

Instituto de Investigaciones Gino Germani  
VI Jornadas de Jóvenes Investigadores  
10, 11 y 12 de noviembre de 2011

**Pilar Fiuza Casais**  
[pilar\\_fiuza@hotmail.com](mailto:pilar_fiuza@hotmail.com)

Eje 11 “Estado, Instituciones y Actores”

**Políticas públicas, instituciones intermedias y gubernamentalidad neoliberal: un estudio arqueológico de la Atención Primaria de la Salud como técnica de control de poblaciones.**

**Introducción.**

En el año 78', en el marco de la crisis del Estado de Bienestar y de la entrada en un período postkeynesiano, se realiza la Convención de Alma Ata, Convención que reúne a la mayor parte de los países del globo buscando instalar la Atención Primaria de la Salud (APS) como estrategia principal para la promoción y el desarrollo de la salud en el Mundo. El acuerdo celebrado allí aparece como el primer antecedente de lo que interpretamos como el surgimiento de un *nuevo paradigma en materia de salud* y posee en forma intrínseca una serie de discursos e ideas sobre lo social y lo económico que permiten ubicarlo como una nueva *tecnología de control social y biopolítico* en un contexto de desbloqueo de una *gubernamentalidad neoliberal* (Foucault, 2007). Así, el propósito del presente trabajo será el indagar respecto de las *condiciones de emergencia* de estos nuevos discursos sobre la salud así como también respecto de los efectos que éstos produjeron en Argentina.

En ese sentido, desarrollaremos en primer lugar una indagación respecto del contexto en el que surge este discurso y su vinculación con un nuevo arte de gobierno. Luego, realizaremos un análisis de la Declaración de Alma Ata desde una perspectiva *arqueológica* que hará foco en las siguientes dimensiones: la homologación discursiva que se realiza entre la efectivización de un derecho y la prestación de un servicio; la interpelación que las políticas públicas realizan a un sujeto económico y empresario de sí mismo; la introducción de criterios economicistas para el análisis de cuestiones sociales y la incorporación de un principio compensatorio y no universal que la misma supone. Por último, y paralelamente, se interrogará sobre la forma y las posibilidades que hicieron que este discurso se desbloqueara y reactivase en Argentina a partir del año 2001, tomando en consideración el llamado a la

autogestión y fortalecimiento del capital social de las comunidades que la misma realiza en un contexto de crisis social y política de nuestro país.

### **El antecedente.**

La Convención de Alma Ata se desarrolla en la URSS en 1978 participando de ella un total de 128 países con la significativa ausencia de China. La reunión fue promovida con el fin de generar políticas públicas para el desarrollo de la salud de la población tendientes a mitigar *“la grave desigualdad existente en el estado de salud de la población, especialmente entre los países en desarrollo y los desarrollados, así como dentro de cada país”* (Alma Ata, 1978:2) y garantizar *“salud para todos en el año 2000”*, frase que se transformará en la consigna de Alma Ata. El desarrollo de la salud se va enmarcar en un contexto más amplio de promoción de un Nuevo Orden Internacional que tuvo al Movimiento de Países No Alineados como principal arengador”<sup>1</sup>

En la convención se establecieron a las **políticas de Atención Primaria de la Salud** como estrategia fundamental para el alcance del bienestar físico, mental y social de la población de los diversos países del mundo. Por medio de su implementación se buscaba que *“en el año 2000 un nivel de salud que les permita llevar una vida social y económicamente productiva.”* (Alma Ata, 1978:2) La atención primaria de salud, de esta forma, se transformaba en *“la clave para alcanzar esa meta como parte del desarrollo conforme al espíritu de la **justicia social**”*. (Alma Ata, 1978:2). El Estado Argentino va a participar y adherir a la declaración de Alma Ata.

### **La Declaración de Alma Ata.**

La perspectiva de la Convención de Alma Ata respecto de la salud, es una perspectiva que parte de concebirla como un derecho humano fundamental e inalienable, teniendo al mismo tiempo una mirada amplia e integral de dicha dimensión de la vida humana, esto es, la salud no como ausencia de enfermedad sino como bienestar físico, mental y social de la población. Sin embargo, el documento posee matices que dificultan el caracterizarlo como una

---

<sup>1</sup> En la declaración se encuentra la siguiente afirmación al respecto: “El desarrollo económico y social, basado en un Nuevo Orden Económico Internacional, es de importancia fundamental para lograr el grado máximo de salud para todos y para reducir el foso que separa, en el plano de la salud, a los países en desarrollo de los países desarrollados. La promoción y protección de la salud del pueblo es indispensable para un desarrollo económico y social sostenido y contribuye a mejorar la calidad de la vida y a alcanzar la paz mundial. (Alma Ata, 1978:3)

perspectiva “integral” de los derechos humanos acorde al Pacto por los Derechos Humanos, Sociales y Culturales (ONU, 1966), puesto que omite explicitar el papel de los Estados como garantes plenos del derecho a la salud de la población<sup>2</sup>. Asimismo, emergen de la declaración algunos elementos novedosos para el ámbito de la salud que permiten pensar que ha surgido con ella una nueva forma de concebir la salud y la población, o en otras palabras, que **ha cambiado la grilla de inteligibilidad a partir del cual se lee y se entiende la relación entre salud y población. Se trata de un discurso que emerge y que va a tener efectos en todo el continente americano, y por supuesto, en Argentina.**

### **La APS en Argentina**

En la Argentina la emergencia de la APS tiene como antecedente más claro la participación de la Conferencia internacional celebrada en Alma Ata, la adscripción a la meta “Salud para todos en el año 2000” y la adhesión a la declaración de la que dábamos cuenta previamente. Durante las décadas del 80`y del 90`, sin embargo, los intentos de desarrollo de políticas en torno a la implementación de esta nueva estrategia fueron muy escasos<sup>3</sup>, volviendo dicha perspectiva a entrar en escena recién en el año 2001 cuando el gobierno, dada la magnitud de la crisis política y social que estaba atravesando de nuestro país, decide declarar la “*emergencia sanitaria nacional*”. A partir de la misma la APS se establece como eje central del sistema de salud. La medida, no obstante, va a tardar en ponerse marcha.

En el año 2004, el Ministerio de Salud y Ambiente de la Nación hace presentación del Plan Federal de Salud en el cual el fortalecimiento de la APS es nombrada como “una política sustantiva de salud de la Argentina”. El plan tendrá así como principales objetivos: “*promover la conformación de redes intersectoriales, jerarquizar la red pública de salud y definir con claridad los mecanismos de referencia y contrarreferencia, priorizando el primer nivel de atención, otorgándole una adecuada capacidad resolutive que privilegie*

---

<sup>2</sup> La declaración sólo establece en uno de sus puntos que los Estados tienen la obligación de “cuidar” la salud de la población, elemento que resulta contrarrestado por la cantidad de llamados a que la sociedad se responsabilice por su salud.

<sup>3</sup> El documento emitido por la Red de Municipios Saludables establece al respecto: “ El debilitamiento del Estado como rector de las políticas del sector, la implementación de reformas basadas en la eficiencia y el ajuste de gastos; la falta de políticas de recursos humanos capacitados para entender la dimensión de la estrategia de APS y ponerla en práctica, la formación de profesionales y trabajadores de la salud bajo el modelo médico-hegemónico; la falta de difusión del concepto de “salud” como hecho social y derecho humano fundamental, así como también la existencia de un modelo de servicios de salud hospital-céntrico, fueron algunas de las características comunes en la región que entorpecieron el desarrollo de la APS” (Ministerio de Salud y Ambiente, 2005:33)

*intervenciones de prevención y promoción de la salud y promueva la participación comunitaria*” (Ministerio de Salud y Ambiente de la Nación, 2005:33). En torno a este Plan Federal, la APS va a tomar otro lugar y relevancia en las políticas de salud.

En resumen, nos encontramos entonces ante la siguiente secuencia histórica: surgimiento de la perspectiva, propagación, relegación, resurgimiento. Ahora bien, cabe preguntarse: ¿Cómo podemos pensar esta secuencia? ¿A qué se deben estas transformaciones? ¿Cuáles fueron las condiciones de aparición y reaparición de este discurso? O bien, ¿A qué transformación en las estrategias de poder pueden estar respondiendo? Estas son las preguntas que mediante el análisis *arqueológico* y *genealógico* de los documentos intentaremos responder. El discurso de la salud que surge desde la perspectiva de la APS no posee un único sentido que se mantiene a lo largo de los años, una esencia en el contenido. La APS, como veremos, es un significante que va a estar sujeto a disputas, a reapropiaciones y resignificaciones desde el momento que hace aparición y que, si bien posee ciertos elementos o “series” que se repiten o tienen continuidad, muchos de ellos pueden resultar contradictorios entre sí, mientras que algunos otros van a tender a imponerse o relegarse dependiendo del momento histórico y político, es decir, en relación al estado de relación de fuerza existente. No podemos pensar, en ese sentido, al discurso de la APS como una unidad discursiva totalmente “dada”.

Lo que intentaremos, en consecuencia, será tomar a cada momento del discurso en su dimensión de “acontecimiento” entendiendo que si bien cada enunciado es único, él mismo se ofrece también “*a la repetición, a la transformación a la reactivación*” y está ligado no sólo a “*situaciones que lo provocan, con consecuencias que el mismo incita, sino a la vez, con enunciados que lo preceden y que lo siguen*” (Foucault, 1969:46). Se trata de ver al discurso en la coyuntura que aparece y en esa dispersión temporal que le permite ser olvidado, transformado o sepultado, bajo el supuesto de que estas continuidades y discontinuidades no se deducen naturalmente sino que son efecto de una construcción. Es decir, se trata de recorrer al documento en su materialidad: dando cuenta del modo en que circula, su funcionamiento y efectos y recordando que aquel toma sentido siempre inscripto dentro de una estrategia de poder más general, por lo que será necesario vislumbrar dentro de cuál se constituyó o circuló. En suma, nos proponemos interrogar al discurso en dos niveles: el de su productividad táctica (qué efectos recíprocos de poder y saber aseguran) y dentro de su integración estratégica (qué coyuntura y relaciones de fuerzas vuelven necesaria su utilización).

## **Un cambio en la estrategia general de poder**

Como hemos establecido ya, la APS fue concebida en 1978, al calor de las transformaciones del Estado de Bienestar y el surgimiento del neoliberalismo. El Estado de Bienestar había configurado *una sociedad salarial* (Castel, 2007) basada en la inclusión de una la mayor parte de la población a través de la relación salarial y el acceso por medio de ella a la educación, salud, ocio y el resto de los derechos sociales. Dicho modelo de sociedad se gestó desde un diagrama de poder totalizante e individualizante, que se correspondía con el modelo pastoral de gubernamentalidad<sup>4</sup>, es decir, con la aplicación de un conjunto de tecnologías que apuntarán no sólo a gobernar a la población como un todo sino a conocer, normalizar e individualizar la multiplicidad de sujetos y grupos de acuerdo a determinados modelos. En ese sentido, el diagrama de poder generado a partir del Estado de la economía fordista implicó *la disciplina* como táctica-técnica de gobierno de los sujetos y poblaciones a partir de la cual se intentaba encauzar las conductas; siendo acompañada por el *par normal-patológico* como criterio de clasificación e integración social. En palabras de Susana Murillo: “*en la construcción de la trama el par normal-patológico fue central para definir Lo Mismo que debía ser normalizado y Lo Otro que debía ser resocializado en una matriz de integración-inclusión de todos. La ficción de la reinserción, jamás lograda, sirvió como instrumento de defensa social contra los malditos de la tierra, las clases peligrosas atacadas por la llamada “enfermedad moral”*” (Murillo, 2006:12)

Sin embargo, a comienzos de los años 60’, estas formas de corregir el *desperfecto social* comienzan a ser cuestionadas. La sociedad disciplinaria además de generar formas y mecanismos de dominación había generado también en su seno las condiciones para el fortalecimiento de colectivos resistentes<sup>5</sup> que constituían un riesgo potencial para el diagrama de poder dominante. La caída de la tasa de ganancia en la década del 70’ y la aparición de una nueva crisis cíclica del capitalismo (Murillo, 2006) marcarán el fin de este período caracterizado por una gubernamentalidad de tipo estatista en conjunto con la reactivación de la racionalidad liberal que va a tomar nuevas características.

¿De qué hablamos entonces cuando hablamos de gubernamentalidad neoliberal?

En relación a ello, Foucault es bien claro cuando dice que, a diferencia del liberalismo del siglo XVIII, para el cual el problema principal constituía en establecer cómo podía recortarse

---

<sup>4</sup> Gubernamentalidad: “Alude al gobierno de sí mismo a partir de ideales constituidos en dispositivos. Pero, para que el gobierno de sí mismo se consolide, es menester que los sujetos se constituyan en dispositivos con cuyos ideales y prácticas se identifiquen. (Murillo, 2006:13)

<sup>5</sup> Las resistencias sociales crecientes constituían, según los documentos oficiales de EEUU, objeto de preocupación. Así es el caso de Vietnam y la derrota, la revolución cubana persistente, el movimiento de sacerdotes terciaristas, etc... (Murillo, 2006)

en una sociedad política dada un espacio libre para el desarrollo del mercado; en la época neoliberal, en cambio, el problema va a situarse en cómo ajustar el ejercicio global del poder político a una economía de mercado. Es decir, no se trata, como para los creadores de la economía política, de que se genere un espacio vacío, libre de intervenciones estatales, sino que, como establece el autor, el neoliberalismo “*no va a situarse bajo el signo de *laissez-faire*; sino bajo el signo de una vigilancia, de una **intervención permanente**” (Foucault, 2007:158)*

Este nuevo arte de gobierno supone entonces una nueva concepción sobre la intervención estatal que no se basa en reproducir el dirigismo estatal de la economía que caracterizó al Estado de Bienestar. Los mecanismos de mercado deben quedar intactos. El neoliberalismo entiende en cambio que donde se debe intervenir es sobre las *condiciones del mercado*, es decir, sobre el “marco” de la economía.

Se pone en juego entonces una “tecnología de tipo ambiental” que se aleja de la pretensión de la normalización general y exclusión de lo normalizable, y que busca que “*se optimicen los sistemas de diferencias (...), que se conceda tolerancia a los individuos y prácticas minoritarias, en la que haya una **acción** no sobre los participantes del juego sino **sobre las reglas del juego**” (Foucault, 2007:303). Se debe intervenir sobre la sociedad para que los mecanismos de competencia puedan jugar a cada instante el papel de reguladores de la sociedad. Todo esto, como veremos a continuación, tendrá efectos sobre la forma en la que se pensarán las políticas públicas en este período y se vinculará estrechamente con la aparición de la estrategia para la salud que implica la APS.*

### **Políticas públicas y gubernamentalidad neoliberal.**

¿Cómo va a pensarse la intervención en lo social desde esta perspectiva? En primer lugar, a diferencia de la economía de bienestar, para el neoliberalismo una política social cuyo primer objetivo sea la igualación de los ciudadanos y grupos sociales no puede resultar otra cosa que *antieconómica*. Habrá, que dejar actuar, por tanto, los efectos desigualatorios del mercado. La política social deberá ser así privatizada, individualizada. En consecuencia, no se tratará de garantizar a los individuos una cobertura de todos sus derechos sino de “*otorgar a cada uno una suerte de espacio económico en donde cada cual pueda afrontar sus riesgos*” (Foucault, 2007:178).

Asimismo, en las políticas relativas a la seguridad social se introduce un cálculo costo-beneficio. Según esta perspectiva, las mismas deben tomar la forma de un **impuesto negativo**:

deberán ser eficaces en lo social sin ser perturbadoras en lo económico. Es por ello es que jamás deben presentarse como un consumo colectivo puesto que la experiencia negativa prueba que son los ricos los que suelen sacar mayor provecho de aquello. De esta manera, asistimos a una transformación en la forma de concebir e implementar las políticas sociales: para esta nueva racionalidad, ellas deberán ser destinadas sólo a aquellos sectores de la población que no pueden acceder a los servicios básicos por su propia cuenta. Se abandona la idea del Estado como garante de los derechos de la población toda y se genera la división entre pobres y no pobres y, en consecuencia, entre asistidos y no asistidos.

El impuesto negativo o las políticas focalizadas no tendrán como horizonte la eliminación de la pobreza. Su propósito estará en regular sus efectos, en actuar en el nivel de sus consecuencias: de las enfermedades y problemáticas que la misma genera (por ejemplo para el caso de la APS). Las políticas compensatorias supondrán siempre la existencia de una *población flotante* que es constante, de una reserva de mano de obra que deberá ser asistida y mantenida dentro del umbral de una supervivencia posible. El arte de gobierno neoliberal no se asienta, en consecuencia, de forma uniforme sobre una multiplicidad de individuos sino que interviene sobre grupos diferenciados por un mayor o menor grado de *riesgo o vulnerabilidad*, el cual se intentara regular.

Al mismo tiempo, si, como dijimos la gubernamentalidad neoliberal implicará la generalización de la forma económica de mercado más allá de los intercambios mercantiles; la lógica económica irá impregnando aquellos ámbitos que no constituyen ámbitos en sí mismo económicos. Lo económico pasará a constituirse en el “*principio de desciframiento de las relaciones sociales y comportamientos individuales*” (Foucault, 2007:290) y, por tanto, también de aquello que concierne a la salud, educación y otros aspectos de la vida social. Esto encuentra su expresión por ejemplo en la *Teoría del capital humano*, teoría que abre las posibilidades de que se comience a pensar el desarrollo de las capacidades y el bienestar de los individuos como motores del desarrollo económico de un país. A partir de este proceso, atributos básicos de la vida de los individuos como la salud y la educación, serán interpretados como una “inversión” que deben realizar los Estados en pos del crecimiento de sus economías quedando relegada la obligatoriedad de estos derechos fundamentales. Asimismo, cuestiones como el “subdesarrollo” de los países “Tercermundistas” comienzan a ser explicadas no por el bloqueo de mecanismos económicos sino por la escasez de inversión en capital humano de dichos países. Siguiendo al autor, podemos pensar que “*Mientras que el siglo XIX había buscado establecer frente a la acción gubernamental y su desmesura, una especie de jurisdicción administrativa que permitía juzgarla en términos de derecho, ahora*

*tenemos una especie de tribunal económico que pretende juzgar la acción del gobierno desde el punto de vista de la acción del mercado” (Foucault, 2007:287).*

### **Homo economicus y sociedad civil**

Frente a todo lo dicho hasta ahora, resulta relevante preguntarnos: ¿Qué se encuentra detrás de esta nueva concepción sobre las dimensiones sociales? ¿Cuál es el soporte de la misma? El elemento de base de estos desciframientos para neoliberalismo lo constituirá un nuevo tipo de sujeto: el sujeto-empresa. El individuo será entendido desde esta concepción como empresario de sí mismo, como un individuo que invierte en su propio capital humano, que tiene como principio de racionalidad el cálculo respecto de la utilidad. Es esa la grilla de inteligibilidad que va a ponerse sobre el comportamiento de los individuos y es aquella la que va a permitir que estos puedan convertirse en *individuos gubernamentalizables*. “*El homo economicus es la interfaz del gobierno y el individuo*” (Foucault, 2007:292) es aquello que permite mediar entre el individuo y el poder que se impone sobre él.

La figura del homo economicus, por otro lado, se distanciará de la figura del sujeto de derecho. En efecto, el homo economicus constituye una figura irreductible a la figura de sujeto de derecho dado que en sí mismo implica *una limitación* del poder soberano. De ahí que, frente al dilema que implica gobernar un espacio de soberanía que posee la particularidad de estar poblado por sujetos económicos, junto con el neoliberalismo emergerá una nueva figura, un principio racional que puede asumir la heterogeneidad de lo económico y lo jurídico: **la sociedad civil**. La misma constituye “*el correlato de una tecnología de gobierno cuya medida racional debe ajustarse jurídicamente a una economía entendida como proceso de producción e intercambio*” (Foucault, 2007:336). El homo economicus y la sociedad civil serán, en ese sentido, dos elementos indisociables. La sociedad civil se convierte en ese lugar en donde es necesario resituar esos puntos ideales que son los hombres económicos, para poder administrarlos y regularlos convenientemente.

Pero ¿Por qué resulta interesante la sociedad civil para nuestro análisis? Creemos importante resaltar dos características. Por una parte, su carácter acotado. La sociedad civil no es equivalente a la sociedad toda, o a la humanidad, sino que puede ser definida simplemente como un conjunto limitado, particular entre otros. La sociedad civil está así ligada a lo **comunitario**. No obstante, cabe decir que la misma poseerá también una tensión inherente puesto que jugará un papel que es doble: como principio de ligazón (ya que liga a los individuos por la convergencia espontánea de intereses no económicos) y como principio de



disociación (puesto que el lazo económico que también la caracteriza tenderá a deshacer permanentemente lo anudado por el lazo espontáneo de la comunidad). En consecuencia, dado que la competencia y los principios económicos no bastan para unir y ligar a la sociedad entera, será necesario para este nuevo arte de gobierno generar una política a partir de la cual la competencia pueda funcionar libremente, al mismo tiempo que sea posible organizar un marco político y moral que asegure una comunidad “no desintegrada” y una “*cooperación entre hombres naturalmente arraigados y socialmente integrados*” (Foucault, 2007:279). La generalización de la *forma empresa* dentro del tejido social como mecanismo susceptible de servir de punto de anclaje para el individuo, compensatorio de los efectos fríos de la competencia y generador de valores morales y culturales, constituye uno de las tecnologías que surgen en esta etapa y que actúan como remedio para el problema de la disociación entre el individuo y la sociedad.

Por último, la otra característica que es necesario remarcar es que la sociedad civil será concebida desde esta gubernamentalidad como una “*matriz permanente de poder político*” (Foucault, 2007: 345). La sociedad civil es para Foucault una formación espontánea de poder pero que no está exenta de relaciones de dominación y subordinación, de un conjunto de fracciones selectas que ejercen su poder y toman decisiones por sobre los otros.

### **La APS como nueva tecnología de poder.**

Vemos así que el surgimiento de la APS va a estar enmarcado en la emergencia de un arte de gobierno con características y concepciones sobre lo social y lo económico que lo distinguen del arte de gobierno de la sociedad disciplinaria y de la normalización. Hablamos de la aparición de políticas sociales individualizadas, focalizadas, con criterios de utilidad, más vinculadas a la prestación de un servicio que a garantizar un derecho. Hablamos también de unas intervenciones gubernamentales que serán de alguna manera más “invisibles” pero no menos activas, que se producen ya no sobre la esfera económica sino sobre la esfera de la sociedad civil y que buscan garantizar un marco institucional y comunitario sólido a partir del cual puedan funcionar los mecanismos de la competencia sin que se vea dañado el tejido social.

Ahora bien, ¿Cómo se visualizan estos principios y concepciones en la nueva estrategia de salud de la APS? En torno a responder esta pregunta analizaremos algunos elementos existentes en el documento de la Declaración de Alma Ata, que estarán también presentes en los documentos emitidos en la Argentina durante en nuevo milenio.

## **El contenido de la APS.**

Al analizar el contenido de la Declaración encontramos tres elementos que, creemos, permiten resumir esta nueva concepción que atraviesa las políticas públicas de salud y que desarrollaremos a continuación.

Como primer punto novedoso, encontramos que la propuesta hace permanente alusión a la idea de que existe un vínculo directo entre **salud y desarrollo económico**. Según esta nueva concepción, la APS no sólo constituye por sus características un elemento primordial en el desempeño en materia de salubridad sino que también se la va a pensar como un motor de la actividad económica. Siguiendo la Declaración: *“La atención primaria forma parte integrante tanto del sistema nacional de salud, del que constituye la función central y el núcleo principal, como del desarrollo social y económico global de la comunidad.”* (Alma Ata, 1978:6). Esto se basa en la idea de que cuanto mejor se encuentre el estado de salud de la población, mayores son las probabilidades de que la misma contribuya al desarrollo económico del país. De acuerdo al documento, a partir de esta dinámica se generaría un círculo virtuoso por el cual dicho desarrollo podría redundar a su vez en mejores condiciones y recursos para la salud. La APS, tendría consecuencias asimismo en términos de inversión económica: produciría inversión en infraestructura, en viviendas, agua, saneamientos, etc. Vemos así, que la perspectiva de la *Teoría del Capital Humano*, como característica de las concepciones que trae aparejada esta nueva gubernamentalidad, aparece claramente implícita en la elaboración de la APS. La grilla de inteligibilidad de las políticas de salud estará atravesada de ahora en más por evaluaciones de tipo económicas.

En relación a aquello, otro punto a resaltar de la propuesta es la introducción de la **relación costo / beneficio como dimensión para el análisis y evaluación de las políticas sociales**. Si bien en el documento se hace hincapié en que los países deben proveer suficientes recursos para que la APS pueda ser puesta en marcha, una cuestión que aparece como fundamental es que aquello se realice de acuerdo a un *“costo que la comunidad y el país puedan soportar”* (Alma Ata, 1978:5). La aplicación de la APS tiene, en ese sentido, la ventaja de ser una solución “efectiva”, puesto que por sus características implica un reordenamiento racional de los recursos del servicio de salud al mismo tiempo que una descentralización. Si los sistemas de salud tradicionales tenían la desventaja de que resultaban *“cada vez más extensos y costosos y de dudosa eficacia social”* (Alma Ata, 1978:62); por lo que *“aún algunos países más prósperos habían acabado por advertir la disparidad existente entre los elevados costos*

*de la asistencia y los escasos beneficios para la salud que reportan estos sistemas”* (Alma Ata, 1978:62); uno de los objetivos a lograr con la APS va a consistir en que los recursos dejen de concentrarse en grandes establecimientos de alto nivel ubicados en zonas urbanas y se ubiquen ahora en el seno de todas las comunidades, apuntando especialmente a las poblaciones rurales o urbano-marginales. En consecuencia, la APS va a constituir en sí misma una **política compensatoria** signada por la concepción del “impuesto negativo”: al **focalizarse** en poblaciones con mayores necesidades, permite ahorrar y generar una asignación más eficiente de recursos; los cuales serán, por otro lado, manejados y controlados por las mismas comunidades en los centros de atención primaria.

Por último, como otro elemento a considerar para el análisis, nos gustaría subrayar el llamado a la “**participación plena de la comunidad**” en el proceso de producción de su salud que se realiza en la Declaración. Esta especificidad resulta interesante puesto que en el documento la participación comunitaria no va a ser ubicada sólo como una posibilidad o derecho que debe promoverse desde los Estados sino fundamentalmente como una obligación de los sujetos. Como establece la Convención al respecto: “*El pueblo tiene el derecho y el deber de participar individual y colectivamente en la planificación y aplicación de su atención de salud*” (Alma Ata, 1978:7). En ese sentido, la APS contribuiría a dicho postulado dado que su aplicación tendería a exigir y fomentar “*en grado máximo la **autorresponsabilidad** y la participación de la comunidad y del individuo en la planificación, la organización, el funcionamiento y el control de la atención primaria de salud (...) y con tal fin desarrolla mediante la educación apropiada la capacidad de las comunidades para participar*” (Alma Ata, 1978:7). La Convención visibiliza un interés de los Estados por promulgar la organización y participación ciudadana, en este caso, en pos de su salud. Dicha participación debe ser fomentada y producida desde el Estado por medio de la educación. El Estado será, a su vez, ahora responsable de educar y crear las capacidades para que los sujetos ejerzan un papel en la *producción* de sus derechos.

A partir de este llamado a la participación vemos como se busca que la APS opere en el ámbito de la sociedad civil y de la comunidad, promoviendo su desarrollo y fortalecimiento. Pero no es sino a través del llamado y mediante el discurso, que se va *constituyendo* este nuevo espacio social que es *la comunidad*. La comunidad es efecto de estas tecnologías de poder que introduce la gubernamentalidad neoliberal. Asimismo, si bien la misma se ve interpelada con el argumento de la autodefensa de sus intereses y necesidades, la necesidad de la participación comunitaria no deja de estar atravesada por un análisis de tipo utilitario. Volviendo a la Declaración: “*Cuando los individuos y las familias asumen responsabilidades*

*en cuanto a su salud y bienestar propios y los de la colectividad mejoran la capacidad para contribuir a su propio desarrollo económico y comunitario”* (Alma Ata, 1978:9). Se desprende de aquello que existe en la APS una visión de los individuos como sujetos económicos “empresarios de sí mismos” y de la familia, como “familia-empresa”, en donde desarrollo económico y comunitario están directamente vinculados.

En suma, las intervenciones gubernamentales se concentrarán en la construcción y generación de esta sociedad civil/ comunidad, que no es otra cosa que el correlato de estas tecnologías de control social y biopolítico. Se trata, en otras palabras, de una tecnología que tiene como efecto la “producción” de una comunidad que debe autogestionarse en torno a la satisfacción de sus propias necesidades pero desde una lógica propia del homo economicus y de la sociedad-empresa y ya no de la perspectiva del sujeto de derecho. A apunta a la creación de una comunidad como espacio de poder (y de control) pero despolitizado, sin conflicto de intereses y con rentabilidad económica.

### **La APS y el empoderamiento en Argentina**

Como habíamos indicado, a comienzos del nuevo milenio, en paralelo a la crisis política y económica más importante de los últimos tiempos en nuestro país, se declara la “emergencia sanitaria” y se postula la APS como estrategia fundamental para abordar la problemática. Ahora bien, ¿Cómo entender la reactivación del discurso de la APS en el 2001? Para comprender esto es necesario retrotraernos al contexto existente en Latinoamérica.

A fines de la década de los 90’ se comienza a registrar en la zona sur de nuestro continente el fracaso de las recetas económicas de ajuste y achicamiento del Estado, promovidas desde el Consenso de Washington. Como consecuencia, se realiza desde los organismos internacionales de crédito (FMI y Banco Mundial) una revisión de las políticas recomendadas y un nuevo análisis respecto de las causas de la crisis latinoamericana caracterizado por un enfoque *institucionalista*. Esta nueva perspectiva considerará que las consecuencias de las reformas estructurales emprendidas durante los 80’ y 90’ en América Latina fueron el resultado de “los problemas de gestión y de falta de autonomía de las instituciones del Estado” (banco m: 45). Las limitaciones para alcanzar el desarrollo en estas zonas según estos organismos estarían vinculadas no al exceso de intervencionismo estatal sino a las deficiencias de la administración pública. En 1998, estas ideas van a plasmarse en el “Consenso de Santiago” firmado en la ocasión de la Segundas Cumbres de las Américas en 1998 y promotor de lo que va a constituir una segunda ola de reformas en América Latina.

La nueva estrategia de poder que emerge tendrá de este modo a la *sociedad civil* en el centro de la cuestión. Hablamos de un discurso generado desde algunos de los organismos hegemónicos en la construcción de definiciones sobre lo social que entiende al Estado como el principal promotor de una red de organizaciones sociales, gubernamentales y no gubernamentales, cuyo objetivo estará en potenciar el papel de la **comunidad** dentro estas instituciones ahora “descentralizadas”. Se trata así de generar una *empoderamiento*<sup>6</sup> de los sectores sociales más vulnerables, a través de ámbitos con mayor apertura social que le otorguen voz a los pobres para disciplinar y supervisar a las instituciones por medio de mecanismos como la *rendición de cuentas* y la organización de mecanismos de autogestión que generen el desarrollo de su capital humano. Se instala, por tanto, un discurso que es cosmético de la desvinculación de lo público de lo estatal que en realidad se produce y que convierte al Estado en el proveedor de un servicio.

En consecuencia, a partir de estas reformas las organizaciones serán pensadas para dotar al individuo de los recursos necesarios a fin de que el mismo se encuentre en condiciones de superar su situación de marginalidad. Estas instituciones intermedias admitirían un doble efecto: otorgarle a los pobres la *“posibilidad de una contención económica social, al mismo tiempo que permitiría gestionar localmente los conflictos, evitando su propagación como potencial riesgo para la sociedad”* (Murillo, 2006: 69). Por otra parte, la estrategia permitiría asimismo escatimar en recursos de poder y en recursos económicos, en relación a lo que el modelo disciplinario implicaba en ambos sentidos.

¿Qué tiene que ver entonces esta nueva estrategia con el resurgimiento de la APS en Argentina? Creemos que, más allá de las posibilidades reales que la misma tenía de ser puesta en marcha y de la forma, contundente o no, en la que se pudo haber implementado, la decisión de relanzar la APS en un contexto de crisis de gobernabilidad como fue el período que se abre con la caída del gobierno de De La Rúa es más que relevante para nuestro análisis. En ese sentido, consideramos que la necesidad de descentralizar el sistema de salud en un marco como éste no pudo sino tener objetivos relacionados con contener una situación social que desbordaba las capacidades institucionales de los gobiernos. Si bien como dijimos la APS se inscribió dentro de una estrategia general de poder que se desarrolló en América Latina; en Argentina la misma podía desembocar en efectos particularmente interesantes en términos de asistencia y control social. Desarrollada sobre una población que poseía más de un 40% de

---

<sup>6</sup> Concepto que comienza a circular con más fuerza como criterio de políticas sociales en toda Latinoamérica a partir de la publicación del Banco Mundial: *Empoderar a los pobres y promover la rendición de cuentas en LAC*, 2005.

sus habitantes por debajo de la línea de pobreza, la APS se convertía en una tecnología de poder y de gestión de poblaciones “vulnerables”, una política compensatoria, que permitía ahorrar en recursos económicos y de poder en conjunto con la generación de un paradigma de salud que se postulaba como fortalecedor de los lazos sociales y de la participación ciudadana y democrática.

### **A modo de conclusión.**

A lo largo del trabajo hemos dado cuenta de cómo el discurso de la APS ha circulado a través de distintos documentos de organismos y convenciones internacionales. Definimos a la APS como una tecnología de poder que ha encontrado sus condiciones de emergencia y posibilidad junto con el desbloqueo del arte de gobernar neoliberal. Hemos también mostrado cómo las características de la APS, demuestran la existencia de una grilla de inteligibilidad que es novedosa en relación a las políticas públicas y el tratamiento de la “cuestión social”. Por último, ubicamos la forma en la que circuló este discurso en la Argentina y los efectos performativos en los que aquella podría derivar.

Sin embargo, si bien consideramos que es clara la ligazón que existe entre las reformas institucionales, la crisis social y la implementación de la APS en nuestro país, consideramos también que sería bueno complementar este análisis con alguna investigación empírica respecto de cómo se dio esa implementación, con qué intensidad y qué consecuencias tuvo sobre las poblaciones “vulnerables”.

Por último, entre otras líneas de investigación que se desprenden de esta investigación encontramos la posibilidad de una indagación respecto a los cambios en el discurso sobre la APS desde la Declaración de Alma Ata en comparación con el documento de la OMS titulado “Relanzamiento de la Atención Primaria de la Salud en las Américas” en el año 2005 el cual posee una clara influencia sobre la perspectiva con la que encarará en la Argentina la APS en el mismo año. También sería interesante abordar con más profundidad cómo se plantea la cuestión del “empoderamiento” en el “Porfolio Educativo” lanzado en el 2005 por la “Red de Municipios Saludables”, dado que dicho concepto posee un carácter central en la descripción y caracterización de la APS.

### **Bibliografía:**

- *Alma Ata, 1978, Atención Primaria de la Salud (1978)*, Organización Mundial de la Salud, Suiza.

- Boletín *Red Argentina de Municipios y Comunidades Saludables*, diciembre de 2005, en [municipios.msal.gov.ar](http://municipios.msal.gov.ar).
- Castel, Robert (1997), *La metamorfosis de la cuestión social. Una crónica del salariado*, Paidós, Buenos Aires.
- Carlos Devani, Dr. Hilario Ferrero, Lic. Beatriz Llorens, Dr. Fernando Vallone, Secretaría de Programas Sanitarios, Ministerio de Salud y Ambiente de la Nación. *Atención primaria de la Salud*, en [http://municipios.msal.gov.ar/upload/publicaciones/Publicaciones\\_19.pdf](http://municipios.msal.gov.ar/upload/publicaciones/Publicaciones_19.pdf)
- Foucault, Michel (1969). *Arqueología del saber*. Siglo XXI. México.
- Foucault, Michel (2007). *El nacimiento de la biopolítica*. Fondo de Cultura Económica. Buenos Aires.
- *Municipios saludables: Portfolio Educativo* (2005), OPS/Ministerio de Salud y Ambiente de la Nación. Buenos Aires
- Murillo, Susana (Coordinadora) 2006 *Banco Mundial. Estado, mercado y sujetos en las nuevas estrategias frente a la cuestión social*. Buenos Aires. Ediciones del Centro Cultural de la Cooperación.