DC: OPS; 1987. (Publicación Serie Desarrollo de Recursos Humanos N° 88).