

Stela y Bloch

Las políticas de salud y bienestar social en Argentina: un intento de interpretación global

Susana Belmartino y Carlos Bloch

ES UNA TAREA RELATIVAMENTE SIMPLE mostrar la profunda articulación existente entre las políticas de salud y los proyectos económicos, políticos y sociales más globales que se intenta desarrollar desde el Estado o defender a partir de las organizaciones de la sociedad civil, en particular partidos políticos o entidades corporativas; se trata de los “estilos de desarrollo” o “modelos de sociedad” que en última instancia expresan una determinada concepción de las relaciones entre las clases y la distribución del poder. Todo proyecto político contiene, expresa o implícitamente, una propuesta de política de salud, que desnuda la sutil trama de interconexiones existentes entre las condiciones de salud de una comunidad y el conjunto de relaciones que sus miembros establecen en el nivel de lo político, lo económico, lo social.

En efecto, más allá de las fáciles y casi mecánicas relaciones entre salud y productividad, o salud y mantenimiento y reproducción de la fuerza de trabajo, es posible afirmar que existe una estrecha conexión entre la forma en que una determinada población enferma, envejece y muere, las modalidades establecidas para la prevención, curación y rehabilitación de los individuos, los mecanismos financieros de las acciones de atención médica, etc., y el modelo de organización económica, política y social que dicha sociedad adopta. Este modelo incluye el nivel de productividad, la complejidad de la estructura económica, el desarrollo alcanzado por los sectores secundario y terciario, la consiguiente diversificación de clases y fracciones de clase, el

grado de participación de organizaciones intermedias (como los partidos políticos y las asociaciones profesionales de diverso tipo) la forma en que se resuelve la contradicción entre necesidad de acumulación y posibilidad de distribución del excedente producido en común y, fundamentalmente, la responsabilidad que la comunidad otorga a sus miembros individualmente, a sus organizaciones intermedias y al Estado, por la consecución de los niveles generales de bienestar que se consideran patrimonio inalienable de todo ser humano por su condición de tal (Conti, 1972; Donnangelo, 1976; García, 1975; Vasco Uribe, 1975; Cordeiro y Zavaleta, 1979: 111-131; Laurell, 1982; Navarro, 1976:21-91).

En relación con esto último, el papel asignado al Estado como moderador de intereses sociales divergentes y regulador del proceso societal en los países capitalistas occidentales se han desarrollado en las últimas décadas dos concepciones opuestas, basadas en dos modelos diferentes de articulación entre sociedad civil y aparato estatal que se expresan sintéticamente en los conceptos de Estado de bienestar y Estado subsidiario (García Delgado, 1981:5-43). En los países periféricos la aplicación concreta de ambos modelos ha presentado diferencias y matices que puede ser importante señalar para una mejor comprensión global del proceso.

El Estado y los modelos de desarrollo

En la década de los cuarenta el modelo de Estado de bienestar supone una propuesta de resolución de las graves perturbaciones producidas por la crisis de 1929 y agravadas por el estallido de la Segunda Guerra Mundial. El Estado asume la responsabilidad de lograr una nueva integración al sistema capitalista aplicando su poder de intervención no solamente en la esfera económica, como había comenzado a hacer en la década anterior, sino, fundamentalmente, en el orden social.

La concepción de Estado liberal-Estado gendarme, no intervencionista, seguidor de la doctrina del *laissez faire* —dominante en el primer tercio del presente siglo—, cede terreno ante una sociedad mucho más compleja, más articulada, sacudida por una crisis que pone al desnudo graves contradicciones y donde la fuerza del sector laboral parece a la vez creciente y amenazadora. El Estado debe añadir, a su anterior función de conservador

del orden público y defensor de la integridad nacional, una mayor capacidad en el terreno de la regulación de las relaciones sociales, de manera de asegurar la convivencia pacífica de intereses contradictorios: regula las relaciones laborales y, a partir de una dinámica de crecimiento, promueve la incorporación de nuevos sectores al consumo, asegurando a la totalidad de la población la satisfacción de sus necesidades fundamentales: salud, educación, vivienda, previsión, etc. El Estado planifica, asigna recursos, interviene decisivamente en el desarrollo de la economía, atenúa la tendencia a la concentración de la riqueza propia del libre funcionamiento de las leyes del mercado, actuando como organismo redistribuidor.

El modelo económico de funcionamiento de esta sociedad del bienestar proviene de la propuesta de Keynes: actuar sobre la demanda, promover la reactivación de la economía a través del gasto público, desarrollar el mercado interno y asegurar de esa forma el crecimiento ininterrumpido de la producción capitalista. Aumento de la capacidad de consumo, aumento consiguiente de la demanda de bienes y servicios, estímulo al desarrollo de la capacidad productiva de la industria, incorporación de nuevos sectores al mercado de trabajo, generalización del bienestar, posibilidad de una nueva fórmula de adecuación entre capitalismo y democracia.

La fórmula funcionó sin mayores contradicciones en los países centrales hasta fines de la década de los sesenta, pero su aplicación no resultó tan lineal ni tan exitosa en la periferia. En América Latina el Estado protector o Estado de bienestar se identifica en general con la aparición de regímenes con fuerte apoyo popular, de los que puede servir como ejemplo el argentino durante el primer gobierno peronista (1946-1952): el Estado interviene activamente, estimulando el crecimiento de la industria, asegurando a través de empresas propias el desarrollo de la infraestructura, haciéndose cargo de los servicios públicos, promoviendo mecanismos de redistribución del ingreso destinados a asegurar el crecimiento del mercado interno, y controlando la organización de la masa laboral de manera de integrarla a un proyecto de desarrollo capitalista con fuerte redistribución y posibilidad de acceso del movimiento sindical a la esfera del poder político. En síntesis: movilización y control de los sectores populares para apoyar un proyecto de desarrollo autónomo capitalista que tropezará con profundas limitaciones estructu-

rales a comienzos de los años cincuenta (Belmartino y Bloch, 1980:5-26).

En esa década, mientras la crisis del sector externo marca en Argentina los límites del proyecto de crecimiento autónomo, aparece en el escenario latinoamericano una nueva propuesta de integración al mercado internacional que se expresa en el movimiento conocido genéricamente como desarrollismo, una de cuyas vertientes más elaboradas conceptualmente es la constituida por el pensamiento de la CEPAL.

Los textos cepalinos de la época atribuyen las dificultades de América Latina a la persistencia de estructuras productivas arcaicas; enfatizan la necesidad de recurrir al capital extranjero para promover una rápida profundización del proceso de industrialización, a la vez que defienden algunas reformas estructurales —reforma agraria y reforma fiscal— indispensables para asegurar el proceso de modernización. En forma coincidente se produce una reestructuración del sistema capitalista mundial, con una nueva división internacional del trabajo basada en la internacionalización de la producción capitalista: las corporaciones multinacionales multiplican sus inversiones en los países periféricos, destinadas principalmente a la producción de bienes de consumo durable comercializados en el mercado interno de las economías receptoras.

En el pensamiento latinoamericano de izquierda, los análisis político-económicos de la dependencia, que señalan qué relaciones estructurales y globales entre centro y periferia determinan un mayor poder de acumulación en los centros y un consiguiente empobrecimiento relativo de las economías dependientes como obstáculo insalvable para la puesta en marcha de un proceso de crecimiento ininterrumpido, dan cuenta de la aparición de una nueva forma de relación con el capitalismo central, caracterizada como forma de desarrollo dependiente asociado (Cardoso, 1977; Prebisch, 1976:7-73; Cardoso, Prebisch y Green, 1982).

La industrialización dependiente de América Latina, (o al menos la de los países con mayores posibilidades de desarrollo del mercado interno o poseedores de materias primas vitales para la producción capitalista central), no elimina las contradicciones propias del subdesarrollo. Por el contrario, las agudiza, encubriéndolas bajo la máscara de un crecimiento económico que no se traduce en mayor bienestar social.

Las nuevas inversiones de las empresas multinacionales se destinan a satisfacer el consumo de los sectores de mayor ingreso, lo que causa la concentración del mercado interno de las naciones de la periferia, limita el crecimiento del mercado de trabajo mediante formas de producción que requieren un uso altamente intensivo de capital y que son incapaces de incorporar la totalidad de la oferta de mano de obra y genera, por consiguiente, niveles crecientes de desempleo.

El establecimiento de empresas industriales y financieras muy complejas y de alta productividad y la aparición de una red de subsidiarias locales con muy diferentes niveles de incorporación de tecnología y mano de obra, producen una fragmentación del mercado de trabajo que, a su vez, redundan en una marcada heterogeneidad del sector laboral, de sus retribuciones, y de sus posibilidades de acceso al consumo y al bienestar.

Paralelamente, la generalización de las relaciones de mercado produce una creciente extensión de la organización empresarial, motivada por la búsqueda de beneficio, a nuevos sectores anteriormente no interesados en la actividad lucrativa. Se produce así una mercantilización de las áreas de servicios básicos, en particular la educación y la salud. Estos bienes, aunque caracterizados como derechos incuestionables del ser humano, garantes de la igualdad de oportunidades propia de las sociedades democráticas, se convierten paulatinamente en mercancías de cada vez más difícil acceso para los sectores marginados del consumo; ello dificulta incluso la posibilidad de supervivencia de los sistemas financieros basados en mecanismos de solidaridad social (Navarro, 1978:179-211).

Estas "contradicciones del crecimiento" en la periferia a la vez que limitan el desarrollo del mercado interno, ponen obstáculos al parecer infranqueables al acceso a niveles de vida dignos para la masa de la población desempleada y para la que recibe salarios inferiores al mínimo de subsistencia. "La revolución de las expectativas crecientes" que en los años cincuenta aparecía como el posible motor de una modernización que, regulada por el Estado, permitiera al mundo del subdesarrollo acortar distancias con respecto a las formas de vida propias de los países centrales, aparece para algunos como una esperanza frustrada por la injusticia básica del sistema capitalista y para otros como una creciente amenaza de desarticulación social y de emergencia de movimientos contestatarios.

Desde diferentes sectores del espectro ideológico surgen propuestas de una mayor actividad del Estado en el área de los servicios básicos o actividades de que producen el bienestar. Los proyectos más progresistas, basados en aspiraciones a la transformación del sistema, o bien en intentos de preservación del *statu quo* que enfatizan los mecanismos intervencionistas y redistributivos en beneficio de los sectores sociales más postergados, adoptan modelos inspirados ya sea en las formas de organización de los países socialistas, ya en las políticas de la social-democracia europea que defienden el establecimiento de un Estado social de derecho. Se trata en este caso de una forma específica de Estado de bienestar en la que adquiere mayor determinación la preocupación por asegurar servicios sociales básicos a toda la población que el interés por ampliar el mercado para la producción capitalista. De este modo, se procura liberar de la influencia del mercado y de la competencia individual una serie de prestaciones sociales que pasan a ser proporcionadas por el Estado que las financia mediante rentas generales con carácter igualitario para la totalidad de la población. En el área de salud el servicio nacional de salud inglés constituye un paradigma ampliamente citado y difundido.

En el pensamiento conservador, el énfasis en la necesaria intervención del Estado en el área de servicios sociales se basa en preocupaciones de mantenimiento del orden y obtención de consenso muchas veces formuladas en los términos de la doctrina de la seguridad nacional que se difunde a partir de la década de los cincuenta, y que trataremos en detalle más adelante como uno de los componentes de la ideología propia de los estados autoritarios latinoamericanos. En esta propuesta, a diferencia de las anteriormente mencionadas, se tiende a excluir del sistema de mercado solamente los servicios destinados a los grupos de menor ingreso, dejando a las empresas privadas la tarea de satisfacer la demanda proveniente de los sectores de mayor poder adquisitivo y configurando de este modo una oferta de servicios no igualitaria y con marcadas características discriminatorias.

Se trata de una concepción de tipo residual o marginalista, según la cual el individuo debe satisfacer sus necesidades en el mercado y sólo en caso de incapacidad o carencia los organismos públicos acuden en su apoyo en virtud de un enfoque de tipo "caritativo" de la asistencia social (Cohen y Gutiérrez, 1981).

Los componentes de esta concepción diferencial y "residual"

de la prestación de servicios sociales se refuerzan con la crisis general del capitalismo, cuyas primeras manifestaciones datan de comienzos de la década de los setenta, y dan lugar tanto en los países centrales como en los periféricos al surgimiento de ideologías liberales y neoconservadoras que alimentan la doctrina del Estado subsidiario.

La nueva propuesta subsidiaria representa un intento orgánico de revertir la grave situación de crisis, restableciendo la tasa de ganancia en un nivel adecuado, reduciendo el gasto fiscal, considerado como una de las causas de la inflación, y controlando las demandas de los sectores laborales por mejores condiciones de vida y de trabajo. Los nuevos fundamentos de organización social, el nuevo "modelo de sociedad" propuesto, combina elementos ideológicos provenientes de diversas fuentes, no totalmente compatibles entre sí, que se articulan en forma diferente según las condiciones de cada realidad nacional y la específica combinación de fuerzas sociales que configuran la alianza en el poder. Sin embargo, ha sido posible analizar algunas líneas comunes de desarrollo de la nueva ideología que pretende convertirse en hegemónica y procuraremos sintetizarlas a continuación (García Delgado, 1981; Brunner, 1980:991-1033; Foxley, 1981:9-48).

En primer lugar, la crisis es analizada como crisis política, no económica. Las dificultades en el campo económico son consideradas como expresión de la crisis de una forma de Estado, el Estado protector, intervencionista, órgano político de la democracia de masas. Según sus críticos, el modelo de organización política vigente en Occidente desde la década de los cuarenta ha permitido que la lucha entre sectores con intereses contrapuestos invada el ámbito estatal, determinando un proceso continuo de negociación en que el Estado aparece como distribuidor de beneficios y privilegios, sometido al ilimitado poder de las mayorías (Curiel y Rodríguez, 1981:49-83).

El Estado aparece de este modo como un articulador ineficiente de los diversos sectores que entran en conflicto en el seno de la sociedad civil. Se ve obligado a procurar un utópico bienestar general mediante el intervencionismo y la planificación, a desarrollar y mantener costosos sistemas de seguridad social, a asegurar ciertos niveles de trabajo y de vida para las clases trabajadoras que imposibilitan una asignación "racional" de los recursos que el sistema genera. Se cuestiona de este modo la

“gobernabilidad” de la democracia. Se pone énfasis en la necesidad de controlar las exigencias inoportunas de las masas. Se desarticula el sistema representativo y el proceso político democrático en tanto se asegura el derecho de los hombres a decidir sobre sus condiciones materiales de vida y asumir colectivamente la responsabilidad por la vida de todos.

Esto nos conduce al segundo gran tema de la nueva postura ideológica: la teoría del mercado, que se propone como articulador óptimo de la vida social. En remplazo de un Estado comprometido políticamente se propone como mecanismo integrador al mercado, neutro por definición, óptimo asignador de recursos entre individuos libres que se vinculan a través de relaciones mercantiles. En este nivel el Estado sería una relación contractual más, un pacto entre individuos destinado a asegurar el respeto de la propiedad privada y la iniciativa individual.

El libre juego de las leyes de la competencia tiene, además —según sus defensores—, la virtud de disciplinar a las masas, controlándolas mediante el restablecimiento de la responsabilidad individual como elemento diferenciador en el seno de la masa informe.

La distribución de la riqueza generada no será ya función del Estado, comprometido con la necesidad de responder a las exigencias de las mayorías, sino del mercado como “procedimiento objetivo de ajuste, entre los deseos, que son libres y los bienes, que son limitados” (Lechner, 1982). Por esa vía se afirma la tendencia “privatista” relacionada con las prestaciones de tipo social: el principio de la responsabilidad colectiva es reemplazado por el de la rentabilidad privada.

Este discurso “liberal” producido en el ámbito de la sociedad civil, tiene un referente autoritario de raíz conservadora en el plano de la actividad política. La caracterización de la vida democrática como “ingobernable” plantea la necesidad de controlar los posibles desbordes de las masas a través de un poder capaz de garantizar el respeto a las leyes del mercado. Es necesaria una autoridad fuerte para superar los “vicios” que se propone corregir, cortando los vínculos entre corporaciones y burocracia estatal, desarticulando las asociaciones obreras, disciplinando la masa laboral, atomizando lo que antes constituía una totalidad organizada con base en propuestas de solidaridad nacional o grupal y de defensa colectiva de las decisiones tomadas en común.

La retórica justificadora del autoritarismo se vincula a

temas de muy profunda raíz en los sectores de poder latinoamericanos: los de la preservación de los valores de occidente en manos de las fuerzas armadas, núcleo teórico de la doctrina de la seguridad nacional.

Identificada con la aparición de la guerra fría en los años cincuenta, y con la aceptación de la hegemonía estadounidense en el continente por parte de las fuerzas armadas latinoamericanas, la doctrina de la seguridad nacional tiene entre nosotros una larga trayectoria como ideología justificadora de la intervención militar en la vida política del país.

Conforme a sus fundamentos, la expansión del comunismo se realiza a través de reformas de penetración que procuran el control del Estado desde el interior de las fronteras nacionales. Se produce así una guerra "no convencional" que justifica la utilización de medios de defensa "no convencionales"; en concreto: la movilización de todos los recursos represivos del Estado para desenmascarar (y aniquilar) al "enemigo infiltrado" en las instituciones de la sociedad civil: sindicatos, universidades, medios de difusión, de cultura y de comunicación de masas (García Delgado, 1981; Brunner, 1980).

Argentina, 1976: el proyecto económico y político de las fuerzas armadas

En Argentina, el proyecto autoritario instaurado por las fuerzas armadas a partir de marzo de 1976 se nutre de la ideología neoconservadora que defiende el principio de la subsidiariedad del Estado y privilegia la libre acción de la iniciativa privada en el ámbito de la producción y de los servicios. El autoritarismo utiliza a la vez la doctrina de la seguridad nacional para enfrentar las contradicciones que sacudieron a la sociedad argentina en los años anteriores al golpe; se propone una profunda modificación del aparato productivo y la instrumentación de nuevas formas de control político.

Una de las características dominantes de la historia argentina a partir de los años cuarenta ha sido la sucesión en el tiempo de diferentes estrategias de desarrollo articuladas desde el Estado por diferentes coaliciones inestables de fuerzas políticas cuyos intereses coinciden sólo coyunturalmente. Esta situación ha sido caracterizada mediante el término "empate hegemónico", expresando que cada una de estas fuerzas es alternativamente capaz

tantos otros que había conocido el país, destinados a normalizar el funcionamiento económico alterado temporalmente por problemas inflacionarios y de balanza de pagos. El objetivo fue la transformación de la estructura económica para lograr una más eficiente inserción en el mercado mundial. De acuerdo con el proyecto, se considera imprescindible el control de la inflación y la solución de la crisis de la balanza de pagos para asegurar el éxito de un programa más ambicioso que se aplicaría en una segunda etapa del proceso (Frenkel y O'Donnell, 1978). Sin embargo, la resistencia al cambio de los factores que entran en juego a corto plazo obligó a colocar a las acciones inmediatas en un plano cada vez más relevante, e incluso otorgarles perioridad sobre algunos objetivos de la estrategia original a largo plazo. La elevación relativa del precio de los productos agropecuarios sobre industriales puede ilustrar esto último.

En líneas generales, el rechazo a las políticas de tipo keynesiano implicó otorgar al crecimiento y a la inversión una importancia secundaria: el énfasis se puso en la estabilidad y en la asignación de recursos logradas a través del mercado de capitales. De ese modo, el sector financiero asume el control de las transferencias sectoriales de ingreso, hasta ese momento determinadas por las políticas estatales. Sin embargo, pese a la defensa teórica de la tesis liberal, y en abierta oposición a sus principios, el Estado ejerció un férreo control de la actividad económica mediante la manipulación de la relación cambiaria, la regulación de las tasas de interés y el control de la oferta monetaria.

Con esos objetivos y bajo el pomposo título de Proceso de Reorganización Nacional, se formó la coalición, que se mostraría duradera aunque no exitosa, entre las fuerzas armadas y los miembros más representativos de la élite tecnocrática identificada con las propuestas del liberalismo económico y las doctrinas monetarias de la escuela de Chicago.

Los dos sectores partícipes de la alianza, aunque sostienen concepciones del mundo y de la organización social parcialmente opuestas, comparten un diagnóstico negativo del proceso de desarrollo industrial iniciado cuarenta años atrás y de los principales parámetros de la acción del Estado a lo largo de ese período: intervencionismo y proteccionismo en el área económica, paternalismo en el terreno social. También coincidieron estos sectores en la evaluación de los resultados de dicho proceso: imposibilidad de lograr un crecimiento sostenido y una integración

eficaz al mercado mundial, desarrollo sectorial inarmónico, excesivo peso político de las asociaciones sindicales, creciente déficit fiscal, y políticas monetarias generadoras de inflación. Asimismo, se tomó la decisión de imponer a toda costa los mecanismos de corrección adecuados: instaurar un Estado subsidiario que se limite a asegurar el libre juego de las leyes del mercado, delegando en el sector financiero la función de asignar y distribuir recursos, disciplinar a la fuerza de trabajo, abrir la economía, privatizar empresas y servicios públicos, erradicar la política, controlar las actividades educativas, científicas y culturales; en suma: establecer el "orden" en contraposición a lo que se visualizaba y definía como "caos" (Landi, 1982).

Ese nuevo "orden", asegurado por la presencia de las fuerzas armadas en el terreno de la lucha social, sustituye a la violencia anárquica de la última época peronista por una nueva violencia mucho más efectiva: es fundamentalmente un orden coercitivo y está destinado a asegurar la consecución de un nuevo orden social: nuevo ordenamiento de las relaciones económicas, nuevo ordenamiento de las fuerzas sociales en conflicto.

El Estado argentino y sus políticas sociales

La propuesta del poder militar incluía también algunas pautas referidas específicamente a la acción del Estado en las áreas de salud y bienestar (Belmartino, Bloch y Quinteros, 1981:7-40). También en estas áreas de fundamental importancia social se aplica el principio de subsidiariedad del Estado, en algunas ocasiones justificado por la necesidad de reducir el gasto público, en otras apoyado por las doctrinas liberales de corte individualista, negadoras del principio de solidaridad social y de la responsabilidad del conjunto de la comunidad en el bienestar de sus integrantes.

Si bien uno de los puntos centrales del proyecto era la reducción del gasto público, en la aplicación concreta del plan de gobierno hubo un importante componente de gasto estatal dirigido a sectores muy específicos. Si consideramos el gasto público conforme a la tipología impuesta por J. O'Connor (O'Connor, 1974) y distinguimos entre capital social y gastos sociales, obtendremos una visión más clara de cómo el presupuesto estatal fue dirigido a reforzar el modelo económico propuesto.

Según O'Connor (1973), los gastos estatales pueden dividirse en dos categorías, conforme a las funciones que debe cumplir el Estado para asegurar el funcionamiento del sistema: capital social y gastos sociales. Dentro del capital social, a su vez, puede distinguirse entre inversión social y consumo social: la primera destinada a proyectos y servicios que aumentan la productividad de la mano de obra (por ejemplo, obras de infraestructura); el segundo dirigido a proyectos y servicios que disminuyen el costo de reproducción de la fuerza de trabajo, como el seguro social. Finalmente, los gastos sociales se destinan a consolidar la función legitimadora del Estado y mantener la armonía social; es el caso de los gastos de asistencia social destinados a la población marginal.

En Argentina, el gasto público del gobierno militar se ha dirigido fundamentalmente a la inversión social (capital social constante), mientras se descuidan por completo las necesidades de mantenimiento y reproducción de la fuerza de trabajo (capital social variable), y se asegura el orden utilizando la coerción. Como consecuencia la necesidad de buscar legitimación por vías diferentes de las que llevan a un bienestar general ha hecho que una parte importante de los recursos fiscales se canalice hacia el rubro seguridad, tanto interior como exterior.

Este modelo de gasto público es perfectamente coherente con el tipo de transformación que se procuraba obtener en la estructura económica del país. Las importantes obras de infraestructura —fundamentalmente las destinadas a producir energía a partir de los recursos hidroeléctricos y la tecnología nuclear— están directamente destinadas a favorecer las inversiones extranjeras, que presumiblemente comenzarían a producirse una vez cumplida la primera etapa de “normalización” de la economía. Por otro lado, la despreocupación por la reproducción de la fuerza de trabajo se resume en primer lugar en uno de los planteamientos fundamentales del proyecto: la exclusión económica del sector popular relacionada, además, con el cierre de importantes fuentes de trabajo y la desocupación o el subempleo crecientes, consecuencias no casuales de la política económica tendiente a abandonar a las pequeñas empresas a las fuerzas del mercado.

La efectiva despreocupación por la conservación, reproducción y capacitación de la mano de obra está también relacionada con la intención de dar al país una dimensión nueva “achicán-

dolo" económica, social y culturalmente, dejando a las empresas individualmente la responsabilidad, y básicamente la libertad sin restricciones, de decidir en cuanto a las condiciones de vida que asegurarán a su personal.

En esa despreocupación por las condiciones de vida de las clases populares se inscribe adecuadamente la efectiva política de salud y bienestar social llevada a cabo. En términos generales, puede afirmarse que el Estado tiene una línea política dominante, la defendida por el Ministro de Economía, virtual "primer ministro" por lo menos a partir de 1978 y hasta marzo de 1981. Esa línea política —liberal, privatista, individualista— debió enfrentarse en determinadas oportunidades con otra concepción, expresada por las autoridades de las Secretarías de Salud Pública y Bienestar Social, que asigna al Estado una mayor responsabilidad para asegurar elementales condiciones de vida a la totalidad de la población como parte de su función legitimadora. Esta diferente concepción de la función del Estado puede reflejar contradicciones internas en el equipo gobernante o constituir un intento de ampliar las bases políticas del régimen en previsión a una futura etapa de mayor democratización. En los hechos el sector salud debió ceder terreno progresivamente, por lo menos en lo referido a realizaciones concretas (Belmartino, Bloch y Quinteros, 1981). Por consiguiente, en los resultados de las políticas explícitas e implícitas, es posible percibir determinadas tendencias que sólo pueden ser valoradas como consecuencias directas del predominio de lo que hemos llamado línea política dominante.

El secretario de Salud Pública, doctor Irán Campo, se propone como metas la extensión de la cobertura de salud con especial énfasis en atención primaria y salud materna infantil, la regionalización y zonificación sanitarias que permitan la integración de los tres subsectores (estatal, de la seguridad social y privado). Al evitar la innecesaria duplicación de funciones y la anárquica incorporación de tecnología tales acciones permitirían establecer un sistema eficaz de atención médica, así como un procedimiento de financiación que concentre los recursos financieros destinados a la salud. Una importancia particular se otorga a la actuación del Estado en una situación que se caracteriza como alarmante: se trata de la incorporación aerítica de tecnología "pesada" por parte del sector privado, que constituye una de las principales causas del creciente costo de la atención médi-

ca y un aspecto relevante del proceso de “mercantilización” de la salud.¹

La postulación de una función normativa del Estado con poder para regular el funcionamiento del sector privado determinando los límites y la composición de la capacidad instalada requerida para atender a las reales necesidades de la población, trasciende ampliamente el principio de subsidiariedad. Pero en éste como en otros aspectos, el proyecto quedó limitado a su enunciación en reuniones de funcionarios y técnicos nacionales e internacionales. La imposibilidad de llevar a cabo una intervención reguladora sobre el sector privado se explica por el sesgo que toma la acción del Estado autoritario sobre los diferentes sectores que componen la sociedad civil. No se incluye en la línea política dominante la intervención sobre la empresa médica lucrativa, la limitación de su capacidad de decisión en materia de equipamiento, ni una posible reducción de la incorporación de tecnología sofisticada y costosa. Cualquiera que fuera la motivación final de la posición asumida por la Secretaría de Salud Pública —una formal adecuación al discurso técnico dominante en la Oficina Sanitaria Panamericana y otros foros internacionales de la salud, o la preocupación por proyectar una mejor imagen del programa de gobierno en un área netamente política y generadora de consenso— estaba destinada a fracasar porque se oponía directamente a los intereses de la medicina de mercado apoyada explícitamente desde el Ministerio de Economía. La plena vigencia de la ortodoxia liberal en el terreno de la atención médica debía conducir a la completa mercantilización de la salud y a la consolidación de un mercado de oferta y demanda de servicios médicos regido exclusivamente por el lucro.

Otra área temática importante en el discurso de la Secretaría de Salud Pública fue la extensión de la cobertura, la atención primaria y la salud materna infantil; la necesidad de una mayor presencia del Estado en estas áreas está justificada por la consideración de las deplorables condiciones de vida de amplios sectores de la población, no sólo en las regiones de menor desarrollo sino también en algunos sectores del gran Buenos Aires, es decir, en el mismo centro de uno de los polos de crecimiento.

¹ La explicitación del proyecto político de la Secretaría de Salud Pública se encuentra en diversas declaraciones y discursos pronunciados por el doctor Irán Campo publicados en el *Boletín del Ministerio de Bienestar Social* durante los años de su gestión.

De ninguna manera se plantea el secretario de Salud Pública la necesidad de transformar las bases socioestructurales de las malas condiciones de vida que se reflejan en la desnutrición infantil y en la falta de acceso a la atención médica. Se limita a constatar la existencia del problema, pero reconoce que tiene en sus manos instrumentos para aliviar la afligente situación de los grupos marginados y que tiene plena conciencia de la gravedad del problema.

En los hechos, son muy pocas las realizaciones. Los ambiciosos programas de salud materna infantil quedan reducidos en la práctica a la asistencia técnica en las provincias, al apoyo para la capacitación de personal y a la entrega de ciertas cantidades de leche en polvo. En lo referente a los programas de salud rural, existentes en el país desde la década anterior, cuyo desarrollo es primordial para lograr una efectiva extensión de la cobertura, las cifras oficiales sobre población cubierta son coincidentes para los años 1977 y 1979: 1 500 000 personas; ello significaría que no se ha avanzado más de lo que se hizo en administraciones anteriores. Por otra parte, la información periódica suministrada por los mismos organismos oficiales permite apreciar que el alcance de tales campañas se limita a un catastro de la población afectada y de sus condiciones de salud y habitación.

La oposición entre las políticas de Salud Pública y las de Economía se manifiesta también en áreas de diferente importancia que incluyen puntos críticos del proyecto económico. Por ejemplo, en 1979, el doctor Irán Campo anuncia una ambiciosa "modificación estructural" de carácter legislativo, particularmente en el área de control de medicamentos. Dicho proyecto de actualización de la legislación se relaciona también con el establecimiento de una Comisión Nacional de Vigilancia Farmacológica y una Junta de Evaluación Final de Medicamentos. Sin embargo, ante una campaña periodística de protesta contra los aumentos en los precios de los productos farmacéuticos, el secretario de Salud Pública se vio obligado a reconocer que su jurisdicción se limita a controlar calidad y aprobar nuevos fármacos, mientras que la fijación de precios es de ingerencia exclusiva del Ministerio de Economía.

También quedaron detenidas, presumiblemente en la Secretaría de Economía, dos leyes referidas a productos cosméticos, bebidas alcohólicas y tabaco. Tal vez resulte necesario

señalar, por añadidura, que tampoco se sancionó la nueva legislación reguladora de la aceptación y aprobación de productos farmacológicos.

Por su parte, la política de la Secretaría de Seguridad Social se movió durante estos años en un terreno profundamente conflictivo: el de la reorganización del sistema de obras sociales. Las obras sociales en Argentina son instituciones organizadas por sindicatos, empresas privadas o del Estado, destinadas a financiar la atención médica de su personal y funcionan como cajas de seguro de enfermedad en un sistema profesional múltiple. A partir de la ley núm. 18.610 de 1970, la afiliación a la respectiva obra social es obligatoria para todo trabajador retribuido mediante salario. Las obras sociales sindicales llegaban en 1970 a sumar 230 instituciones con más de siete millones de beneficiarios y constituían uno de los más firmes pilares del poder sindical en Argentina. Si a esta circunstancia se agrega el hecho de que se trata de un sistema de financiamiento de la salud que cubría teóricamente al 80% de la población del país, y que involucra cifras cercanas al 6% del PIB, puede comprenderse la amplitud de las implicaciones políticas y económicas del problema.

Pese a lo conflictivo de la medida y al peso de los intereses que podían resultar afectados, existían en el equipo gobernante algunas coincidencias básicas, relacionadas estrechamente con el proyecto político global del proceso de reorganización nacional y centradas particularmente en la necesidad de retirar al poder sindical la base económica y política de sustentación que le proporcionaban las obras sociales sindicales. En efecto, el cumplimiento de la primera etapa de "normalización" de la economía tenía como uno de sus supuestos la exclusión económica y política del sector popular. Dicha exclusión se hace efectiva mediante el control de las organizaciones que pueden encuadrar su movilización, en particular sindicatos y partidos políticos. Ante la necesidad de desmovilizar al sector popular, controlar cualquier intento de subvertir el orden, bloquear demandas por reivindicaciones específicas y, por consiguiente, retirarle en forma definitiva los recursos organizacionales y económicos que posibilitan esa movilización, el Estado elabora dos instrumentos encaminados a cumplir dicho fin: la ley de asociaciones profesionales y la de obras sociales.

El objetivo manifiesto de la ley de asociaciones profesionales (núm. 12.105, del 15-11-77) es debilitar y desmembrar el

poder sindical, principalmente a través de la disolución de la Confederación General de Trabajadores, la organización política sindical más poderosa en la historia de la clase obrera argentina. Dicha ley, además, estimula la formación de una multiplicidad de entidades sindicales, otorga "zonas de actuación", prohíbe la coexistencia de personal jerarquizado y no jerarquizado en la misma asociación y, aunque acepta la existencia de federaciones, desalienta su formación. En relación a las autoridades establece un sistema de reelegibilidad limitada y cercena las facultades de las comisiones directivas (Delich, 1982:79-97).

Las entidades sindicales pueden realizar lo que se denomina una tarea gremial pura: sólo pueden actuar cuando se encuentran en juego cuestiones meramente reivindicativas, no pueden realizar actividades políticas ni tampoco económicas (salvo excepciones, como ofrecer servicios de hotelería o proporcionar créditos, exclusivamente a sus afiliados).

Además, el artículo noveno de la ley de asociaciones profesionales retira a los sindicatos la administración de los fondos pertenecientes a las obras sociales, estatuyendo que no intervendrán en la conducción o administración de las mismas. Dicho artículo pone de manifiesto la intencionalidad política unitaria que se encuentra en la base de la sanción que determinan ambas leyes.

El motivo aducido para hacer efectiva la medida se explicita en la fundamentación del proyecto de ley de obras sociales (núm. 22.269/80), presentado por el Ministerio de Bienestar Social de la Nación. En él se expresa la necesidad de implantar "controles eficaces" que impidan la aparición de situaciones "irregulares" que puedan traducirse en la "derivación de los fondos de las obras sociales hacia el financiamiento de actividades extrañas a sus fines".

No deja de ser verdad que el importante caudal financiero que manejaban algunas obras sociales de cierta envergadura podía constituir un poderoso elemento de propaganda para la actividad sindical pero, sin duda, para ello no era necesario derivar fondos fuera de sus fines específicos. Las prestaciones sociales otorgadas por los sindicatos constituían un elemento de cohesión y de captación de nuevos adherentes y aumentaban su poder de convocatoria.

Puede ser importante señalar que el artículo cuarto de la nueva ley de obras sociales brinda a los beneficiarios la posibili-

dad de evadirse del sistema siempre que puedan comprobar su afiliación a un programa de prepago o seguro privado. Esta disposición no sólo destruye la solidaridad grupal entre los mismos, pues permite la salida del sistema de aquellos con posibilidad de adquirir un seguro privado y debilita, por consiguiente, la situación de los restantes; fortalece, además, el crecimiento de las empresas financieras, de gran desarrollo en los últimos años, que lucran con el financiamiento de los sistemas de prepago de la cobertura de salud. De este modo se refuerza la tendencia, manifiesta en otros aspectos de la vida económica, a favorecer la concentración de capital y privilegiar la especulación en el ámbito financiero.

Por otra parte, la acción del Estado sobre las obras sociales no se limita a separarlas de los sindicatos, para privar a éstos de los recursos que el sistema les permite controlar; además, organiza una estructura rígidamente jerárquica, con una particular concentración de poder en los funcionarios encargados de la creación, organización, administración y control del funcionamiento de los nuevos entes de obra social. Concentración omnímoda de poder que tiene un doble efecto:

a) suprimir toda posibilidad de movilización democrática dentro de las nuevas organizaciones;

b) asegurar mediante la coerción ejercida sobre el gremio médico integrado al sistema, un mínimo de salud para la población beneficiaria, con el objeto de mantenerla en elementales condiciones de trabajo y prevenir posibles movimientos de protesta por la carencia de un bien fundamental para el ser humano: la salud.

En efecto, la nueva ley, aunque sus autores declaran que su intención es sólo superar las deficiencias de la ley núm. 18.610 y complementarla, en realidad ha cambiado totalmente la organización establecida por esa norma y los propósitos declarados en el momento de su sanción, estructurando un nuevo sistema que supone una concentración de autoridad casi absoluta en el nivel central. De esta forma la nueva ley de obras sociales reúne dos tipos de deformaciones, uno relacionado con las necesidades políticas del Estado autoritario y otro surgido de la intromisión de una ideología liberal en el interior de un sistema de solidaridad grupal que, por su esencia misma, niega los principios en que dicha ideología se fundamenta. Tales deformaciones son, precisamente, las que posibilitan la mejor adecuación de dicha ley a los

objetivos del proceso de reorganización nacional a través de una serie de funciones no explicitadas que debe cumplir para asegurar el éxito de dicho proceso:

a) quitar a los sindicatos uno de sus más importantes canales de obtención de recursos;

b) paralelamente, retirarles la posibilidad de ofrecer a los miembros de su gremio una serie de beneficios que aumentan el poder de convocatoria de las organizaciones sindicales y la cohesión de la clase obrera;

c) asegurar a la totalidad de la población trabajadora una cobertura mínima de salud que aleje el peligro de aparición de tensiones que causarían la falta de esta cobertura. Al mismo tiempo, cerrar toda posibilidad de organización democrática de la comunidad en defensa de sus condiciones de vida;

d) asegurar al sector asalariado con alta capacidad de consumo la posibilidad de optar por una atención más sofisticada y costosa —no necesariamente de mejor calidad— aumentando así la clientela de las grandes empresas médicas;

e) debilitar al gremio médico, estableciendo las condiciones para que se ahonde la escisión entre un grupo minoritario de empresarios de la salud y el conjunto de los trabajadores, algunos retribuidos mediante salarios, otros relativamente en mejores condiciones, que recibirán los honorarios que puedan pagar las obras sociales con los magros recursos provenientes de débiles porcentajes calculados sobre salarios en franco retraso con respecto al movimiento general de precios;

f) asegurar al capital financiero el desarrollo de una nueva y muy atractiva forma de inversión: los seguros privados de salud;

g) ofrecer a inversionistas potenciales una mano de obra disciplinada y barata, garantizando al mismo tiempo la desmovilización del movimiento obrero, obtenida al principio por la represión y la violencia, luego mediante la imposición de formas de organización tendientes a conducirlo a la atomización;

h) liberar al presupuesto fiscal de toda responsabilidad de la salud de la población, inclusive del sostenimiento del hospital público al que se otorga la posibilidad de financiamiento mediante la contratación con las obras sociales.

Impacto sanitario y social de las políticas implementadas

Durante el proceso de reorganización nacional el Estado argen-

tino abandona casi totalmente las actividades que se dirigen tradicionalmente a obtener legitimidad mediante una generalización del bienestar. Tampoco ejerce su poder como redistribuidor de recursos, ni ha utilizado su capacidad normativa en beneficio de los sectores más desprotegidos de la sociedad. El deterioro de las condiciones materiales de vida producido por el brutal descenso de la capacidad adquisitiva de los salarios, se vio agravado por el gradual abandono de la responsabilidad estatal en sectores como salud, educación y bienestar social.

Como ejemplo de lo que mencionamos basta considerar la reducción del porcentaje destinado a la Secretaría de Salud Pública del total del presupuesto nacional, presupuesto fuertemente reducido por la necesidad de superar la crisis fiscal y atenuar los efectos inflacionarios del déficit; tal porcentaje ha ido decreciendo progresivamente: en 1976 era del 6.0%; descendió a 5.1, 3.6, 3.3, 3.0 en los años subsiguientes y a 2.5% en 1981.

Otra manera de valorar el impacto de las políticas efectivas, implícitas y explícitas, es analizar la importancia, composición y distribución de los recursos físicos, a partir del indicador de uso más generalizado: la disponibilidad de camas; el número de camas de que dispone el país está por debajo de los estándares internacionales establecidos. El catastro publicado en 1979 demostró la existencia de 142 975 camas, que significan una tasa de 5.1 por 1 000 habitantes. Esta tasa evidencia una leve reducción con respecto a las cifras dadas a conocer en el año 1970 (5.7 por 1 000) pese al leve incremento en su número absoluto (133 847 en 1969), y es significativamente inferior a la correspondiente a 1955, que era de 7.3 camas por 1 000 habitantes.

El otro fenómeno relevante producido en las últimas décadas es la declinación del recurso cama en el subsector público, a expensas de un aumento en los otros dos subsectores que determina el aparente leve incremento en el total de las camas disponibles. Así, por cada 100 camas de que disponía cada sector en el año 1955, el subsector público tiene ahora 97.9, en tanto que el subsector privado dispone de 236.9 y las obras sociales de 214.7.

Este proceso se inscribe en la tendencia de abandono gradual por parte del Estado argentino de su papel de garante de la salud de la población y gestor directo de acciones de atención médica: ha significado la declinación de la participación porcentual que el subsector público tiene en el total del país: en 1955 era de 80.6%; en el último catastro es sólo de 66.6%, mientras que el

subsector privado cubre un 28% de las camas disponibles en el último año de que se tiene información.

También la incorporación de tecnología de alta complejidad puede servir como indicador de la declinación de la función cumplida por el Estado en materia de atención médica. El hospital público argentino ha sido el lugar donde se concentraba la tecnología más avanzada y el recurso humano más capacitado, funcionando muy a menudo como complemento de la actividad privada. En el último decenio la situación se ha invertido por completo: la organización de los servicios de atención médica ha cambiado al compás de profundas transformaciones y el subsector público acude ahora al sector privado para contratar la utilización de cierta tecnología de alta complejidad.

Algunas cifras nos permitirán valorar la importancia del proceso. Del total de la alta tecnología disponible en el país, la información del catastro 1979 (obsoleta, como veremos luego) muestra que, en términos generales, el 60% o más de la tecnología compleja se encuentra en el subsector privado. De 53 bombas de cobalto existentes en el año 1978, 32 se encontraban funcionando en organismos privados y las restantes en hospitales públicos. De los nueve tomógrafos computarizados adquiridos hasta esa fecha, seis correspondían a la actividad privada, uno estaba en manos de obras sociales y dos en las del subsector público.

La disponibilidad actual de aparatos de diálisis renal permite una comparación con los existentes en el año 1969. En esa fecha, el país contaba con 70 aparatos, cifra que se cuadruplicó en el último catastro. La participación del subsector público en el total de los mismos descendió en el mismo periodo de un 40 a un 24.2% debido a que, de la totalidad de aparatos incorporados, el Estado adquirió sólo el 19.0% y el subsector privado el 69.2%. En cuanto a las bombas de circulación extracorpórea, que en los últimos diez años se duplicaron, de 98 aparatos, 55 forman parte del equipo de que dispone la actividad privada y sólo 38 están instalados en hospitales públicos.

Es posible indicar la importancia del papel cumplido por el subsector privado en el proceso de incorporación de nueva tecnología mostrando la distribución de los detectores de latidos fetales y los monitores de actividad cardíaca. En 1978 el subsector privado disponía de 1 222 y 2 330 aparatos, respectivamente, cantidad cercana al 70% de los existentes en el país.

Pese a la clara tendencia mostrada por los datos disponibles

es posible afirmar, como lo hacíamos más arriba, que estos datos son ya obsoletos. No se dispone de cifras generales de incorporación de tecnología a partir de 1978, pero según la opinión de quienes se han preocupado por el tema (Canitrot, 1981; Ferrara, 1981), el aumento en el sector privado de la disponibilidad de tecnología "pesada" ha sido realmente notable en los últimos dos años. A fines de 1980 se estimaba que la cantidad de cámaras Gamma instaladas había pasado de 13 a 55, cuadruplicándose en algo más de un año y los tomógrafos habían duplicado su número, para continuar en franca expansión.

Este alarmante crecimiento de la tecnología de alta complejidad en manos de la empresa médica privada es un resultado directo del proceso de transformación en la organización de los servicios de atención médica producido en la última década. Dos fenómenos se pueden detectar en la raíz de ese proceso: el virtual abandono del papel correspondiente al Estado no sólo como actor directo, sino también como regulador de la actividad privada relacionada con la atención de salud, y la generalización de la cobertura proporcionada por las obras sociales a partir de la sanción de la ley núm. 18.610 (1970).

Se ha demostrado exhaustivamente en ciertos países, que este tipo de tecnología se expande mucho más rápidamente a medida que su utilización está financiada por terceros (Banta, 1980), y que los tiempos de amortización de algunos equipos complejos son actualmente bajos en relación con los valores actuales de retribución por prestación, hecho que, indudablemente, puede estimular una incorporación acrítica. También se ha demostrado suficientemente el papel cumplido por el Estado, en ejercicio de su función reguladora en la reducción de la tasa de aparatos disponibles respecto al número de habitantes (Canitrot, 1981).

A través de algunos pocos indicadores se puede, pues, medir las consecuencias efectivas de las políticas desarrolladas por el gobierno militar y comprobar nuevamente la adecuación entre el proyecto global de gobierno y las estrategias instrumentadas en las áreas de salud y bienestar. El proyecto económico del gobierno de las fuerzas armadas fue algo más que un puro experimento "monetarista" destinado a controlar la inflación: mediante lo que se llamó "apertura" de la economía se procuraban cambios estructurales en el sistema productivo destinados a tener influencia sustancial en los procesos de redistribución del in-

greso. Al contrario de lo que sucedía con las estrategias de desarrollo llevadas a cabo a partir de la segunda posguerra, los modelos de apertura económica no buscan la incorporación al consumo de sectores cada vez mayores de la población, sino que generan una estructura productiva dirigida hacia el mercado internacional que encuentra su dinamismo en la producción de bienes destinada a los estratos de alto ingreso, y que favorece, además, la concentración de la riqueza y el poder económico.

En esto, el Estado abandona su función legitimadora y reemplaza la búsqueda de consenso por el imperio de la coerción. Se apoya en una deformada y arbitraria concepción de la subsidiariedad, desdeña su papel de ejecutor de acciones de bienestar y utiliza su poder regulador para destruir las bases organizativas del sector popular y bloquear los canales democráticos de participación en las decisiones que comprometen a la totalidad del país. Algunos de sus funcionarios ocultan su despreocupación frente a los grandes problemas vitales tras expresiones grandilocuentes, vertidas preferentemente en los grandes organismos internacionales. Otros intentan negociar con los diferentes grupos de poder, para arribar a soluciones de compromiso que se basan en transacciones que no consideran los intereses de la población afectada por tales acuerdos. La propaganda del gobierno muestra —a una población debilitada y desprotegida— algunas grandes realizaciones ubicadas en la que sigue siendo la “ciudad-monstruo”: la capital federal, donde se concentra la mayor proporción de riqueza y recursos. Pero ni siquiera en ese paraíso de finanzas y grandes negocios las condiciones de salud pueden mostrarse sin vergüenza: su cinturón industrial revela las contradicciones de esa opulencia a través de tasas de mortalidad infantil semejantes o superiores a las de las zonas más desfavorecidas del interior del país.

La consideración otorgada a la seguridad social merece un párrafo aparte. La nueva ley ha cumplido el objetivo explícito de separar a los sindicatos de la conducción de las obras sociales y el implícito de minar su base solidaria de manera de facilitar la generalización del seguro privado entre las capas de mayor poder adquisitivo. Pese a la existencia de una cobertura “teórica” que según los últimos estudios alcanzaría al 66% de la población, las condiciones de accesibilidad a la atención médica varían considerablemente y para algunos sectores son mínimas. Las reformas introducidas no han eliminado la existencia de importan-

tes desigualdades entre las obras sociales: su desigual capacidad financiera origina diferencias en la cantidad y calidad de las prestaciones que sólo pueden ser mínimamente atenuadas por el fondo de redistribución previsto.

El déficit financiero, producto de un salario real progresivamente deteriorado, ha llevado a muchas de ellas, en su mayoría en manos de interventores militares, a establecer seguros o *tickets* moderadores de tal magnitud que tornan inaccesibles las prestaciones. El beneficiario del sistema de obras sociales se encuentra, en general, trabado por trámites burocráticos, largas colas, prolongadas esperas para obtener los servicios y limitaciones en las prácticas reconocidas.

La profunda crisis económica por la que atraviesa el país ha afectado a un considerable número de empresas que se han visto obligadas a reducir su actividad, prescindiendo de una parte importante de la fuerza de trabajo ocupada, o bien a cerrar establecimientos que ocupaban a una proporción de la población económicamente activa imposible de determinar con exactitud. El proceso ha originado un sector de desocupados o subempleados, cuya magnitud no se conoce, que han perdido sus derechos a la atención médica financiada por la seguridad social y que, por ello, deben recurrir al subsector público, que está en plena declinación en lo que se refiere a recursos humanos, materiales y financieros.

El abandono del tradicional papel legitimador y de mantenimiento de la fuerza de trabajo que históricamente han desempeñado los sistemas de seguridad social sólo puede explicarse a partir de la profunda reforma del aparato productivo que se espera obtener con el programa económico vigente. Los sectores empresariales representantes del gran capital no consideran necesario, seguramente, mantener un sistema que asegure la salud de contingentes de fuerza de trabajo que no serán ocupados en unidades productivas muy especializadas e intensivas de capital. De allí que se deje a cada empresa la libertad de decidir por sí sola, o de negociar con sus obreros las condiciones de mantenimiento y reproducción de su fuerza de trabajo; de allí también las profundas diferencias salariales que se registran entre el personal ocupado en diferentes establecimientos aun dentro de un mismo sector de la producción o de los servicios.

Todo ello, por supuesto, refuerza la eficacia del modelo: aumenta la heterogeneidad de la clase obrera, se debilita la com-

prensión de los grandes intereses comunes y desaparecen las bases de la solidaridad grupal. El bloqueo de los canales democráticos de discusión y participación termina de configurar el cuadro represivo de exclusión económica social y política de los sectores populares.

Las prioridades del programa, no sólo en el plano económico sino también en el político, se constituyen así en la línea hegemónica del proceso, más allá del interés de determinados sectores por mostrar una mejor imagen o lograr un mayor consenso. Como decíamos al comienzo, el proyecto político y el económico se refuerzan mutuamente y son complementarios. La configuración de una estructura productiva fuertemente centralizada y destinada a lograr una integración más eficaz en la nueva división internacional del trabajo, necesitaba la desaparición en el nivel de lo político de las clases que lideraron los programas de desarrollo autónomo.

Situación actual y perspectiva

En seis años de ejecución, el proyecto de gobierno de las fuerzas armadas argentinas ha producido cambios de envergadura en el aparato productivo y en la estructura social del país, pero no ha conseguido instaurar un modelo de organización política que legitime la continuidad del proceso. Los argentinos enfrentan una nueva posibilidad de apertura democrática, muy condicionada, muy limitada por el deterioro del aparato productivo, por la acumulación de reivindicaciones insatisfechas en los sectores populares y por los gravosos compromisos adquiridos con el sistema financiero internacional. Las dificultades para instaurar una auténtica democracia participativa, que asegure un proceso de redistribución positiva del ingreso y una creciente participación de los sectores populares en las instancias decisorias de los grandes problemas nacionales, no alcanzan a empañar la conciencia de que ése es el único camino posible para asegurar un sistema político estable. La experiencia nacional e internacional de los años pasados, ha arraigado en buena parte de los sectores representativos de la sociedad argentina el rechazo de los autoritarismos y la convicción de que cualquier cambio social producido a través de la violencia genera un costo excesivo.

Todo ello conduce a plantear como indispensable un examen crítico del sistema político representativo, de las modalidades

de confrontación de ideas, valores e intereses contrapuestos, de los canales de acceso al poder del Estado y a las instancias de decisión (Germani :25-63; Dos Santos y García Delgado, 1982:53-76). En el ámbito más específico de las políticas de salud, tal replanteamiento implica el diagnóstico de las condiciones que obstaculizaron el acceso a la atención médica por parte de la población proyecto que, aun en los periodos de democracia formal, no logró realizarse desde las esferas de gobierno.

Mucho se ha hablado de la influencia de los intereses extra-sectoriales en la definición y efectución de las políticas de salud. Casi siempre dicho comentario alude, explícita o implícitamente, al poder que tienen las organizaciones sindicales para obstaculizar sistemáticamente todo intento de unificación del sistema financiero de la seguridad social. Es indudable que el sindicalismo en Argentina ha influido no sólo al sector salud, sino a la totalidad de las políticas sociales y laborales, pero tampoco ha sido desdeñable la intervención de las corporaciones empresariales en el área de salud. La relación entre burocracias estatales y tales corporaciones es un tema recurrente en el análisis del Estado contemporáneo; tal relación se ha expresado en la analogía de "anillos burocráticos" (Cardoso y Falleto, 1967) que liga las burocracias de la administración pública con las de diferentes corporaciones, obstaculizando o conteniendo la realización de medidas tendientes a satisfacer necesidades más globales de la población que vulneran coyuntural o estructuralmente los intereses sectoriales (Cardoso, 1980).

Sin embargo, las medidas puramente técnicas de organización sectorial también han tenido dificultades en su realización. Ello puede conducir a consideraciones más generales sobre la organización del aparato estatal. Más que a causas de orden político, este bloqueo en la aplicación de medidas de orden técnico-administrativo, se debe por lo general al desarrollo de una burocracia estatal que aparentemente no responde a los mecanismos de responsabilidad y control de la democracia representativa, sino a pautas de subordinación ascendente. La existencia de esta burocracia y las modalidades específicas de su acción producen una separación entre los aparatos del Estado y el conjunto de la población a la cual se destinan sus políticas, facilitando la centralización del poder y la exclusión de los gobernados del sistema de toma de decisiones (Cheresky, 1980:1071-1105).

La centralización del poder en el aparato estatal y particu-

larmente en su rama ejecutiva, no impide una fragmentación de las áreas de influencia, según el ámbito específico de actuación de los funcionarios de mayor jerarquía dentro de cada uno de los grandes sectores de la administración del Estado. Por el contrario, ese poder "feudalizado" dentro del aparato estatal está sometido a un juego de presiones, que lo obliga a negociar no sólo con los diferentes sectores de poder que actúan en la sociedad civil, sino también con otros organismos estatales que buscan reforzar sus áreas de poder. De todo ello derivan muy a menudo situaciones que han sido definidas como de "parálisis" o "inmovilismo" en las esferas de gobierno.

Este puede ser, muy esquemáticamente planteado, el caso de tantas formulaciones teóricamente impecables de políticas sectoriales que nunca llegan a instrumentarse. Si esta interpretación es correcta, el obstáculo para la puesta en práctica de tales soluciones a los problemas vitales de la población no derivaría de "presiones incontrolables de las masas" como se ha dicho reiteradamente, sino precisamente de la falta de un juego democrático que dé a las mayorías canales de intervención que les permitan exigir la satisfacción de sus necesidades fundamentales.

La cuestión no sería entonces preocuparse por los problemas del "control" de las democracias sino analizar los obstáculos que supone la organización de un aparato de poder que haga posible un correcto funcionamiento del sistema democrático representativo. Ello nos lleva a considerar que a la formulación de cualquier propuesta sectorial antecede el análisis de una estrategia de cambio en la organización del Estado y en sus formas de articulación con la sociedad civil.

El difícil camino de la democracia

En los últimos años se ha hecho más fuerte en las ciencias sociales y políticas latinoamericanas la preocupación por las condiciones que limitan o favorecen el desarrollo de las prácticas democráticas. El análisis de la forma en que el aparato estatal se va modificando para desempeñar las funciones a que da lugar el crecimiento y la creciente complejidad de las sociedades modernas industrializadas, ofrece algunas ideas sobre situaciones contradictorias que obstaculizan cada vez más la consolidación de formas democráticas de participación política.

El crecimiento tanto en dimensión como en funciones del

Estado moderno se debe en gran medida a la aparición de nuevos sectores sociales que posibilitan una mayor intervención pública para atenuar situaciones de injusticia social generadoras de conflicto. Por lo tanto, es posible afirmar que el crecimiento del aparato del Estado es una consecuencia directa de una mayor demanda social, de redistribución del excedente generado en la esfera de la producción. Sin embargo, ese crecimiento del aparato estatal produce, a su vez, un debilitamiento del juego democrático, pues genera una burocracia fuertemente jerarquizada que adquiere un funcionamiento relativamente independiente del control de la ciudadanía no organizada en grupos de presión (Sampaio Mallán, 1981:141-181).

A medida que la sociedad moderna crece y se diferencia, aumenta la interdependencia entre las actividades económicas, y entre éstas y las diferentes áreas de la práctica social. Esto obliga a una creciente intervención estatal, en el terreno económico, para asegurar una eficiente asignación de recursos, y en el ámbito social, para moderar los conflictos derivados de la distribución regresiva del ingreso destinada a fortalecer el proceso de acumulación. Se configura de este modo una esfera de actividad básicamente tecnocrática en donde las decisiones son tomadas por quienes detentan el monopolio del "saber hacer", por encima de la voluntad expresa o tácita del ciudadano común (Cardoso, 1982:25-37; Castells, 1975).

Como parte de esa función moderadora de lo social, la planificación proporciona a las decisiones políticas una justificación racional que, por ser técnica, aparece como específicamente "neutral", en ese sentido, lo técnico se presenta despojado de todo compromiso con el conflicto distributivo que dinamiza el proceso social y por lo tanto, incuestionable desde el punto de vista de la necesidad de una mayor justicia social dentro del sistema.

Igualmente corresponden a estas tecnoburocracias los procesos de negociación con las entidades representativas de intereses sectoriales en el seno de la sociedad civil, en particular las corporaciones empresariales y sindicales, por lo general, también fuertemente burocratizadas y jerarquizadas. De tal modo, los acuerdos, compromisos y negociaciones se formalizan entre "cúpulas", sin verdadera intervención de los directamente afectados por su aplicación.

Este tema de la burocratización de las estructuras adminis-

trativas y políticas del Estado y el consiguiente reforzamiento de los mecanismos autoritarios, se relaciona con la problemática del creciente peso de los órganos administrativos de gobierno sobre los específicamente representativos. El poder legislativo se ve restringido a la función secundaria de refrendar las políticas desarrolladas en el ámbito ministerial. Es en el nivel del Ejecutivo que se establecen las relaciones con los otros sectores de poder tanto internos como internacionales. Avanzando sobre funciones y áreas de competencia de los otros poderes, el brazo ejecutivo del gobierno multiplica su influencia en virtud del monopolio de la información, el control del uso de la fuerza, la manipulación del secreto de Estado, la intromisión de los organismos de seguridad en la vida política, la implantación de situaciones de excepción como el estado de sitio, etcétera.

¿Cuáles serían los mecanismos propuestos para contrarrestar estas tendencias a la concentración del poder dentro del Estado supuestamente representativo y democrático de las democracias occidentales modernas? Fundamentalmente: el reforzamiento de las instancias participativas en todos los ámbitos de la sociedad civil y la democratización de las organizaciones intermedias, especialmente empresas, sindicatos, instituciones educativas, que acompañe y controle los avances del poder estatal sobre el área de lo privado. Esto significaría una real democratización y una efectiva participación en los niveles de competencia de cada ciudadano como garantía del mantenimiento del control de los gobernados sobre las decisiones efectuadas por los gobernantes (Strasser :65-70).

El otro recurso indispensable para que ese control democrático sea efectivo es la destrucción del mito del saber técnico como requisito único y suficiente para una racional y eficaz programación de las actividades de la sociedad. Es necesario asegurar canales de información que faciliten a los sectores interesados la discusión de las cuestiones que los afectan.

Se espera de este modo que el control de la ciudadanía sobre la esfera de lo político no se limite a los periodos electorales, como sucede en los sistemas de democracia representativa, y que un mayor nivel de participación del conjunto de la comunidad genere relaciones de fuerza más favorables a un cambio social que asegure a las grandes mayorías condiciones de vida dignas, hoy postergadas y marginadas de los beneficios del progreso.

¿Y qué pasará entonces con la gobernabilidad de la democracia, especialmente en el conflictivo terreno latinoamericano? El problema no reside tal vez en cuestionar el juego democrático como causante de la inestabilidad y el descontento social en la periferia capitalista. La raíz del problema puede encontrarse, en cambio, en las particulares características que asume en el área el proceso que ha sido caracterizado como desarrollo dependiente asociado. El modelo de estructura productiva y de mercado impuesto por las necesidades del proceso de acumulación es incompatible con el acceso a condiciones favorables de vida y de trabajo de buena parte de la población de los países latinoamericanos. Los mecanismos autoritarios y represivos existentes en diverso grado en todos los sistemas de poder tienen como finalidad no eliminar presuntos “vicios” del sistema democrático, sino asegurar la continuidad del proceso de concentración de la riqueza y el poder económico, y su correlato de miseria y marginación para los excluidos de los beneficios del sistema.

La democracia aparece así como la única vía para asegurar los derechos y la voluntad de las mayorías. Su práctica efectiva debe fundar cualquier proyecto de cambio social que aspire a lograr condiciones de igualdad y justicia social en los países de la región.

Bibliografía

- BANTA, David, “La difusión de la tomografía computada en los Estados Unidos”, *Cuadernos Médico Sociales*, núm. 14, 1980.
- BELMARTINO, Susana y Carlos Bloch, “La política sanitaria argentina y las estrategias de desarrollo”, *Cuadernos Médico Sociales*, núm. 14, pp. 5-25, 1980.
- BELMARTINO, Susana, Carlos Bloch y Zulema Quinteros, “El programa de estabilización económica y las políticas de salud y bienestar: 1976-1980”, *Cuadernos Médico Sociales*, núm. 18, pp. 7-40, 1981.
- BRUNNER, José Joaquín, “La concepción autoritaria del mundo”, *Revista Mexicana de Sociología*, vol. 42, núm. 3, pp. 991-1033, 1980.
- CANITROT, Adolfo, “La disciplina como objetivo de la política económica. Un ensayo sobre el programa económico del gobierno argentino desde 1976”, *Estudios Sociales*, núm. 6, CEDES, 1978.
- , “La viabilidad económica de la democracia: un análisis de la experiencia peronista, 1973-1976”, *Estudios Sociales*, núm. 11, CEDES, 1978.

- CANITROT, Carlos, "Tecnología médica: el advenimiento de un cambio radical en la medicina", *Cuadernos Médico Sociales*, núm. 16, 1981.
- CARDOSO, Fernando H., "As ideias e seu lugar", *Cuadernos CEBRAP*, núm. 33, 1980.
- , "La democracia en las sociedades contemporáneas", *Crítica & Utopía*, núm. 6, pp. 25-37, 1982.
- , "La originalidad de la copia: la CEPAL y la idea de desarrollo", *Revista de la CEPAL*, segundo semestre de 1977, pp. 7-40.
- CARDOSO, Fernando H. y Enzo Falleto, *Dependencia y desarrollo en América Latina*, México, Siglo XXI, 1979.
- CARDOSO, Fernando H., R. Prebisch y Rosario Green (comp.), *En torno al Estado y el desarrollo*, CEESTEM/Nueva Imagen, México, 1982.
- CASTELLS, Manuel, "La nueva estructura de la dependencia y los procesos políticos de cambio social en América Latina", en A. Pizzorno, M. Kaplan y M. Castells, *Participación y cambio social en la problemática contemporánea*, Ediciones Siap, Buenos Aires, 1975.
- CHERESKY, Isidro, "Democracia y autoritarismo en los capitalismos dependientes", *Revista Mexicana de Sociología*, núm. 3, vol. XLII, 1071-1105, 1980.
- COHEN, Noemí y Sara Gutiérrez, *Trabajadores y seguridad social en América Latina*, Instituto Mexicano del Seguro Social, México, 1981.
- CONTI, Laura, "Estructura social y medicina", en *Medicina y sociedad*, Ed. Fontanella, Barcelona, 1972.
- CORDEIRO, Hesio y Hermán Zavala, "Análisis de la práctica médica en América Latina: alternativas y tendencias", *Revista Centroamericana de Ciencias de la Salud*, núm. 13, pp. 111-131, 1979.
- CURIEL, Alberto y Octavio Rodríguez, "El modelo de apertura económica", *Crítica & Utopía*, núm. 4, pp. 49-83, 1981.
- DELÍCH, Francisco, "Desmovilización social, reestructuración obrera y cambio sindical", *Crítica & Utopía*, núm. 6, pp. 79-97, 1982.
- DONNANGELO, María Cecilia, *Saúde e sociedade*, Livraria Duas Cidades, São Paulo, 1976.
- DOS SANTOS, Mario y Daniel García Delgado, "Democracia en cuestión y redefinición de la política", *Crítica & Utopía*, núm. 7, pp. 53-76, 1982.
- FERRARA, Floreal, "Tecnología médica: crítica a su uso y difusión irracional", *Cuadernos Médico Sociales*, núm. 19, 1981.
- FOXLEY, Alejandro, "Políticas de estabilización y sus efectos sobre el empleo y la distribución del ingreso", *Crítica & Utopía*, núm. 4, pp. 9-48, 1981.
- FRENKEL, R. y Guillermo O'Donnell, "Los programas de estabilización convenidos con el FMI y sus impactos internos", *Estudios Sociales*, núm. 1, CEDES, 1978.
- GARCÍA D., Daniel R., "El ascenso del neoliberalismo", *Revista CIAS*, año XXX, núm. 309, pp. 5-43, 1981.

- GARCÍA, Juan César, "La educación médica en América Latina", en *Publicación Científica*, núm. 225, OPS, 1975.
- GERMANI, Gino, "Democracia y autoritarismo en la sociedad moderna", *Crítica & Utopía*, núm. 1, pp. 25-63.
- LANDI, Oscar, "Crisis y lenguajes políticos", *Estudios Sociales*, núm. 4, CEDES, 1982.
- LAURELL, Cristina, "Lo social en el proceso de salud enfermedad", *Cuadernos Médico Sociales*, núm. 19, 1982.
- LECHNER, Norbert, "El proyecto neoconservador y la democracia", *Crítica & Utopía*, núm. 6, pp. 39-75, marzo 1982.
- NAVARRO, Vicente, "Clase social, poder político y el Estado y sus implicaciones en la medicina", *Revista Centroamericana de Ciencias de la Salud*, núm. 5, pp. 21-91, 1976.
- , "The Crisis of the Western System of Medicine in Contemporary Capitalism", *International Journal of Health Services*, vol. 8, núm. 2, pp. 179-211, 1978.
- O'CONNOR, James, *Estado y capitalismo en la sociedad norteamericana*, Buenos Aires, 1974.
- O'DONNELL, Guillermo, "Acerca del corporativismo y la cuestión del Estado", *Documento CEDES/CLACSO*, núm. 2, Buenos Aires, 1975.
- , "Estado y alianzas en la Argentina, 1956-1976", *Documento CEDES/CLACSO*, núm. 5, Buenos Aires, 1976.
- PREBISCH, Raúl, "Crítica al capitalismo periférico". *Revista de la CEPAL*, primer semestre de 1976, pp. 7-73.
- SAMPAIO Mellán, Pedro, en "Mesa redonda: desarrollo económico: la problemática mediación del Estado", *Crítica & Utopía*, núm. 4, pp. 141-181, 1981.
- STRASSER, Carlos, "A propósito de Germani sobre la democracia", *Crítica & Utopía*, núm. 1, pp. 65-70.