

POLO SOCIAL

INSTITUTO DE SALUD

Seminario: Pensamiento político y Poder

La Construcción del Pensamiento Crítico

- **Como una biografía de la crítica**
- **La crítica de la marginalidad sanitaria**
- **Otras resonancias**
- **Singularidades - Globalidad**
- **La filosofía de la globalidad**
- **Dos ejemplos de la singularización cómplice**
 - **Banco Mundial y la salud**
 - **Mercantilización de la Salud**

Floreal Antonio Ferrara

Buenos Aires, Mayo 2001

*La crítica debe extremarse
para alcanzar a descubrir
el carácter residual, aquello
que jugando en la proposición verdadera
queda sin traducción certera, elocuente.*

Como una biografía de la crítica

(Borrador para....)

Para pensar en los límites de las referencias eficaces, cuando se reflexiona sobre la elaboración para una crítica certera, deberíamos reparar en aportes necesarios para esos esfuerzos. Ellos podrán ser, podrán provenir del liberalismo, hace un tiempo del populismo, no menos tiempo del marxismo; tal vez desde todo el siglo que pasó, desde el progresismo y hasta el estructuralismo; desde igual plazo del cientificismo; desde mucho antes del cristianismo, pero, y tal vez, seguramente de muchos otros ángulos como el psicoanálisis, la teoría de Sistemas, la modelística, etc.

De todas maneras estos aportes críticos servirán para operativizar una selectiva **"crítica de la crítica"**, que se verá obligada a incorporar, asimilar y mantener continuamente un clima "científico", propio de toda revisión de una crítica intencional.

Al menos es previsible que pueden exigírsele dos miradas intensas, para completar tal apropiación científica, que rodee a la "crítica de la crítica" que aquí se propone, para certificarla como diseño eficaz de una crítica histórica, causal y precisa.

Se trata de:

a) un aporte conceptual decisivo sostenido por la incorporación de criterios nuevos del objeto criticado y que ha de ser favorecido por la significación de las ciencias originarias convocadas (política, economía, psicoanálisis, teoría de los sistemas, de las incertidumbres, de las certezas relativas y hasta del porvenir de la circulación conceptual genética, pero sin que se agoten las convocatorias....)

b) una verificación experimental, también conceptual de propuestas categoriales fundantes, que lleve a la evaluación cierta, en nuestro caso de la ciencia propia de la salud, para concertar la crítica a construir, a partir de toda especulación empírica sobre la cual reflexionar.

Tal como se debe calcular para con el devenir de esta "crítica de la crítica", el eslabón fundamental se referirá a la desaparición del sujeto como entidad singular, en el paso decisivo para su significación como entidad de elaboración social, como normativa institucional orgánica, seguro compleja, en articulación con otros códigos y reglas de discursos incorporables y requeribles exigentemente. Se tratará de un paso indispensable que transponga el sentido de lo individual y singular, a lo social, histórico y entonces integral.

Construir esa **"crítica de críticas"**, con los nuevos conceptos para el objeto diferenciado, apartados por aprehensión científica de los componentes necesarios de las disciplinas enunciadas, deberá ofrecer la transparencia de su verificación experimental, así como otorgar una dimensión estructural distinta, para poder elevar a esa crítica intensa, en su resolución praxica, a la condición material que la filosofía despliega, cuando debe transformar a esa práctica crítica, en una sensible y capacitada práctica política, o sanitaria en nuestro caso.

Pero en salud, para nuestros países, el marco conceptual de la dependencia, ahora traducible como la significación de los determinantes causales de los resultados sanitarios, de las condiciones de salud, resulta ineludible. Como países dependientes; la lectura crítica de la relación salud-enfermedad se impregna científicamente de las ataduras causales estructurales.

Tales formulaciones teóricas exactas, con certeza elocuencia originarias, nos conducen al reconocimiento elemental de las vinculaciones en las variaciones históricas, en las articulaciones con las razones científicas tanto de avanzada, como las de enunciaciones cotidianas y lineales; al encadenamiento con los argumentos socio-económicos y políticos que nos une a los mecanismos del mercado, los centros de poder y los lugares de irradiación ideológica central..., como de la producción concreta y específica de las mercancías que exige su desenvolvimiento.

La crítica elaborada no está generada exclusivamente en una Teoría única y rutilante, pero necesita de la transmisión de tal "**conatus**" teórico, al aceptar que las determinaciones cotidianas de las políticas en vigor, también reconoce esa determinación, de la Teoría, o al menos una vinculación estrecha que se ofrece como hegemónica.

Para el logro de una crítica autónoma, o de un discurso crítico sanitario independiente, se requiere el enunciado preciso de causas, problemas, límites y observación autoreflexiva, que denote y pondere el peso de la determinación esencial.

Para nuestra realidad sanitaria, y con motivo de la explotación creciente de las clases populares en el final del siglo XX y el comienzo del XXI, el discurso crítico sanitario está obligado a discernir nuevas territorialidades funcionantes, que se disponen o bien como **campo sanitario oficial**, institucionalizado y definido en simulación constante, o bien de la construcción del **campo antagónico, de la salud de los márgenes**, la de los requerimientos incontestados, de la salud ya desprovista de respuestas, aún de las respuestas del sector público conservador, de las dádivas y limosnas prestacionales, que solo paliaron las diferencias que el modo de acumulación capitalista imponía.

La propia oligarquía definía al campo sanitario oficial y alejaba de su preocupación, la salud de los márgenes, porque esencialmente seguiría vinculada, determinada, por las inclinaciones que el poder central imponía en sus territorios dependientes. Así terminará el siglo sanitario argentino y la salud marginal abrirá, recorrerá, el telón del nuevo siglo, otra vez, aunque con diferencias, pero substancialmente como el XIX, sabiendo que los límites, los márgenes, presionan con desesperación sobre toda realidad. Se trata de la historia excluida que busca protagonismo, porque en él, va la perspectiva de intervenir en su propio destino. Entonces, cuando se diseña la salud de los márgenes, también se interviene en el discurso esencial de la política. Ahora y así, se profundiza ciencia-política-ética, es decir se genera una práctica jerárquicamente superior, sostenida por la teoría inextinguible e impostergable de la explotación. Desde aquí se eleva la desmesura de la nueva crítica.

La salud de los márgenes es una construcción teórica a partir del discurso extremo de la explotación y por lo tanto no pondrá equilibrios en sus propuestas. Se aleja formal y esencialmente de eclecticismos, de consensos, de ensayos neutralizantes.

Para ser eficaz esta construcción teórica debe apoderarse de la condición "**científica**" que justifica exageradamente el campo sanitario oficial, ese cuyo resplandor se mezcla con la

tecnología dominante y con la formación exclusivista y de pesada elite, terminada como producto, en los mejores hornos creadores de las escuelas extranjeras forjadas por las transnacionales de los medicamentos y del equipamiento, y ahora del poder financiero de los grupos de inversión en nuestros países.

Ese apoderamiento de las categorías de la ciencia, tienen que producirse en armonía con el enfoque crítico de las categorizaciones que no pierdan la necesaria eficacia, de las obligatorias determinaciones histórico-políticas y las intensidades de las cuestiones nacionales jaqueadas, por las ubicaciones dominantes de los factores socioeconómicos, que priman en el esquema sanitario oficial, tanto de Argentina, como de los demás países emergentes.

La crítica en la marginalidad sanitaria

La ubicación creciente de las grandes masas en el terreno de los explotados, exige que toda crítica del sistema sanitario existente y toda ponderación crítica de la edificación teórica necesaria, tiene que montarse sobre una formulación íntegra teórico-práctico, de antagonismo ineludible, frente a la ubicación conflictiva de las clases en pugna.

Se trata de elaborar la posición antagónica, desde la subversión de la posición de equilibrio asimétrico que consiguió el campo sanitario oficial; desde el consenso impuesto, la acomodación inexorable, o el conformismo inexplicable, que impone el poder de clase dominante.

La crítica de los márgenes sanitarios sabe que sus potencialidades no se conjugan con el método dialéctico en esta batalla conflictual. Por eso se tiñe, debe teñirse, de antagonismo potenciado. Para ello se impone una conciencia de clase que articule un conocimiento nuevo, distinto, lleno de vitalidad conflictiva que defina con tal crítica, una valoración de otro rumbo, con energías estratégicas para otras posibilidades. La crítica que sostiene a tales marginalidades esenciales en la salud del pueblo explotado, tiene la dura misión, el objetivo casi imposible, improbable, del trazado de otro rumbo, sin el cual, todo retorna al consenso, a la transacción, que es precisamente el área asimétrica del triunfo del sistema sanitario oficial.

La crítica de la crítica ha de adquirir validez constructiva, para el sistema de salud marginal, cuando en sus expresiones prácticas sea capaz de hacer posible la inestabilidad del propio territorio, de su propia definición operativa. Se impone con grandeza cuando es capaz de destruir los campos contruidos por la vocación dominante de la práctica tradicional del poder estabilizado.

La crítica del sistema marginal, de la salud de los explotados, debe reconocer un proceso de destrucción, para afirmar su vocación creadora diferenciada, distinta, forjadora de un nuevo objeto impersonal, de un discurso de ida y vuelta entre dos lenguajes dispuestos a entregar parte de la vocación conflictiva y permitir la estrategia de síntesis, que provoca el resultado del antagonismo de clase que defina al sistema de los márgenes. La síntesis deviene desde el triunfo en el antagonismo.

Tal crítica debe imponer batallas ineludibles, ceñidas sobre la belicosidad de las categorías antagónicas. Pueden nombrarse como tales, las fuerzas financieras que desembarcan, para seguir

determinándolo, en el bando tradicional sanitario; el mercado, como operación lógica y fundamental; la política, creada a la sombra de las otras categorías o formalizada como la energía esencial del campo oficial; los técnicos asimilados y como resumen de la observación, la concepción idealista-liberal, del simulacro enorme de la autonomía del campo de la salud.

Todo esto ha de producirse, puede concretarse, al omitirse las determinaciones dominantes en las reflexiones diagnósticas, como también al olvidarse el carácter dialéctico e inagotable del desenvolvimiento histórico en la contradicción esencial.

Así ha de escurrirse la batalla que silenciosamente ofrece la contradicción entre la práctica que calca la realidad y la teoría que desde el mercado y su libertad, delatan el gran simulacro de esa lectura interesada e impuesta.

El poder gestante de la crítica certera, científica; "crítica de la crítica" transformadora en los márgenes, permitirá a ésta asumirse en definida advertencia como espacio privilegiado desde el cual se produce la desconstrucción ideológica del discurso tradicional. Esta crítica prepara, edifica la revolución necesaria de los márgenes porque desecha, debe repudiar acuerdos, consensos de clases que terminan siempre exagerando los márgenes determinados por la explotación.

La crítica debe ser así, la norma conspirativa, recia, segura, la fuerza cuya verdad, siempre indeterminada, cambiante, habla a través de las modificaciones estructurales. Esta crítica ha de sostener la revolución posible, de los márgenes, como triunfo antagónico para la salud de los márgenes, es decir de los explotados.

Crítica: otras resonancias.

Se trata de hacer de la crítica de la crítica una praxis fundacional de la posibilidad liberadora: en su concreción subversiva y constitutiva, para representar y accionar un devenir construido para la transformación y elaborado desde las singularidades colectivas que secan, el esquema funcionante de otra estructura social. La liberación no tiene otro rumbo que constituirse como proceso crítico de liberación pasando de la lógica del dolor, desamparo, explotación para la muerte, a la meditación esperanzada de la vida, la salud y la transformación estructural.

Aquí residen las diferencias. Las singularidades, focalizaciones, parcialidades tienen que estructurarse como composiciones colectivas que definen las fuerzas para enfrentar al enemigo y el eje céntrico, nuclear que le da explicación a la praxis colectiva. Esta, solo es posible en la expresión transformadora de la acción de la multitud, de la clase trabajadora en pleno rechazo, contradicción antagónica, con el poder dominante.

Así se dibuja, se constituye el proceso diferenciado; las diferencias de las singularidades impulsadas a sus sumatorias como componentes colectivos; son tiempos de singularidades, de focalización, localizaciones múltiples, colectivas, dispuestas a impulsar el nuevo poder constituyente, ese de la multitud-pueblo como proceso colectivo. La multitud-pueblo asume su condición estructural, luego de la relación vincular de las singularidades hacia la constitución del poder estructural.

De esta forma la fragmentación que impulsa el crecimiento de las singularidades, se verá trasladada hacia el deslizamiento que la obliga a crear, o a comprender la inexorabilidad de una estructura central de poder, que deben construir los componentes colectivizados de la multitud-pueblo.

El camino lleva a edificar el concepto fundamental que la filosofía debe ser hoy otra vez, pero diferente, la teoría de la totalidad estructural, una crítica de la crítica primaria.

La relación entre la universalidad medida en la totalidad y las singularidades ofrecidas en la fragmentación, obliga a saber que lo verdadero del acontecimiento singular, entendido como verdad provisoria, solo una realidad específica o particular, podrá llegar a distinguirse como transcendental, cuando elabore aquello que puede alcanzar un valor totalizador.

Alguien (Badiou Alain) le llamó a esta nueva expresión la "singularidad universal", como sentido verdadero a lo Wittgenstein, singular del lado de lo fragmentario y totalizador del ámbito de las consecuencias que interesan, o imprimen el sentido de la realidad final.

Puede ejemplificarse el acontecimiento singular, hoy, en el patetismo de la desocupación (explotación) del hambre, situación focalizada de un acontecimiento persistente, por eso singular, específico, sintomatológico, pero que llega de la causalidad generatriz del capitalismo tecnologizado que involucra a la sociedad observada. El síntoma consagra la construcción de la globalidad y viceversa, porque de tal devenir debe aparecer la construcción de otro signo verdadero. Se trata de aquel que comprende que la interpretación de los fragmentos solo sirve si conduce a la transformación revolucionaria del mundo advertido como totalidad.

Pero esa interpretación singular, focalizada, camino hacia la totalidad revolucionaria, emerge como punto resistente al conflicto, o en el combate, porque debe construirse como singularidad y sintomatología colectiva. Este fragmento, localización, síntoma, vale como resistencia al enemigo y es el núcleo que sostiene la praxis colectiva. La singularidad se construye como colectiva para alcanzar a la totalidad transformable y revolucionaria.

Aquí se encuentra el valor de esta singularidad diferenciada. La organización de la particularidad, del síntoma, de la singularidad, como componentes colectivos apropiados por la multitud-pueblo, generan una energía en la resistencia de las clases-masas-pueblo, una nueva concepción del poder, hasta aquí inexistente y en su despliegue la totalidad se arma como un poder productivo de nuevas instancias totalizadoras que revolucionan la globalidad-totalidad improductiva, e intolerable.

El cambio consiste en que la multitud como sumatoria de singularidades, de síntomas, de signos, tiene la característica de conjunto colectivo y su potencia, construida como conciencia de clase-mulitud-pueblo, es capaz de expresar ese poder productivo de nueva expresión vital. La singularidad colectiva, como multitud ha roto el antagonismo y transforma la realidad, la revoluciona. La revolución se ha transformado en absoluto, en totalidad integral e infinita. Ese absoluto, esta totalidad expresa la irreductible sumatoria de las parcialidades, de los fragmentos, de las singularidades.

Para ello fue necesario arribar a la concepción del poder productivo como la fuerza-dimensión creadora de la nueva totalidad, esa que se incluye en la idea antagónica de la

"subsumción real de la sociedad en el capital" (T. Negri. Autopercepción intelectual. Antrophos. Nº 144. Mayo 1993. Pag 21), del capital que se ha sumido como sociedad , como dominio incalculable y como explotación global.

La idea antagónica edifica la necesaria localización colectiva del protagonista crítico para emprender el combate inaplazable. El trabajador social es el sujeto de esa valoración crítica totalizante que debe emprender la práctica emancipatoria del signo existencial exigido, como praxis productiva revolucionaria e integrada sin reparos, en la totalidad de la clase social.

El camino ha sido muy largo y aún continúa: desde las pasiones y excelencias de las singularidades, de los síntomas y fragmentos, desde ellos y a través de ellos, el rumbo crítico y las imaginaciones tenues o ardientes, llevaron hacia la experiencia de la revolución, que solo se recompone en los absolutos, que la estructura acopla; en la totalidad como poder productivo posible, constitución armada de la multitud-clase-pueblo.

Para la creación de esa totalidad, el poder productivo consiste en la producción de la clase, del pueblo emancipador y en la unidad solidaria de los que transforman, para alejar la soledad que envuelve al fragmento que define al individuo incapaz de reconocerse como clase, como colectividad dinamizada.

Este aspecto de separación consciente, de la soledad que encierra la fragmentación del individuo en la enfermedad, constituye el largo camino del aislamiento, que la singularidad enferma habrá de recorrer, para depositar en la totalidad de la clase, el dinamismo transformador, potencialmente imprescindible.

Las condiciones de fragmentación que elaboran los dolores, el hambre, la desnutrición, toda la patología registrable, focalizan en el campo de la derrota corporal, mental, del individuo, cualquier esperanza proyectiva.

La crítica de la crítica, la de más de una mirada intensa que apropie integralidad científica de eficacia social, que advierta la situación envolvente de toda fragmentación originaria, no podrá tener otra resonancia que una ubicación totalizadora, ahora en el síntoma, signo, dolor, hambre, del todo, de la clase que vive las mismas exclusiones y se define también por su condición de explotación.

Ese tránsito en el recorrido inevitable de la conciencia de clase, será edificable desde la identificación de la salud-enfermedad-vida-muerte, con el círculo opresivo de la explotación en la multitud.

Tal la otra resonancia de la crítica de la crítica, como crítica de eficacia histórico-social para la modificación necesaria; es solamente un recurso construible desde la multitud, esa verdad alterable spinoziana, que genere la potencia de la crítica revolucionaria, para el reemplazo terminante de toda lectura primaria dependiente, del discurso de la historia.

Singularidad-globalidad

Si planteamos la correlación en la contradicción de los términos (focalización-globalización), el análisis puede profundizarse si se lo fija en el campo ontológico, aunque no sea, ni el último, ni el de mayor eficacia.

Así se enfrenta la crítica, con el pasaje del fenómeno específico (fenomenología) a la teoría o razón del conocimiento (epistemología) y esta aproximación conduce a una ruptura.

Se trata del derrumbe que lleva a los procesos de subjetivización, rearmando el universo desde el punto de vista genealógico y apartando a ese derrumbe, a tal ruptura del vértice de los procesos estructurales que palpitan en estos tiempos modernos, de la trama de los procesos subjetivos que surgen de la existencia social de los protagonistas.

Aquí debe auxiliarnos Spinoza porque es capaz de enseñarnos que el ser, esa formación de múltiples atributos existiendo en Natura, ha de conformarse como el sujeto final que ofrece la alternativa de la íntima expresión contradictoria de la vida-muerte, como de las instancias preparatorias salud-enfermedad. La dinámica de la contradicción permite elaborar la clave de la reconstrucción del ser social que ofrece su protagonismo.

Nada puede dificultar, que ante tal talla, conflicto esencial del ontologismo, dinámico, hasta en los extremos antagónicos, en ese conflicto se expresen las tensiones de las singularidades y desde ellas con el entendimiento y la imaginación, se recomponga la globalidad que incluya la ponderación de lo absoluto.

Como dicen Spinoza-Negri el rumbo se irá abriendo para que el fenómeno (la fenomenología) se enclave en el ser (ontológico) y desde él en el saber, en el conocimiento (epistemología) y en su prosecución conflictiva y persistente, llegar a alguna de las praxis filosóficas que radiquen esta continuidad en la ética constructiva, o en la política constituyente, es decir en el poder productivo de la multitud.

No pueden reconocerse muros diferenciales, para contener especies que deben experimentar la vorágine de la construcción mutua y nueva. El ser social reconstruye sus protagonismos singulares-absolutos y así elabora, edifica en el proceso histórico de la subjetividad, el complemento globalizador de la totalidad histórica.

La singularidad, la focalización del fenómeno se muestra como evento que tiene que proyectarse en sus requerimientos esenciales hacia la totalidad de lo absoluto.

En la percepción crítica del devenir histórico, medido como proceso el evento ha de ser identificado y elaborado, en el interior del proceso mismo. La salud-enfermedad en el discurrir estructural, construidos como eventos, serán reasignados como fórmulas que desde la ética o la política, en su propio proceso, en relaciones recíprocas, estarán insertas en el conflicto histórico social. La singularidad se instala sobre lo absoluto, es decir el fenómeno adquiere el protagonismo que lo histórico-social, le otorga en su palpitación, certeza en la totalidad.

Allí la contradicción, esa del antagonismo ilimitado; la vida reconoce la rivalidad extrema que ofrece la muerte. La salud se reconoce antagónica y definitiva ante la enfermedad y entonces el protagonismo ético-político es extremo.

Volvamos a la palpitación inicial. El acontecimiento, construido en su propia contradicción con lo absoluto, es creador, si en la salud se expresa la polaridad de la contradicción conflictual. Como en la ubicación efectiva entre la vida y la muerte, la elección entre salud-enfermedad es una selección absoluta incomparable.

Es absoluta porque viene desde el proceso de la historia y es incomparable porque como elección radical es comunitaria, colectiva, solo la edifica la sociedad; pero una sociedad que selecciona su estrategia en cuanto se obliga a definir al colectivo, como el absoluto de la clase en ejercicio de ese absoluto.

El acontecimiento se transmuta en la constitución militante de los trabajadores, de una singularidad colectiva, de clase; armada para intervenir en el proceso liberador que conduzca a la libertad de ese colectivo seleccionado por la inserción del aparato productivo que padecen sus protagonistas.

Este es el gran salto metafísico en términos de excelencia global; o mejor calificar, el salto de las singularidades focalizadas, a las globalidades o totalidades históricas, a los colectivos revolucionarios, transformadores. Allí es donde la vida-salud se presenta como instante perdurable de elaboración de la colectividad selectiva. Se trata de la selección de los trabajadores que llegan a ofrecer su protagonismo fundamental para la cooperación absoluta que ellos disponen y requieren, pero para una sociedad cuya globalidad la define, defiende y proyecta, la clase social que la revoluciona.

Se trata así de la ponderación final, histórica y aun inconclusa. Se trata de saber que se puede defender la vida (salud) si lo es en la estrategia real de la rebelión antagónica con el capitalismo, es decir, del poder político militante eficaz para abandonar la opción individual (localizada, focalizada) y construir desde ella una categoría esencial colectiva (globalizada, absoluta).

En lugar de la sorpresa de Spinoza sobre las potencialidades, el poder extensivo, el **conatus** productivo del cuerpo hoy, casi al empezar el siglo XXI que ha de ser el siglo de la revolución esencial, es necesario sorprenderse de la cantidad de cosas de la que es capaz la clase que integra ahora al obrero social.

Estamos hablando solo y con precisión, de la intensidad del total contra el capitalismo, cuando se incluye la relación antagónica que puso en movimiento el peso minúsculo de la singularidad, expresada en la composición global de la potencia colectiva contra el poder, que otorga la acumulación capitalista diseñada en el siglo XX.

La filosofía de la globalidad

En el campo epistemológico de la transformación, las masas, el colectivo revolucionario, exige que se lo ubique y hasta cuestione como fuente creadora y densamente expresiva de la realidad social, en búsqueda de su modificación.

Aquí ha de situarse una ontologización del colectivo histórico-social: la clase obrera es motivo esencial de explotación, pero así mismo está capacitada funcional y estructuralmente para definirse como sujeto social del modificador.

Hablamos así de un ente histórico activo que se elabora, edifica a sí mismo proyectándose hacia una sociedad que aún no nació y que se ha de definir otra vez a partir de sus requerimientos, frustraciones y deseos. Se trata entonces de una edificación posible, establecida en los proyectos necesarios y requeribles.

El corazón de la teoría se ciñe en la crítica del capitalismo a partir de sus propias exclusiones, contradicciones y lógicas. Así y entonces, si la revolución debe llegar solo será después de esa asimilación crítica. El proyecto de los trabajadores como clase depende y está unido, mejor subsumido, a esa crítica del capital, crítica para la crítica conceptual...

Sin embargo la realidad irá mostrando que el proyecto no debía subordinarse a la crítica, sino por el contrario que la crítica al capitalismo en la lucha de clases, debe subordinarse al proyecto. De todas formas se habla del proyecto de la clase trabajadora como sujeto insustituible, para formular nuevas formas de organizaciones sociales necesarias por el cambio. Al fin y al cabo, el desarrollo histórico apelará al único camino del antagonismo inexorable, vale decir a la negación sin tutelas del orden o de la acumulación capitalista.

Así debe advertirse la condición fundamental del antagonismo, vale decir, la exageración necesaria y definitiva de la problemática constructiva de la creación de la categoría clase obrera como fundamental, impostergerable y central del pensamiento histórico necesario.

Esta categoría se expresa como un rotundo sujeto social que se enrieda con las condiciones materiales del trabajo productivo y hoy mejor aún, con la condición de explotación del trabajo social y las formulaciones subjetivas de esos obreros sociales, que pujan por lograr el poder y mejoran sus capacidades de autonomía de clase construyendo una sociedad diferente. Esa autonomía de clase, como organización política de los trabajadores es el instante, o mejor el proyecto de excelencia de la formación teórica del sujeto social necesario.

Ese sujeto no puede limitarse a la insignificante y lineal alternativa del obrero como límite de la singularidad; solo es atendible si se lo categoriza como la expresión revolucionaria de la clase obrera militante y hasta destructiva de un orden implacable e insoportable, si es que elabora la crítica de la crítica originaria o elemental.

Hablamos entonces de un sujeto revolucionario que asume la singularidad colectiva de la totalidad social antagónica y lo hace a partir de una práctica sin la cual la teoría revolucionaria no tiene encarnación. La práctica concreta eleva la condición transformadora de la globalidad teórica, equivale a pensar que la singularidad estricta del evento transformador interviene para la concreción de la globalidad teórica que alentará la especificidad del camino hacia el absoluto de la transformación.

A lo mejor sería interesado remitirse en este caso a las estrictas especulaciones del poder y la ontologización subjetiva del sujeto transformador.

Esto mismo obligará a experimentar el antagonismo irreductible entre la singularidad del poder capitalista en el modo de producción tecnologizado, con la totalidad englobante del antagonismo absoluto de la clase trabajadora. Así estaríamos en el terreno ineludible de la **crítica total**

En esa crítica no caben silencios, ni mediaciones consensuadas; el poder desplegable lleva a la definición y reconocimiento de las fuerzas violentas y destructivas de la situación existente. El sentido común habrá de observar su desplazamiento total, porque las fuerzas desplegadas comprenden que sólo es posible concebir la exclusión absoluta del enemigo colectivo. La globalidad revolucionaria debe sepultar toda alternativa de acuerdo consensuado con las singularidades posibles. La enfermedad no reconoce consensos.

El sentido final, global, integrado, de la esencia antagónica de las clases se construye sin piedad, desde el proceso histórico-social que alimenta ese enfrentamiento. Las singularidades no desarrollan otro camino que la simulación de encuentros, acuerdos y consensos, que sólo sirven para evitar la definición revolucionaria del antagonismo fundamental que requiere solución. Por eso no hay tendencias, tácticas y ni siquiera rastros del efecto componedor, ni constructor de la dialéctica. La salud se edifica desde el antagonismo social.

En el antagonismo fundamental de la globalidad, las parcialidades, singularidades, las focalizaciones nucleares, no son capaces de elevar la sobrevivencia de la negación en el rumbo de la tesis-antítesis-síntesis y la resurrección de la propia supresión. La negación de la singularidad predominante del modo de acumulación capitalista, **primero**, afirma con intensidad que ninguna focalización preconstituída define, o indica la estructura organizativa de la sociedad que involucra la totalidad y **segundo**, al destruir el peso de la negación como eficacia histórica, sobrevendrá la afirmación del poder de la insurrección ineludible, que como podrá observarse se construyen conjuntamente. La crítica total y revolucionaria, no niega la singularidad, la incluye y la ordena como parte de la organización subjetiva, que solo se desarrolla, en cuanto concibe y acepta la interdependencia de ambos instantes históricos, con la jerarquía ineludible de la totalidad social.

Aquí de puede advertir una dificultad epistemológica que es necesario romper, o al menos transformar.

La progresión de las relaciones que se establecen entre las singularidades-totalidades, entre el ser y la sociedad, entre la focalización y la globalidad, son dialécticas en cuanto elaboran comparativamente una secuencia procesal, una relación que ha de ser histórico-social y por lo tanto jerarquizada.

Sin embargo, esa relación habrá de advertir articulaciones de exclusión, en las cuales ni el modo de producción, ni las clases que la contradicen, o en otras ponderaciones, las particularidades del sistema capitalista, o las integralidades de las luchas de clases, en sus enfrentamientos serán capaces de construir síntesis operativas o resultantes. Siempre saldrá del enfrentamiento una constitución concreta por que el antagonismo no tolera acuerdos o consensos que han de ser ficticios o simples simulacros ideales, o simplemente hegelianos, que postergan la construcción de lo verdadero social, o simplemente de lo verdadero spinoziano.

La filosofía de la globalidad arrastrará las singularidades elevándolas a la condición de integrantes conflictivos, pero indicadores del rumbo histórico esperado. En definitiva, esa

globalidad forma parte del hacer social, de la elaboración material y práctica de la historia colectiva, de la clase trabajadora en rumbo a su auto-gobierno, en poder independiente y revolucionario, mediante las prácticas concretas de la multitud antagónica.

Un ejemplo de la parcialidad, de ocultamiento metonímico

BM-FMI - Estructura y sectorización política

El Banco Mundial comete certeramente el error científico de las organizaciones fieles "al estado normal de los acontecimientos", a la descripción minuciosa del funcionamiento actual de las instituciones, a la idea de "así son las cosas..."

En este caso de la salud, ha estudiado al sector de la atención de las demandas prestacionales aisladamente, observando las interacciones entre algunos de los actores que intervienen en el sector, decidiendo su metodología y estrategia de análisis y proposiciones a partir de cristalizar a la Atención de la Salud como un cerrado y limitado sector autónomo, que así funciona y debe funcionar.

En tales condiciones, las miradas hacia las causalidades de la estructura socio-económica y por lo tanto hacia las razones profundas que expliquen la financiación, la organización y las distinciones de clase con tales referencias, son ajenas a sus preocupaciones fundamentales.

El BM-FMI, aunque lo saben y lo conocen bien, excluyen por lo tanto, los análisis de las fuerzas histórico políticas, de las formulaciones macropolíticas, sociales y económicas que determinan gran parte del comportamiento final del sector de la salud.

Las observaciones ofrecidas, como los comentarios, decisiones y determinaciones del BM-FMI, se alejan de los compromisos políticos y científicos que encierra toda ponderación certera de la totalidad socio política, planteando su práctica determinativa, en torno a la cuidadosa advertencia sobre las singularidades, los hechos lineales de la realidad empíricamente palpables, o cuando mas, con ejercicios de experimentación y observación científica, que sean capaces de dilucidar síntomas y signos y de ninguna manera llegando más allá.

Es casi un simple análisis de los hechos, y en el cual, los hechos realmente operan de la manera que se les observa. La realidad funciona así, como la única verdad y desde allí corresponde la ubicación del conocimiento necesario para su interpretación. El BM-FMI ratifican la concepción liberal del análisis de las apariencias detectables, pero se inhiben de toda postulación transformadora de la crítica de las apariencias.

Al describir y señalar los sectores intervinientes, las singularidades participantes, al enunciar sus propuestas sectoriales, sabe que ha dejado en las sombras, que ha ignorado o tal vez ocultado ex profeso, la categoría totalizadora de lo histórico-social.

Es de esa manera que el BM-FMI señala una estrategia dirigida a producir algunos cambios operativos, pero a sostener y reproducir a la sociedad en su estructura tradicional, esa que originó el estado actual de la salud...

Debe advertirse que cuando la estrategia transformadora está terminantemente definida y sus pasos son inexcusables, también es posible la utilización de estrategias sectoriales, pero en este caso, estas últimas o están articuladas con las estrategias de cambios estructurales, o como las enuncia el BM-FMI, al separarlas de la centralidad que implican esos cambios fundamentales, las ofrece como partes en sí de modificaciones apenas parciales que solo sirven para sostener el statu quo reinante. Así la sociedad como su ente totalizador no ha sido puesta en cuestión, solo se trata de correcciones singulares que no hacen a la modificación del poder político-económico-social que sostiene a la estructura de clase que gobiernan nuestras realidades. En definitiva, no se refieren a la Política como expresión germinal, en cuanto genéticamente encarada, en la relación dialéctica con la historia y en la consecución antagónica de la clase trabajadora en postulación decidida hacia el poder.

El BM-FMI-OMC, se asoman solo tangencialmente a los hechos y tal empirismo lineal y retaceado, con esa su experiencia lateral y mezquina de los acontecimientos, además como única base de sus conocimientos para las sociedades que controlan, solo sirven en un funcionalismo certero, para con las relaciones sociales dadas y a las que vienen a proteger en el punto exacto de los intereses del capitalismo transnacionalizado.

Es evidente que los estudios y referencias que tienen que ver tanto con los desarrollos conceptuales, como teóricos de la salud y que se remiten a las obvias tipologías de los servicios sanitarios, como por ejemplo, como se financian los servicios, o como interviene el sector estatal en los mismos, o como influye la perversidad y la corrupción en sus resultados, no son mas que efectos funcionales, que no sirven para la comprensión de la totalidad y entonces, menos para su transformación.

El BM-FMI, en lo que tiene que ver con el sector salud (igualmente en lo social, económico, cultural etc.) han preferido una descripción tecnocrática, solo de sumatorias de síntomas y signos, antes de toda referencia a las estructuras básicas que alertan sobre sus consecuencias y determinaciones. Así es como puede evidenciarse la ausencia de un verdadero análisis estructural y una eliminación categorial de la política que le es inmanente. De allí la preferencia señalada por las singularidades y los síntomas, antes que por el conocimiento estructural de lo verdadero.

A esta estrategia de la mirada política, hacia la composición de la estructura que condiciona nuestras dependencias y colonizaciones, es a la que el neoliberalismo denomina nuestras inclinaciones por la "teoría conspirativa de la historia". Es que la conspiración está ligada a la "**escena primaria**" de la explotación, es decir al significado histórico germinal, de la apropiación indebida y repetible de la plusvalía correspondiente a la fuerza de trabajo.

El BM-FMI en tal proceso responden a aquello que señalaba un clásico y reconocido economista americano (J.K. Galbraith), es decir, en asegurar que el sistema de salud, reproduzca tranquilamente su devenir, sin que se planteen las molestas preguntas de la causalidad estructural. Cada entidad académica que así lo haga, seguramente que estará unida por perversas ligazones que siempre son difíciles de demostrar, pero que están y sin duda, con los centros de poder económico y político que indican todo camino apropiado y transitable.

Cuando el BM-FMI recomiendan que en los servicios de salud la prioridad consiste en focalizar riesgos, en controlar costos, reducir gastos, mejorar la eficiencia funcional, aumentar la

competitividad y la presencia de las fuerzas del mercado en la asignación de recursos, en fin, cuando recomiendan las estrategias neoliberales, el sentido último de tales recomendaciones se unen y proyectan a la "escena primaria" de la apropiación de la fuerza de trabajo de los creadores del valor esencial de la sociedad contemporánea.

Entonces en el sector salud, nada será corregible si como prescriben y ordenan determinativamente el BM-FMI, nos dirigimos a la mejoría de eficiencia y efectividad de sistemas perversos de salud, sin dirigir nuestros esfuerzos transformadores hacia la modificación de "cuajo" de las reproducciones de las relaciones de poder del sistema, que se generan desde la distancia histórica de la apropiación despiadada del plusvalor. La Atención de la Salud, tal como la concibe el BM-FMI es parte de la reducción elocuente del poder del pueblo, de la población, hacia su propia conducción.

La mercantilización de la salud

En el hospital se produce por determinación expresa o impuesta por los poderes dominantes, más allá de toda descalificación otorgada como formando parte de una teoría conspirativa, también una expropiación de aspectos tensos, dramáticos y hasta trágicos de la vida, para transformarlos en articulaciones lineales de carácter comercial. El mercado se convierte ahora en la doctrina concreta para su ejercicio y proyección, fuera de toda fiebre conspirativa, como la inteligencia burguesa puede calificar, semejante atrevimiento.

El Hospital Público también es arrastrado por la mercantilización de casi todas nuestras experiencias sociales, de nuestra vida en comunidad. Tal vez con precisión deba apuntarse que en tal mercantilización fue patéticamente precedido por la práctica médica del sector privado y luego por arrastre del sector de las obras sociales.

Ahora todo el mundo de la salud, como componente definitivamente anexo, colonizado por el capitalismo transnacionalizado, es parte cotidiana de la venta de bienes y servicios y por lo tanto su papel fundamental, habrá de referirse a las relaciones comerciales con el cliente. El léxico también es despiadado, ya la categoría paciente, enfermo, doliente, se incrusta desde la perspectiva de la acción social terapéutica, a la de marketing en camino de lograr las mejores relaciones comerciales para que con esa suma de clientes, crezca la perspectiva de la ganancia, también a cualquier costo.

En el campo de la especulación teórica es prudente recordar que hasta no hace muchos años, la práctica de la atención de la salud se refería a su posibilidad de otorgarle más años apropiados a la vida, es decir acrecentar la perspectiva del número de años que se suman a esa esperanza de vivir.

Hoy los especialistas en comercialización, estos extraños personajes que han inventado una especialidad arrolladora con el "**marketing**", en pleno dominio total del mercado en todas las expresiones de la vida, saben, enseñan y practican como muy importante, asegurar y mercantilizar las relaciones con los "clientes" toda la vida que les queda.

También en los hospitales el crecimiento de la esperanza de vida, que antes era un componente de los objetivos de la Atención de la Salud, ahora lo es de garantía de ganancias, en una ecuación comercial, donde el cliente, los pacientes de antes, ligados de por vida al hospital, son garantías de aportes, compras de servicios, adquisición de mercancías especializadas, que aseguran en buenos términos una relación de largo tiempo, que sostiene las perspectivas de lucro que toda empresa comercial, traza como elemental para su porvenir.

Los organismos internacionales financieros (BM; FMI; OMC...) que determinan nuestros movimientos institucionales, simplifican estas determinaciones y ordenan como establecimientos productivos y comerciales, a todos los componentes de la vida social que operan en nuestros países. Todos deben contribuir a sus propias economías y de allí la implantación de la simple y despótica estrategia del lucro por encima de todo.

Los hospitales, aunque mitigado por un discurso simulado, son parte de esa estrategia, uno de cuyos elementos básicos, es el control del cliente, para lo cual, las recomendaciones de los organismos financieros internacionales, determinantes de nuestra operación social consiste no solo en controlar al cliente, sino en conservarlos y acrecentarlos. El mercado requiere de esos clientes y su finalidad exigente, consiste en retenerlos y ofrecerle todas las seducciones posibles, en confort, tecnología, eficacia profesional, secreto médico, atención personalizada, que los contenga como potenciales demandantes permanentes de sus mercancías.

Aquí se instala la tentación de los Hospitales a entregar su administración y conducción a las empresas gerenciadoras que llegan de la mano de esa estrategia del BM-FMI, para concretar la mercantilización de la salud institucionalizada.

Está comenzando a suceder con los hospitales, aquello que ya se instaló en el campo de las obras sociales y en las prepagas en el país, como aquello otro que ya es común y corriente, en otros sectores de la actividad comercial sanitaria en el mundo.

Hace menos de un año, octubre del 2000, Jeremy Rifkin, en *La era del acceso* mostraba a Medco Containment Services, como una expresión exitosa de esta misión gerencial de lograr el acceso a los clientes y mantener el control sobre los mismos.

Medco vende productos farmacéuticos por correspondencia y se ha establecido como una eficiente intermediaria entre las empresas farmacéuticas y las prepagas tipo HMO, en la USA. Esta empresa ofrece la posibilidad de entregar todos los medicamentos que requiere el cliente, a los mejores precios de plaza y con ahorros significativos, se trate de los laboratorios productores que se trate.

El crecimiento de Medco fue constante y eso indujo a los laboratorios Merck a comprar Medco, pero seguir con su operación comercial, es decir, sostener a esa empresa ahora propia, como puerta de entrada entre el cliente y las empresas de salud y los laboratorios productores (J. Rifkin. *La era del acceso*. Paidós. Bs.As. 2000).

El acceso a los clientes constituye el mecanismo básico de esta etapa y en esta definición está basada la constitución de las complejas redes de ofertas de servicios de salud, que los gerenciadorees del país y provenientes de diferentes campos, están ofreciendo para la conquista substancial de más y mejores clientes. En esas redes también están comenzando a intervenir los

hospitales públicos, acompañando a los establecimientos privados que también están en la conquista de más compradores de sus mercancías. El marketing distingue a esta caza de clientes, como fundamento de la perspectiva del negocio en crecimiento del sector; lo demás, parecen ser nostálgicas figuras de un pasado romántico e ideal, que se está desvaneciendo.

En el comienzo del siglo XXI, el sector sanitario constituía con el mercado bancario, las dos formas mercantiles de mayor volumen económico en juego, seguidos ahora muy de cerca, por el mercado mundial de las telecomunicaciones, con ímpetu asegurado como para equipararse prontamente con los mismos y aún superarlos.

Pero lo cierto que el mercado de la salud es un formidable motor de la economía mundial y nacional y también en crecimiento.

El reclutamiento inteligente de los clientes es uno de los mecanismos básicos para ese avance comercial del sector.

En tal búsqueda las áreas señaladas como indispensables, están remitidas a la de la Atención de la Salud propiamente dicha, a la del equipamiento y a la de los medicamentos. En cada área, las técnicas de marketing han desplegado sus mejores armas y son parte de esa empinada posición del sector en el mundo de los negocios.

En ese aspecto, los Hospitales han tenido un papel destacado y son parte significativa de ese crecimiento y ahora lo son de esta política de conquista del cliente introducidos por sí, o por los terceros pagadores en el circuito productivo del capitalismo transnacionalizado.

La institución hospitalaria viene ejerciendo en este proceso del reclutamiento y control del cliente, un papel fundamental, en cuanto al consumo de esta mercancía tan particular que compone el negocio de la salud.

Allí los clientes muestran un sometimiento claramente determinado por ese proceso prestacional y en el mismo interviene como elemento decisor el equipo técnico -científico profesional, que ha sido lenta y constantemente preparado para cumplir con los requisitos que la colocación de tal mercancía requiere para fortalecer los resultados económicos de esa operación de consumo.

En estos establecimientos asistenciales, el capitalismo ha comprendido la significación de contar con multitudes cautivas, que necesariamente dependen de estos mecanismos comerciales, en cuanto la salud ha sido inteligentemente convertida en una mercancía irremplazable en determinados y reiterados períodos de la vida de la población.

Sobre estas consideraciones, con claridad, operaciones propias de la libertad del mercado, el BM-FMI, fundamentan su doctrina comercial para las prácticas hospitalarias en todos los niveles. Para eso han transformado a los Hospitales Públicos, últimos bastiones del Estado Benefactor, en entidades involucradas en el simple episodio de venta de mercancías.

En nuestro país los primeros intentos comenzaron para el Hospital Público, con el tímido episodio del arancelamiento medido racionalmente, para sus productos de mayor consumo, como consultas, exámenes de laboratorio, estudios de imágenes, etc.

Sobre estas experiencias se asientan el cambio substancial que en la década del noventa determina el BM, al imponer el Hospital Público de autogestión y que se continúa en los comienzos del 2000, con el Hospital Público de Gestión Descentralizada. Por ahora respaldados con la idea, un tanto más liviana y justificada, de las responsabilidades de cobertura por parte de los "terceros pagadores" constituyan a su vez, las representaciones de los trabajadores organizados, en su inmensa mayoría, que ya son contribuyentes generales en las rentas públicas, por vía de sus aportes tributarios, desde los cuales se sostenían a los Hospitales Públicos.

Ahora su doble contribución con carga tributaria agregada, es cuando menos una fórmula clara de injusticia social, que disminuye con elocuencia la participación que le corresponde a los trabajadores, en la distribución equitativa de la riqueza de los argentinos.

Si este mecanismo se repite, ahora el país se prepara a colocar todavía un peldaño más singular, para este tratamiento de la conquista y control mercantilizado de los clientes, en pleno ejercicio de las condiciones de la libertad de mercados. Se trata de la incorporación del médico de familia, o médico de cabecera, que al comportarse como puerta obligada de acceso al sistema comercializado de la salud, tendrá un papel destacado, casi insustituible, en este tema de la capitalización lucrativa de los requerimientos prestacionales sanitarios de gran parte de la población.

Ahora la accesibilidad al sistema alejado de los funcionamientos públicos del Estado de Bienestar, con el poder público como responsable de la cobertura financiera del mismo, entrega en la particularidad específica e individualizada del acto profesional, a ese médico de familia, o de cabecera, la responsabilidad del consumo de tal mercancía, al decidir el vuelco del cliente al torrente interminable de opciones de compra, que las organizaciones comerciales y también públicas comercializadas, tienen para cubrir esa demanda, ahora con un fiel conductor y controlador adiestrado por el sistema.

Algunos entendidos tienen razón, cuando llaman a esta entidad del Médico de Cabecera en el sistema mercantilizado de la salud, la "nueva mano invisible" del mercado, que va a regir gran parte del intercambio de bienes y servicios de salud, como entonces, la oferta, ahora orlada de calificaciones de eficacia y eficiencia, tanto para con la accesibilidad, como para la prestación en sí misma, será quien determine la cantidad y calidad de la demanda de esos servicios.

Esta situación no es muy distinta que la relación tradicional asimétrica de la oferta y la demanda, pero ahora coloca su agente de ventas, en el preciso lugar de las decisiones desequilibrantes de la compra de tales mercancías y la "mano invisible del mercado" volcará el equilibrio ficticio, claramente a favor del mayor consumo y con ello intervendrá una vez más, en los resultados de las ganancias esperadas. El mercado de la salud institucionaliza esa búsqueda del lucro, desde el mismo momento del establecimiento primario de la relación paciente-médico y lo que es bien grave, sin que ese agente promotor de ventas y clientes, sea generalmente consciente certero, de tal papel elemental y desmesurado para la mercantilización. También en tal ignorancia depende buena parte del nivel creciente de las ganancias obtenibles y como siempre tal localización específica del papel del mercado, le otorga a estos profesionales una nítida importancia para la asignación de recursos y su utilización adecuada, a los fines de esos mercados y sus resultados.

Para ello, el capitalismo transnacionalizado y en este caso, especialmente tecnologizado, sabe que la formación paciente y terminante de éste, su agente de negocios, el médico de cabecera contemporáneo, es decir de los tiempos globalizados, se realiza sin tropiezos en casas de estudio, oficiales y privadas, en cenáculos técnico-científicos, en medios académicos, en reuniones, ateneos, simposios, congresos locales e internacionales, de cuya ciencia y tecnología son responsables y determinantes.

Los Hospitales Públicos, ahora de Gestión Descentralizada (HPGD), con terceros pagadores como arietes potentes de la demanda mercantilizada y los médicos de cabecera introducidos como institución primaria de una dirección comprometida e interesada de "la mano invisible del mercado", completan este camino de la comercialización creciente y determinada de la salud.

Es bueno advertir que en una sociedad que ha debido aceptar su reclutamiento exigido, para las prácticas obligadas de la libertad de mercados, el sector salud no podía quedar ajeno a tal cautividad.

Sin embargo resulta oportuno recordar que ambas medidas, determinadas por el BM-FMI-OMC, han sido dispuestas tanto por normas legales, como por argumentos técnicos y políticos, que metonímicamente esconden debajo de las categorías de flexibilización de la demanda, calidad y eficiencia de la oferta, como de mejoramiento del nivel prestacional, una dependencia concreta de nuestra sociedad, a los dictados dominantes de los poderes económico-financieros que expresan los organismos internacionales señalados.

En advertencia crítica es fácil asimilar que esta mercantilización, desmesurada y agobiante que estimula la libertad de mercados del neoliberalismo, estatuida por BM-FMI-OMC especialmente después del Consenso de Washington, exagera las relaciones de clase y pone en evidencia la explotación que impulsa el modo de acumulación capitalista de estos tiempos históricos.

Aquí, también en este ejemplo la crítica debe descubrir el ocultamiento que produce esta teorización y práctica consecuente, de los organismos financieros internacionales, cuando determinan la imposición de estas singularidades metonímicas.

El sentido de lo verdadero obliga a la construcción del campo antagónico, sin mezclas dialécticas o superadoras, porque la esencia de esas prácticas del BM-FMI-OMC tiene las propias categorías de la apropiación expoliadora del capitalismo, ubicada en todos los ámbitos donde las relaciones de producción, señalan la inexorabilidad de la lucha de clases.

En tal salud mercantilizada palpita como campo de batalla histórico, la urgencia de la construcción exigente del antagonismo social que comprenda el simulacro de la singularidad y componga el concepto del objeto de la transformación necesaria.

Glosario Elemental

D R A E

1.) Crítica :

- 1 - arte de juzgar de la bondad, verdad y belleza de las cosas.
- 2 - cualquier juicio formado sobre una obra de literatura o arte
- 3 - censura de las acciones o la conducta de alguno
- 4 - conjunto de opiniones vertidas sobre cualquier asunto.
- 5 - murmuración.

2.) Criticar:

- 1 - juzgar de las cosas, fundándose en los principios de la ciencia o en las reglas del arte.
- 2 - censurar, notar, vituperar las acciones o conductas de alguno.

3.) Criticismo :

- 1 - método de investigación según el cual a todo trabajo científico debe preceder el examen de la posibilidad del conocimiento de que se trata y de las fuentes y límites de éste.
- 2 - sistema filosófico de Kant.

4.) Critiquizar :

- 1 - abusar de la crítica, traspasando sus justos límites.

5.) Teoría : del gr. Contemplar

- 1 - conocimiento especulativo considerado con independencia de toda aplicación.
- 2 - serie de las leyes que sirven para relacionar determinado orden de fenómenos.

Especular :

- 1 - registrar, mirar con atención una cosa para reconocerla y examinarla.
- 2 - meditar, contemplar, considerar, reflexionar.
- 3 - comerciar, traficar.

- 4 - procurar provecho o ganancia fuera del tráfico mercantil.

Especulativo :

- 3 - que procede la mera especulación o discurso sin haberse reducido a práctica.
- 4 - muy pensativo y dado a la especulación

6.) Dogmatismo

- 2. concepto de las proposiciones que se tienen por principios innegables en una ciencia
- 4. escuela filosófica opuesta al **escepticismo**, la cual considerando a la raza humana capaz del conocimiento de la verdad siempre que se ajuste a **método** y orden en la investigación, afirma principios que estima como evidentes y ciertos .

7.) Escepticismo

- 1- doctrina filosófica que afirma que la verdad no existe, o que el hombre es incapaz de conocerla, en caso que exista.
- 2- incredulidad exagerada.

8.) A priori

adv, latino que indica la demostración que consiste en descender de la causa al efecto, o de la esencia de una cosa a sus propiedades. De esta especie son las demostraciones directas en las matemáticas.

9.) Intuición

percepción clara, íntima, instantánea de una idea o una verdad, tal como si se la tuviera a la vista.

10.) Poder

- 1- dominio, imperio, facultad y jurisdicción que uno tiene de mandar o ejecutar una cosa.
- 2- acto o instrumento en que consta la facultad que uno da a otro para que en lugar suyo y representándola pueda ejecutar una cosa.
- 3- fuerza, vigor, capacidad, posibilidad, poderío