
CUADERNOS MEDICO SOCIALES N°31

Marzo de 1985

CONTENIDO

Economía, sociedad y política de salud en Argentina. Susana Belmartino y Carlos Bloch _____	5
Integración de servicios de salud, México 1981-1983. Hugo Mercer _____	27
Introducción a la metodología de la investigación clínica. Fernando Sempértégui y Fernando Salazar _____	33
Implicancias socio-económicas de la mortalidad de 1-4 años en las Américas. Arturo Romero B. _____	43

C.E.S.S.
CENTRO DE ESTUDIOS SANITARIOS Y SOCIALES
Asociación Médica de Rosario
España 401
2000 - Rosario - República Argentina

Economía, sociedad y política de salud en Argentina.*

Susana Belmartino**
Carlos Bloch***

Introducción

En la última década, el significativo desarrollo de la investigación en Ciencias Sociales aplicadas a Salud permitió la consolidación de un área de estudio y discusión en torno a la problemática del Estado, en su relación con las políticas sociales en general y, más particularmente, con la organización, financiación y regulación del sistema de servicios de salud. Como producto de ese esfuerzo, un importante cuerpo de trabajos se dedica a analizar las relaciones entre Estado, Sociedad y Salud, afirmando su carácter histórico y delineando los cambios producidos a lo largo de las etapas de desarrollo del capitalismo, así como las diferentes articulaciones que resultan de la específica problemática correspondiente a países centrales y periféricos.

Por otra parte, dentro de esa misma área de

trabajo, diferentes enfoques, orientados por diferentes concepciones teóricas sobre el carácter y las funciones del Estado en las sociedades capitalistas, han introducido una divergente evaluación de las posibles vinculaciones entre Clases Sociales y Estado, que conducen a proponer diferentes estrategias para la práctica política de aquellos sectores preocupados por una ampliación significativa del acceso a la salud y el bienestar por parte de los grupos menos favorecidos.

El problema de las estrategias orientadas a la defensa de los intereses populares se ha planteado como problema relevante también por fuera del área de salud, como necesaria respuesta a la emergencia de regímenes militares en diferentes países de América Latina, la afirmación de fuertes componentes autoritarios en los sistemas políticos de

- * Ponencia presentada en la Conferencia sobre "La Economía Política de la Salud y la Enfermedad en África y América Latina" organizada por el Social Science Research Council. Toluca, México, 8 -11 de enero de 1985.
** Investigadora del C.E.S.S. - Rosario
*** Director del C.E.S.S. - Rosario.

buena parte de las democracias occidentales más consolidadas, la difusión y aceptación en los sectores dirigentes de los postulados del pensamiento neoconservador, y la revitalización de las ideologías anti-participatorias y cuestionadoras de la "gobernabilidad" de la democracia.

Una revisión de las concepciones sobre el Estado dominantes en el pensamiento político de las últimas décadas (1), las sintetiza en tres orientaciones fundamentales: a- el Estado como epifenómeno o superestructura del modo de producción capitalista, b- el Estado como instrumento de la dominación de clase, y c- el Estado como elemento de cohesión de una formación social. A cada una de esas visiones correspondería, por supuesto, una diferente estrategia política para los sectores populares empeñados en la lucha por la emancipación.

Es muy probable que esa renovada preocupación por el carácter y las funciones del Estado en el capitalismo enriquezca y complejice las visiones más generalizadas sobre los determinantes fundamentales de las políticas sociales. En particular la propuesta de enfatizar el estudio de situaciones históricas concretas, para analizar la manera en que se articulan en cada formación social particular y en cada coyuntura específica las determinaciones de orden general, parece constituir una estrategia prometedora para el análisis de la problemática política relacionada con la salud.

Dentro de esa línea de pensamiento, este trabajo se propone analizar los "modelos" de políticas de salud aplicados en Argentina en las últi-

mas cuatro décadas, relacionando su vigencia con la puesta en práctica de determinadas estrategias de desarrollo, avaladas por proyectos políticos que defienden la afirmación de diferentes "modelos de sociedad", en pugna por una hegemonía nunca plenamente alcanzada.

Lo que se intenta es abordar el componente específico de la acción estatal relacionada con las políticas sociales a partir de una concepción del Estado que, más allá de la postura reduccionista que lo analiza como una mera determinación de los intereses de la clase dominante, lo considere "como una correlación de fuerzas que abarca la sociedad como un todo, como composición de una riqueza contradictoria de articulaciones y mediaciones" (2).

La hipótesis que conduce el análisis es que en las últimas cuatro décadas de historia argentina se han sucedido por lo menos tres grandes intentos de adecuación entre las necesidades internas de desarrollo del capitalismo y las determinaciones provenientes del sistema capitalista mundial. Dichas estrategias, caracterizadas globalmente como modelo "populista", "desarrollista" y "autoritario", implican una modificación de las relaciones que se establecen entre Estado y economía (modo de desarrollo), y Estado y masas (modo de hegemonía) (2), y suponen una peculiar forma de abordaje de la contradicción entre acumulación y redistribución y, por consiguiente, una diferente propuesta de resolución de la problemática social y diferentes caminos para la afirmación de un sistema hegemónico.

LAS CONDICIONES DE EMERGENCIA Y CONSOLIDACION DEL PROYECTO POPULISTA

La afirmación del proyecto peronista en la Argentina de los años 40 marca la superación -que se revelaría luego como meramente transitoria- de la crisis de hegemonía que conmueve la vida política del país entre 1930 y 1943.

La crisis capitalista de 1929 y sus repercusiones sobre el modelo predominantemente agroexportador que caracterizó el desarrollo de Argentina durante los primeros 80 años de su organización como Nación, sirvió probablemente como denotante y marco de una crisis política

larvada que acompaña y agudiza las contradicciones de ese modelo. Lo que se debate en el país en los conflictivos años de la década del 30 es no sólo las condiciones para una reinserción eficaz en el mercado mundial, sino también el predominio de uno de los tres modelos alternativos de organización política propuestos por los sectores dirigentes: el autoritarismo corporativo, asimilado con el proyecto de Uriburu; la restauración de la hegemonía conservadora a partir del manejo corrupto del sistema electoral, justificado por la

eficacia dirigente de la élite ilustrada, y la propuesta democrática defendida por los radicales, partidarios de la absoluta vigencia del sufragio universal.

El proyecto que finalmente se impone resulta de una particular combinación de diferentes elementos presentes en sus alternativas: la apelación al ejército como órgano legitimador del proceso político, la propuesta nacionalista de desarrollo capitalista autónomo, la nueva función adjudicada al Estado como árbitro de las relaciones entre capital y trabajo y elemento dinamizador de un proyecto de industrialización/modernización y, finalmente, la demanda al apoyo popular, ya no como masa electoral pasiva, sino a partir de la incorporación de sus sectores organizados a la alianza de fuerzas en el poder. Este será, seguramente, el elemento original y la característica definitoria del nuevo régimen. Los sectores populares, anteriormente excluidos de los beneficios del crecimiento y marginados de la práctica política como "potencial amenaza" a los privilegios de la oligarquía dominante, son protagonistas de una doble incorporación: como consumidores en una nueva sociedad de abundancia producto del acuerdo entre Estado, burguesía nacional y trabajadores; y como factores de poder, a partir de su integración en los aparatos de un Estado ampliado en sus funciones y en la base social que avala el nuevo pacto de dominación.

Este nuevo pacto social, fundamento del Estado de Compromiso, resuelve la contradicción de clases que dificultaba la posibilidad de la integración político-democrática de la totalidad social. A través de la sindicalización, de la organización de la masa laboral, se abre camino la consolidación de un compromiso de clases que se concreta en las convenciones paritarias, en los acuerdos empresario-laborales arbitrados por el Estado. De este modo, se incorpora a la clase trabajadora en un proyecto que ya no será de enfrentamiento ni de superación del sistema capitalista, sino intento de integración dentro del mismo. Para reforzar el modelo, el papel de árbitro ejercido por el Estado se complementa con la función redistribuidora del ingreso a través del sistema impositivo, canalizada en las políticas de bienestar social.

Durante la vigencia del proyecto populista el Estado se amplía, incorporando a la alianza de clases en el poder a los sectores urbanos que sur-

gen en virtud de los procesos de industrialización, migración campo-ciudad, y crecimiento del mismo personal estatal. La movilización de dichos sectores fue utilizada para prevenir cualquier intento de restauración oligárquica pero, al mismo tiempo, debió ser controlada para evitar la emergencia de formas organizacionales, liderazgos y metas autónomas que podrían haber amenazado las bases de sustentación del sistema (3). El corporativismo, como modalidad de organización y relación entre el Estado y las masas, constituyó un mecanismo de vinculación vertical y subordinada de los sindicatos al Estado populista, que facilitaba el control de su actividad política al mismo tiempo que garantizaba las condiciones para su integración social.

En síntesis, la propuesta de desarrollo autónomo sustentada por el peronismo suponía una política estatal dirigida a favorecer la consolidación de dos importantes fuerzas sociales; una burguesía nacional que dirigiera y aprovechara el proceso de sustitución de importaciones y un sector obrero que, beneficiado por la política de redistribución positiva del ingreso implementada y aprobada por el Estado, configurara el mercado interno que posibilitaría el crecimiento de la producción industrial. La clase obrera argentina, que va había demostrado en la década anterior su capacidad de organización y de protesta, ve crecer considerablemente no sólo su poder de negociación, sino también su posibilidad de participación en las decisiones políticas. El Estado, además de intervenir activamente en la esfera económica, refuerza considerablemente su política social, asegurando a los diversos sectores una participación ampliada en el consumo, y los beneficios y oportunidades de una sociedad en proceso de industrialización y modernización crecientes (4).

Tal como analizáramos detalladamente en otra oportunidad (5), ya en el grupo que conduce el golpe de estado de 1943 comienza a perfilarse un sector que -aprovechando el espacio político brindado por su control de la Secretaría de Trabajo y Previsión- desarrolla una estrategia de cooptación de las organizaciones sindicales en apoyo de un programa de crecimiento industrial y desarrollo del mercado interno

El impacto de dicha estrategia sobre las opciones políticas de la clase obrera organizada ha sido

descrito recientemente de la siguiente manera:

"Por primera vez, desde las esferas del poder alguien apelaba a ellos, no ya como meros proveedores de algunos votos o apoyos suplementarios, sino como eje y principal base de sustentación de un nuevo y vasto movimiento político capaz de desafiar a todos los preexistentes coaligados. Por primera vez, las mejoras concretas de todo tipo - y en cantidad también inusitadas - venían antes y no después - o nunca - de haber obtenido su apoyo. Por primera vez - con la excepción parcial de Yrigoyen - un gobernante que decía estar identificado con los trabajadores parecía confirmar esa identificación al ser objeto de los más enconados y violentos ataques de las organizaciones patronales, la prensa conservadora y todas las demás instituciones tradicionalmente vinculadas con la clase dominante. Por primera vez, la organización de los trabajadores era estimulada y promovida desde el poder, y los dirigentes sindicales veían la posibilidad de participar activamente en las decisiones del gobierno sin tener que pasar por el *cursum honorum* de un partido político ni depender de sus autoridades, sino directamente, a través de su actividad específica y gracias al respaldo de sus propios gremios: el viejo lema sindicalista "los sindicatos al poder" parecía a punto de concretarse." (6).

Una vez afirmado el peronismo en el gobierno las políticas sociales implementadas desde el aparato estatal, el aumento ponderable de la fuerza de trabajo ocupada en el sector secundario y el terciario, y el importante desarrollo de la organización sindical, determinaron significativas transformaciones en el sistema de atención médica. (7).

La característica dominante en la organización de la atención de salud hasta ese momento había sido la consolidación de un importante sector privado, al cual acudían fundamentalmente los sectores con capacidad de pago directo que recibían una medicina de escasa complejidad. En la antipoda, la población de ingresos insuficientes para costear la medicina privada acudía a los servicios organizados por la beneficencia y el sector público.

La primera respuesta del gobierno peronista a la necesidad de redefinir el sistema de atención para asegurar una cobertura eficiente de los sectores de menores recursos se expresa en la crea-

ción de un Ministerio de Salud, jerarquizando por ese medio sustantivamente la actividad del Estado en esa área.

El Primer Plan Quinquenal, constituido por un conjunto de leyes que se limitan a fijar los alcances y objetivos de la política estatal en los diferentes sectores sujetos a la acción de gobierno trasunta, fundamentalmente, una concepción fuertemente dirigista, donde el poder público afirma su derecho de intervenir, regulando y fiscalizando, en toda actividad que pueda considerarse vinculada al interés general. Dos son los capítulos relacionados con nuestro tema, el correspondiente a Salud Pública y el referido a Previsión Social, que sienta los fundamentos para organizar un Sistema de Seguridad Social (5).

El primero de ellos está precedido por una exposición de motivos donde se afirman dos principios que pueden servir para definir cabalmente la concepción dominante en la materia: la responsabilidad del Estado como garante de la salud de la población y el derecho de ésta a un acceso igualitario a la atención médica. A continuación, el cuerpo de objetivos propuestos a la acción estatal en materia de salud está expresado en dos proyectos de ley, sancionados más tarde bajo los números 13.012 y 13.019, que se refieren, respectivamente, a las Bases para la preparación de un Código Sanitario y de Asistencia Social y a un Plan de construcción, habilitación y funcionamiento de Servicios de Salud Pública.

La ley N° 13.012 señala, entre los objetivos que deberá tener en cuenta la autoridad encargada de aplicar el futuro Código Sanitario, los siguientes:

- Promover la unificación paulatina de la asistencia médica y social
- Asegurar su gratuidad para las clases sociales que no cuentan con los medios adecuados para satisfacer la protección de su salud.
- Asegurar la intervención del Estado, regulando, fiscalizando, ordenando, en todo orden de actividades relacionadas con la lucha contra las enfermedades y los factores directos o indirectos de enfermedad.
- Centralizar las decisiones sobre construcción de establecimientos públicos destinados a fines sanitarios o asistenciales y acordar o denegar la autorización para fundar o establecer nuevos establecimientos privados de asistencia médica o

social o ampliar los existentes.

El mismo instrumento legal prevé la creación del Fondo Nacional de Salud, destinado a proporcionar financiación adecuada a la política sanitaria y de asistencia social proyectada, con recursos provenientes del impuesto a la transmisión gratuita de bienes o "cualquier otro impuesto justo y equitativo".

Dicho Fondo proporcionaría además recursos para el Plan de Construcción (ley N° 13.019) destinado a la erección de un complejo sistema asistencial que incluía hospitales y centros de salud de diversos niveles de complejidad y un importante número de Institutos de investigación y tratamiento, comprendiendo un total de 86.770 camas.

En cumplimiento de las disposiciones de ese Plan se desarrolla en los años sub-siguientes una ambiciosa política de construcción de hospitales e institutos especializados en diferentes ramas de la medicina, que cubre todo el país y que llega en 1954 a totalizar la puesta en funcionamiento de 134.218 camas.

Ya en estos primeros cuerpos legislativos comienza a esbozarse el germen de una contradicción que tendría profundas y duraderas consecuencias en el futuro régimen de cobertura de la atención médica por parte de la Seguridad Social. Mientras la Ley de Bases parece adecuarse más estrechamente al pensamiento del Ministro Carrillo, interesado en conformar un sistema de servicios de salud totalmente en manos del Estado, y habla de promover la unificación paulatina de la asistencia médica y social, acordando al Poder Ejecutivo la facultad de conceder o denegar la autorización para el establecimiento de instituciones privadas de atención, el Sistema de Seguridad Social propuesto en el Primer Plan Quinquenal establece una primera diferenciación cuando señala que el Seguro de Salud a implementarse sólo cubrirá a la población que no supere un determinado nivel de ingreso.

En otro lugar (8) nos hemos ocupado de desarrollar las posibles hipótesis explicativas de este primer esbozo de diferenciación entre los diversos grupos sociales en relación al acceso a la atención médica. Esa primera brecha —totalmente teórica porque se refiere a un seguro de salud que nunca llegó a efectivizarse, pero acorde con las condiciones sociales y culturales prevalecientes

en el país en ese momento— se verá profundizada cada vez más a medida que las organizaciones sindicales comiencen a transformar sus mutuales en "obras sociales", en un proceso gradual pautado por la ampliación de su capacidad de financiamiento a través del aporte patronal o de concesiones particulares, obtenidas en las negociaciones colectivas u otorgadas por el Estado.

Aparece así la primera manifestación evidente de la contradicción tantas veces señalada entre el proyecto unificador de Carrillo y el desarrollo histórico de la lucha sindical por mejores condiciones de vida y de salud. En la "elección" de los líderes sindicales pesaron seguramente razones culturales dirigidas a adoptar el modelo de consumo de atención médica de las clases privilegiadas, rechazando la concurrencia al hospital público, tradicionalmente asociado con la caridad brindada al indigente; sin embargo, no debe desdeñarse en el momento de las explicaciones la importancia de la práctica de negociaciones grupales frente al Estado y las organizaciones patronales y el deseo de aumentar su prestigio entre las bases a partir de la obtención de beneficios particulares.

Como consecuencia de ese proceso, a diferencia de lo propuesto por Carrillo y de lo dominante en otros países de América Latina, donde el Estado organiza la Seguridad Social cubriendo un sector de la población económicamente activa sin que existan diferencias en el seno de los beneficiarios, en Argentina las Obras Sociales aparecen como logros parciales de diferentes sectores de asalariados, según su mayor poder de negociación o capacidad de reclamo, y también según la importancia del respectivo sector en el aparato productivo.

En la definición del modelo de cobertura de la atención médica que terminaría, a lo largo de los años, por convertirse en hegemónico, pesó, sin duda, la ubicación en el esquema de poder de los grupos sindicales que, controlados y organizados desde el Estado gozaron, sin embargo, de niveles de participación política inéditos hasta ese momento, y estuvieron en condiciones de imponer su elección en lo relacionado con el consumo de prestaciones de salud.

El considerable aumento de las funciones del Estado, notable ya a partir de las políticas destinadas a enfrentar las consecuencias de la crisis de 1929, adquiere características definitivas con el

gobierno surgido del golpe militar de junio de 1.943. Reforzado más tarde por los elementos centralizadores y verticalistas existentes en el modelo populista, transparente, sin embargo, el embrión de un nuevo principio de articulación entre el Estado y los diferentes grupos actuantes en la sociedad civil, definido a partir de la negociación entre intereses parcialmente conflictivos. Uno de los pilares de afirmación del proyecto peronista en esa negociación es la organización y movilización de los sectores populares beneficiados con una política redistributiva del ingreso que, aunque aparece como una concesión del equipo gobernante, encuentra su fundamento en la expansión del aparato productivo destinada a la sustitución de importaciones de bienes de consumo masivo destinados al mercado interno.

En esa nueva concepción de la relación entre Estado y masas, el derecho a la salud, reconocido y garantizado para la totalidad de la población, adquiere relevancia significativa dentro de la propuesta de igualdad de oportunidades; sin embargo, su acceso no llega a afirmarse como un servicio sino que se inserta en la esfera de la ampliación del consumo, abriendo de ese modo las posibilidades para su negociación futura. También cobra relevancia en la propuesta oficial la directa relación entre el acceso a la salud y la mejora de las condiciones de productividad de la mano de obra, aumentando las posibilidades de su mercantilización.

En el proyecto populista se articulan, pues, eficazmente, durante algunos años, un modo de desarrollo y un correlativo modo de hegemonía. El primero está destinado a convertir la producción industrial en el sector dominante de la economía, tras un objetivo de desarrollo autónomo con ampliación del mercado interno y fuerte compromiso estatal en la asignación de recursos, el establecimiento de metas y prioridades, y el arbitraje entre capital y trabajo. Esta propuesta de crecimiento permite la afirmación de un modo de hegemonía que incorpora al bloque de poder al sector organizado de la clase obrera y compromete el apoyo y la movilización de los otros sectores populares tras una propuesta de afirmación nacional. La definición de la contradicción principal en la sociedad argentina como antagonismo oligarquía / pueblo permite la identificación con el interés nacional de todos los sectores que res-

ponden a interpelaciones antagónicas a los intereses oligárquicos. Tales interpelaciones —democracia, industrialismo, nacionalismo, antiimperialismo— (9) se presentan en el discurso peronista como opuestas a la ideología liberal anteriormente hegemónica, incorporando, al mismo tiempo, contrapesos destinados a impedir la excesiva radicalización de la movilización popular, en particular elementos referidos a la ideología militar —en tanto exaltación de los valores nacionales— y al pensamiento católico. Entre éstos, particularmente la concepción organicista de la sociedad que incorpora/niega las diferencias sociales, valorizándolas a partir de concebirlas como diferentes funciones que contribuyen a la perfección del todo. Trabajo y capital aparecen así como elementos igualmente indispensables para el progreso social y la afirmación de la nacionalidad.

Las propuestas de mayor redistribución en términos de salud- y bienestar se integran perfectamente en ese contexto. En su análisis es posible descubrir nuevas vertientes en la concepción del Estado, sintetizadas de la siguiente manera en un trabajo anterior:

— El "Estado de Bienestar" que, mediante políticas sociales destinadas a realizar una redistribución progresiva del ingreso, neutraliza tensiones y posibles elementos disruptores del "orden social".

— El Estado con capacidad de regulación e intervención en la esfera económica, que no sólo suplanta el impulso de una burguesía industrial débil o inexistente, dirigido a promover un proceso de crecimiento basado en el desarrollo de la industria, sino que también organiza las obras públicas destinadas a absorber la mano de obra sobrante y asegurar así el funcionamiento de la economía de pleno empleo (construcción de hospitales y establecimientos asistenciales, políticas de vivienda, provisión de agua corriente, cloacas, etc.).

— El Estado con potencialidad de intervención en la esfera de la actividad privada, cuando se trata de actividades que atañen al interés general, como es la organización de la medicina como servicio público o la provisión de elementos fundamentales para la conservación de la salud, como los medicamentos y el equipamiento médico.

— El Estado que asegura al capital una abundante provisión de mano de obra sana y califica-

da, en una etapa de industrialización en base a actividades mano de obra intensivas, donde su reproducción se basa fundamentalmente en la fuerza de trabajo y, a la vez, sella el pacto de conciliación de clases, asegurando a ésta última condiciones dignas de trabajo y un nivel de vida satisfactorio.

— El Estado que pone en práctica una política de captación y reorientación de las aspiraciones populares emergentes en los procesos de urbanización e industrialización, canalizándolas hacia el apoyo de una propuesta de desarrollo capitalista autónomo, basado en una alianza entre esos sectores y la burguesía industrial, en la que el mismo Estado establece los límites y obligaciones de cada uno de los miembros, acotando de ese modo la capacidad de las clases populares para realizar la transformación de las estructuras de ese Estado y de la sociedad de la que emerge.

— El Estado que adquiere un importante grado de autonomía y universalidad frente a los diferentes intereses dominantes en la estructura social, postulando, con creciente grado de credibilidad, que no responde al interés particular de una clase, sino al del conjunto de las mismas (5).

No podemos terminar esta caracterización de las relaciones entre el proyecto de salud del po-

CONDICIONES ESTRUCTURALES E IDEOLOGIA EN EL MODELO DESARROLISTA

Hacia 1949 comienza a agotarse la llamada etapa "fácil" de sustitución de importaciones e industrialización horizontal, basada en el equipamiento de la industria liviana productora de bienes de consumo durable y semidurable y, paralelamente, se produce una cierta contracción en la política expansiva implementada por el peronismo (10.11).

Ese año se señala tradicionalmente como el comienzo de la crisis porque en su transcurso se produce el primer estrangulamiento de la balanza de pagos, fenómeno destinado a adquirir carácter cíclico en la economía argentina, limitando las posibilidades de crecimiento industrial autónomo. La situación favorable del sector externo durante la postguerra, debida a las reservas acumuladas durante el conflicto y los buenos pre-

pulismo y su proyecto global sin aclarar que nuestro interés ha sido formular un "modelo" a través de sus líneas más generales y sus articulaciones fundamentales. Ese interés puede hacer aparecer el proceso como excesivamente lineal y sin contradicciones internas de importancia. Es indudable que no fue así: aún en los pocos años de efectiva vigencia del sistema hegemónico se produjeron conflictos entre sus principales protagonistas. Valgan como meros ejemplos la necesidad de desarticular el Partido Laborista, base del triunfo electoral de Perón, y de suplantar la conducción de la Confederación General del Trabajo —identificada con la dirección de dicho Partido— para debilitar las pretensiones de autonomía del movimiento obrero que conspiraban contra la conducción vertical del Movimiento Peronista, una de sus características más permanentes. Más cerca del área que nos preocupa, los conflictos entre el Ministerio de Salud y la Fundación María Eva Duarte de Perón por la delimitación de los respectivos ámbitos de influencia y el manejo de los recursos disponibles, marcaron también una zona de enfrentamiento que no llegó a alterar las líneas dominantes del modelo, por lo menos durante los años de su plena vigencia.

cios alcanzados por las exportaciones agropecuarias al término del mismo, fue cambiando de signo frente a la creciente demanda de divisas, necesarias para proveer a la industria de materias primas indispensables, bienes intermedios y bienes de capital.

Esa creciente demanda de importaciones no estuvo acompañada por un correlativo aumento de los recursos provenientes de la exportación. El estancamiento de la producción agropecuaria y el importante desarrollo del consumo interno de los bienes que constituían nuestras exportaciones tradicionales, unidos al deterioro creciente de los términos del intercambio, agravaron la situación.

En la década de los 50, mientras la crisis del sector externo marca en nuestro país los límites

del proyecto de crecimiento autónomo, en el escenario latinoamericano aparece una nueva propuesta de integración al mercado mundial que se expresa en el movimiento conocido generalmente como "desarrollismo", una de cuyas vertientes más elaboradas a nivel conceptual 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, y 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 estaba produciendo 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.

Poco más tarde, en el pensamiento de orientación marxista los análisis político-económicos de la dependencia, que señalaban las relaciones estructurales y globales entre centro y periferia, determinantes de un mayor poder de acumulación en los centros y de un consiguiente empobrecimiento relativo de las economías dependientes, como obstáculos insalvables 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 desarrollo dependiente asociado (12).

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

A diferencia de la concepción cepalina, esa caracterización de la situación de dependencia va más allá de enfocar el problema como una me-

ra relación entre países y atribuir las raíces del atraso a una relación mecánico-causal entre determinación externa y consecuencias internas. Por el contrario, enfatiza la expresión de lo "externo" como modo particular de articulación entre grupos y clases sociales en el interior de las naciones subdesarrolladas. La dependencia deja de ser considerada como una variable externa y comienza a ser analizada "a partir la configuración del sistema de relaciones entre las distintas clases sociales en el ámbito mismo de las naciones dependientes" (12 p. 30).

La concepción desarrollista, tal como se manifiesta en Argentina a fines de la década del 50, niega esa caracterización de la dependencia, limitando la consideración del problema al modo particular de inserción del país en el mercado mundial: como exportador de materias primas agropecuarias e importador de materias primas para la industria, combustibles y bienes de capital.

El "frondizismo", primera expresión de la política desarrollista en el país, defiende una política de apertura al capital extranjero, destinada a obtener una corriente de inversiones que permita la culminación del proceso de sustitución de importaciones, haciendo lugar a un crecimiento autosostenido. Se trata de un enfoque esencialmente económico del desarrollo que contiene de manera implícita un proyecto político: la ampliación de la capacidad directiva del Estado, en tanto aparato estatal, que en ausencia de una burguesía "fuerte" se convierte en actor privilegiado, encargado de llevar a cabo las reformas que amplíen la capacidad operativa de la empresa privada y faciliten su afirmación en el sistema productivo.

En la propuesta del desarrollismo, la superación de las condiciones de dependencia serán resultado de la eliminación del subdesarrollo, considerado como expresión de ciertos rasgos estructurales que constituyen factores de atraso:

a— la dependencia excesiva de las fluctuaciones del intercambio y el constante deterioro de sus términos; b— el déficit crónico de la balanza de pagos que impide el aprovisionamiento de la industria; y c— el desequilibrio entre oferta y demanda en el mercado interno, con resultados inflacionarios que desalientan la inversión. (13).

Esa situación de la economía argentina es presentada como producto histórico de la alianza

entre los intereses británicos, la oligarquía agroexportadora y los intereses monopólicos de importación. El fracaso del peronismo en llevar a cabo la revolución destinada a superar esas condiciones habría radicado en una política social intrínsecamente justa, pero que no era acorde con la efectiva situación del país. Para redistribuir la riqueza, afirma el desarrollismo, es necesario asegurar previamente las condiciones de su producción, es necesario enfatizar el proceso de acumulación de manera de revertir las deficiencias del aparato productivo que impiden la consolidación del pleno empleo. Las condiciones básicas para la afirmación del desarrollo estarían aseguradas a partir de una restricción transitoria del consumo interno no esencial, que permita elevar la tasa de capitalización, y la incorporación de capital internacional, destinada a financiar inversiones inmediatas en sectores básicos y la explotación intensiva de los recursos naturales del país (13).

El Estado y la libre empresa constituirán los principales actores de ese proceso. La actividad del Estado deberá cumplir una función "orientadora", dedicada a "integrar la saludable e irremplazable dinámica de la iniciativa privada en el marco de una programación del desarrollo nacional" (14, p. 75).

Esa función planificadora del Estado se efectivizará a través de los instrumentos legales de la política impositiva, monetaria y crediticia, de manera de crear condiciones favorables para la actividad privada y cooperar con ella en la afirmación de la libre empresa.

Para lograr el incremento del ahorro interno la política estatal deberá alentar la inversión, reducir el consumo y establecer condiciones ventajosas para aumentar la productividad y los beneficios del capital. Deberá sancionar leyes tendientes a encauzar el capital interno y externo hacia las industrias de base, la explotación de recursos naturales, el desarrollo de la siderurgia y la industria pesada, la construcción de caminos (14).

Para ello será necesario asegurar la estabilidad financiera y sanear el sistema monetario, combatiendo la inflación en su factor fundamental: el déficit fiscal. Para los teóricos del desarrollismo la actividad del Estado es inflacionaria, situación que se relaciona con la incorporación de actividades no esenciales en función de morivaciones

electorales o demográficas (13).

Crecimiento económico y democracia constituyen para el frondizismo pilares indispensables para asegurar el clima de paz y confianza que estimule el ingreso de capitales extranjeros. Para ello es indispensable la integración nacional en términos de clases sociales y de regiones geográficas. La afirmación de la comunidad nacional necesita la consolidación de un movimiento obrero fuerte, unido y responsable (15), capaz de aceptar que los intereses del todo — la Nación — deben condicionar las demandas de los diferentes sectores que lo componen.

Una política social adecuada debe fundarse en la armonía de relaciones de la unidad "empresario-trabajador". El desarrollo de la economía nacional producirá la consolidación de un mercado homogéneo con plena ocupación, intercomunicaciones fluidas y desarrollo capitalista agrario. El aumento del número y la capacidad de los productores significará un equiparable aumento de su poder adquisitivo (14).

Aliados indispensables de ese proceso debían ser las Fuerzas Armadas, conscientes de que la auténtica soberanía reside en la capacidad autónoma de producción de elementos estratégicos; la Iglesia, preocupada por la superación de la pobreza y el atraso y la generalización del bienestar como medio para asegurar la liberación del ser humano; y los intereses norteamericanos nucleados en torno a la Alianza para el Progreso. El aporte de Técnicos y Científicos proporcionaría el instrumento indispensable para la racionalización de las empresas privadas y estatales, la reorganización de sus sistemas administrativos y operativos y el aprovechamiento intensivo de todos los recursos nacionales (16).

La ideología desarrollista intenta superar, mediante la integración de todos los sectores tras la idea de consolidación de la Nación, afirmación del desarrollo y construcción de la democracia, la contradicción emergente de la relación entre necesidades internas y condiciones externas, que no se expresa en la sociedad civil sino a nivel del Estado, como contradicción entre la Nación, concebida como unidad relativamente autónoma, y el desarrollo, que depende de la vinculación con las economías centrales bajo pautas definidas por sus intereses particulares (12).

En efecto, la situación de dependencia supone

una particular forma de articulación deficiente entre la estructura económica, que encuentra su impulso dinamizador en el exterior del territorio nacional, y el Estado, con vocación hegemónica sobre todas las fuerzas actuantes en el mismo (17).

El Estado aparece así como subordinado y dependiente, en tanto el poder político sólo puede actuar como garante parcial del proceso de producción. La intervención estatal queda limitada y subordinada a los ciclos de capital a escala mundial (17). Por otro lado y complementariamente, el Estado se transforma en actor indispensable para la regulación del sistema económico: la inexistencia de una burguesía fuerte y la heterogeneidad estructural propia de la situación de dependencia tornan indispensable su actividad en la dinamización del proceso de acumulación y dificultan la afirmación de las condiciones indispensables para lograr la integración nacional.

El conflicto entre los intereses del capital internacional y las condiciones internas se traduce en un proceso de necesaria exclusión económica y política de los sectores populares. El deterioro de la capacidad redistributiva consecuente con las modalidades que adopta la acumulación (desarrollo concentrador y excluyente) implica necesariamente un obstáculo para la elaboración de un proyecto hegemónico que avale y sustente el sistema de dominación vigente.

Por consiguiente, si bien en los años 50 se produce un proceso de confluencia entre las condiciones estructurales internas derivadas de la incapacidad de financiar con recursos propios la incorporación de la tecnología indispensable para culminar el proceso de industrialización, y las necesidades de expansión del capital internacional, ese proceso de penetración de capital bajo la forma de empresas multinacionales se revela incapaz de remover la heterogeneidad estructural y realizar una "profundización" del capitalismo que integre y unifique el mercado y permita la generalización del bienestar.

Pese a las dificultades que presenta la implementación del modelo desarrollista, en esos años se consolidan cambios fundamentales en la economía y la sociedad argentina. El capital extranjero radicado en las ramas más dinámicas de la industria logra consolidar su predominio en el conjunto de la economía, la burguesía industrial

local deberá adaptarse en condiciones de subordinación, y los intereses agropecuarios pierden su posición de liderazgo. Se produce, además, una diversificación de la clase dominante en fracciones con intereses relativamente contrapuestos, que establecen alianzas inestables dando lugar a una situación de "empate hegemónico" entre los diferentes grupos (18).

La ideología desarrollista procura cubrir ese hiato que imposibilita una articulación eficaz entre modo de desarrollo y modo de hegemonía, obstaculizando la estabilidad política indispensable para la consolidación del modelo. El fracaso del frondizismo fue en gran medida político y radicó en la imposibilidad de articular a su proyecto el apoyo de dos importantes sectores de poder: las Fuerzas Armadas y el Sindicalismo organizado.

En las Fuerzas Armadas predominó la preocupación por el posible triunfo electoral del peronismo y la confrontación de diferentes estrategias para obstaculizar cualquier intento de reproducción de las condiciones vigentes durante el "populismo". En lo que respecta al movimiento sindical, las alternativas de su conflictiva relación con el gobierno frondizista son demasiado complejas para ser resumidas aquí (15), pero es posible señalar como una constante en la actitud del movimiento obrero en estos años el intento de reproducir la relación Estado-Sindicatos que había sido característica del período 1946-1955 y suponía una participación activa del movimiento obrero en la definición de las políticas económicas y sociales a aplicarse, y la aceptación por parte de los organismos estatales del papel de árbitros en los conflictos entre trabajo y capital.

En realidad, el acuerdo entre Fuerzas Armadas, Sindicatos, y Proyecto Desarrollista que no logra establecerse bajo el gobierno de Frondizi se consolidará más tarde en el apoyo al golpe de Onganía en 1966, para dar lugar a un nuevo proceso de internacionalización del aparato productivo— en este caso bajo una estructura de poder autoritaria— que encontrará sus límites a comienzos de la década del 70. (19).

La política de salud aplicada bajo el desarrollismo remite a la concepción residual o marginalista que, aunque pueda inscribirse en los límites del Estado de compromiso, significa un retroceso en la acción oficial relacionada con las políticas

sociales y la promoción del bienestar si se la compara con la desarrollada durante el gobierno peronista. En líneas generales puede decirse que se rescata la actividad de la medicina privada para la atención de la demanda solvente, limitándose la función del Estado a la protección del indigente médico. Aún cuando existe un reconocimiento creciente de las "dimensiones sociales" del desarrollo, el enfoque "eficientista", generalmente utilizado, pone el acento en la distribución racional de recursos por definición insuficientes. Las variables sociales en el mejor de los casos son tratadas como variables de "ajuste" de las formulaciones económicas. (21).

En el discurso de salud del desarrollismo la apelación a la racionalidad técnica ocupa un lugar predominante. Se expresa, en primer lugar, en la preocupación por la formación del recurso humano. Una constante en las manifestaciones de las autoridades de salud es la referencia a la escasez de personal técnico y su mala distribución, enfatizando particularmente la necesidad de contar con médicos sanitarios, técnicos en extensión rural, trabajadores sociales, enfermeros y auxiliares de medicina, investigadores, administradores de hospitales, etc. En procura de remediar las carencias más apremiantes se establecen diferentes modalidades de vinculación entre los organismos especializados del Ministerio de Salud y las Universidades, con el objeto de promover mecanismos de capacitación y actualización de los funcionarios públicos. También corresponde el período la creación de la Escuela de Salud Pública de Buenos Aires, la preparación de programas especiales de enseñanza de enfermería y la formulación de planes para la especialización universitaria en Pediatría Social, en cooperación con el Instituto Interamericano del Niño y el UNICEF. La implementación del Instituto Nacional de la Salud tuvo por finalidad—según sus creadores— la puesta en marcha de un organismo científico, que tuviera a su cargo la coordinación de la investigación sanitaria en el país y la capacitación de personal especializado destinado a cumplir funciones de asesoramiento ante las autoridades de salud.

Por otra parte, la aplicación de criterios técnicos de administración hospitalaria se propone como medio para mejorar la eficiencia de los servicios de salud del Estado. Se habla de la necesaria

modernización del "viejo hospital", y de racionalizar su funcionamiento como medio de multiplicar la utilidad del recurso—cama. La apelación al "eficientismo" permea la totalidad de las manifestaciones oficiales sobre el funcionamiento de los servicios públicos en la búsqueda de optimizar la utilización de los recursos disponibles.

También se enfatiza la aplicación de técnicas de planeamiento con miras a elaborar una política sanitaria con sentido "racional" y "funcional" que impida la dispersión de esfuerzos. Los planes estarían dirigidos no sólo a lograr una mejor distribución de recursos humanos y materiales en consonancia con las necesidades detectadas en la población; se señala asimismo como objetivo de la planificación integral adecuar los objetivos de los programas sociales con el ritmo de desarrollo del país. En particular se consideraba que los técnicos de bienestar social cumplirían una función de importancia trascendente apoyando la adaptación de individuos, grupos y comunidades a las condiciones del proceso de modernización (20).

El Ministro de Salud del gobierno frondizista, Dr. Noblía, plantea con claridad su posición en el debate sobre las relaciones entre salud y desarrollo, uno de los temas dominantes entre especialistas de Salud Pública en ese momento. Niega categóricamente que exista una relación mecánica y directa entre desarrollo económico y promoción de la salud, afirmando la necesidad de aplicar medidas de salud pública para que la población pueda acceder a mayores niveles de bienestar acordes con el nivel de desarrollo alcanzado por la comunidad. Paralelamente alerta contra los peligros implícitos en una mejora de las condiciones de salud de la población cuando no está acompañada por un desarrollo integral de la economía, planteando la posibilidad de que se traduzca en mejores índices potenciales de productividad que no podrán ser aprovechados por la falta de puestos de trabajo en cantidad suficiente (21). El planteo tiene una doble significación dentro de la ideología del desarrollismo; en primer lugar la afirmación de una posible capacidad de la atención médica para mejorar la situación de salud en forma independiente de las condiciones del medio, negando la validez de la ecuación pobreza—enfermedad tan difundida en ese momento, implica una valorización de lo técnico como recurso insustituible para lograr el bienestar del ser humano independiente-

mente de las circunstancias sociales en las que se aplique. En segundo término, la concepción neomaltesiana referida al riesgo de un crecimiento demográfico superior a la capacidad productiva de la economía permite afirmar "la relación ineludible existente entre progreso y sacrificio" (22) y la necesidad de establecer prioridades que supediten la acción de Salud Pública a las actividades destinadas a asegurar la consecución del desarrollo. Se a firma de este modo la legitimidad inherente a subordinar las posibilidades de la distribución de las necesidades de la acumulación o, dicho de otro modo, de priorizar los gastos del Estado destinados a la inversión social por encima de aquellos destinados al gasto en salud (23).

Otro indicador de la decisión de reducir el déficit fiscal mediante el acotamiento de los gastos sociales del Estado es la política de transferencia de los hospitales públicos a las jurisdicciones provinciales. Indicada en 1957 bajo la "Revolución Libertadora" se prosigue durante el gobierno desarrollista enfrentando la resistencia de muchos gobiernos provinciales que se declaran incapaces de afrontar el costo de mantenimiento de los servicios. Tras un pretendido federalismo se oculta la necesidad de liberar al presupuesto nacional de la incidencia de tales costos.

Otra característica digna de mención de la administración desarrollista, que comienza a tomar forma durante el gobierno de Frondizi pero se acentúa bajo el Onganía, es que, bajo su impulso modernizante, se comienza a incorporar a los organismos estatales una capa tecnoburocrática, directamente comprometida con la expansión de los nuevos procesos de acumulación capitalista. Fuertemente relacionada con el movimiento "cientificista" en los claustros universitarios y la introducción de una ideología antitradicionalista en los medios de comunicación, esta tecnocracia forma un cuerpo de asesores y planificadores que sirven de vínculo entre los organismos estatales y las organizaciones corporativas empresarias (18).

El peso creciente del Ejecutivo en la distribución del poder estatal y la afirmación de esta Tecocracia en sus aparatos destinados a la elaboración de las políticas públicas, ha determinado la conformación de redes de intereses entre estos organismos estatales y las principales organizaciones corporativas de la sociedad civil. Estos "anillos burocráticos" (24) han producido frecuente-

mente una fragmentación del poder estatal introduciendo la puja sectorial en el seno mismo de los aparatos del Estado. Consecuencia duradera de este estado de cosas ha sido la imposibilidad de unificar las políticas de Salud y Bienestar Social, radicadas en Secretarías con "clientelas" políticas diferentes.

Ejemplo de la circunstancia que mencionamos ha sido el enfrentamiento producido bajo el gobierno del General Onganía entre el proyecto de la rama técnica, ubicada en la Secretaría de Salud Pública, y la orientación seguida por la Secretaría Social que se constituye como eje político de un nuevo Ministerio, el de Bienestar Social, que las reúne a ambas. Como resultado de ese enfrentamiento que hemos analizado en detalle en otro lugar (8) y de las prioridades otorgadas a la negociación con el sindicalismo, destinada a posibilitar la consolidación de una nueva propuesta desarrollista, se sanciona en 1970 de ley de Obras Sociales. Este nuevo instrumento legal consolida y generaliza el modelo de cobertura de salud organizado a partir de un sistema profesional múltiple bajo control de los sindicatos. Por esta vía se afirma el tradicional poder de convocatoria y negociación del sindicalismo argentino, a la vez que se proporciona una demanda solvente al sistema privado de servicios de salud.

De manera relativamente paradójica, la ampliación del sistema de cobertura de la atención médica a toda la población trabajadora significó el apuntalamiento de la medicina privada con una práctica ceñida al esquema liberal: una atención predominantemente curativa, que el paciente recibe en el consultorio "privado" del médico, comprometiendo tecnología sofisticada de muy alto costo y no bien probada eficacia, y en la que el pago por prestación puede constituir un aliente para la sobrepráctica.

En casos como éste la función reguladora y legitimadora del Estado, lejos de apartar el área de servicios sociales de la tendencia a la mercantilización generalizada de la totalidad de las prácticas en la sociedad, contribuye al reforzamiento de esa tendencia. En el mismo sentido puede interpretarse la sanción, durante el mismo período, de la ley N° 19.032, por la cual se otorgó una generosa cobertura de atención médica a todo el sector pasivo, circunstancia inusual en los modelos de Seguridad Social adoptados en nuestro

país en particular y en Latinoamérica en general.

En nuevo Sistema, denominado Programa de Atención Médica Integral (P.A.M.I.), que cubre a la totalidad de los jubilados y pensionados del Sistema Nacional de Previsión (un 11 % de la población total) se inspira en las Health Maintenance Organizations de los E.E.U.U. y en el modelo inglés del General Practitioner, estableciendo por un lado, un médico de cabecera con una población a cargo, retribuido por capitación, y por el otro, el convenio con sanatorios privados para las prestaciones de mayor complejidad, especialidades e internación, también retribuidas por un cápita global.

La medida tuvo un profundo contenido político, pues se estaba en pleno proceso preelectoral, pero, además, es posible señalar otras consecuencias, menos directamente relacionadas con la coyuntura política pero igualmente importantes para el proyecto global, tales como la ampliación del mercado consumidor de atención médica con la incorporación de sectores hasta ese momento excluidos del modelo hegemónico de atención, y un señalado aumento en el consumo de medicamentos cuyo impacto sobre la industria farmacéutica es fácilmente perceptible si se considera que el 50 % del gasto total del Sistema P.A.M.I. corresponde a dicho rubro (8).

Este tipo de políticas, destinadas a asegurar condiciones mínimas de salud y bienestar no sólo a la fuerza de trabajo ocupada, sino también a sus

familiares directos y al sector pasivo, pueden constituir un ejemplo relativamente claro de cómo funciona el modelo marginalista. El Estado no abandona totalmente su responsabilidad básica de garantizar el bienestar pero, presionado por la crisis fiscal, descarga el mayor peso financiero sobre la misma población beneficiaria; hace obligatoria la cobertura de salud, y con ello establece modalidades de previsión que no cuentan con su respaldo financiero pero obligan a los empleadores a contribuir para garantizar la conservación de la salud de su mano de obra, y asegurar las condiciones de su reproducción a nivel familiar. Por supuesto, esa contribución de los empleadores se traslada a los precios y es, finalmente, soportada por toda la comunidad, pero, de cualquier manera, el Estado ha cumplido su objetivo: ha concretado la implementación de un relativamente efectivo sistema de cobertura de salud y ha trasladado a la población la carga de su mantenimiento sin recurrir al impolítico recurso del impuesto; ha otorgado un beneficio importante a la mano de obra en relación de dependencia y reforzado su capacidad de negociación con las organizaciones sindicales, al mismo tiempo que ha brindado una oportunidad de afirmación a la empresa privada de producción de servicios de salud y de tecnología médica. Todo ello sin abdicar su rol de control y supervisión, manteniendo la intervención de sus aparatos en el seno de la sociedad civil.

EL MODELO AUTORITARIO Y SU PROPUESTA DE SALUD

Hacia 1969 se comienza a percibir claramente las consecuencias sociales de la política de desarrollo capitalista liderado por el capital extranjero que puso en práctica la "Revolución Argentina". La coyuntura recesiva agudiza las características de exclusión económica propias del modelo (25) y se desencadenan múltiples demandas de los sectores más afectados -grupos asalariados de menor ingreso, sectores empresarios de pequeño y mediano capital y burguesía agraria-. También se producen explosivas manifestaciones regionales de protesta social que se continuaron en los años sucesivos en una serie de conflictos en plan-

tas industriales. Un elemento nuevo y particularmente alarmante para los sectores dominantes fue el desarrollo de corrientes sindicales "clásistas", al que se unió la emergencia en el interior del partido peronista de fracciones radicalizadas que se movilizan en torno a consignas de "socialismo nacional", y la intensificación del accionar de la guerrilla de orientación marxista.

El gobierno militar intentó recomponer alianzas a través de un proceso electoral destinado a imponer un candidato que continuara las líneas generales del proyecto, flexibilizándolas de manera de ampliar su base de sustentación por la

incorporación de otros sectores de la burguesía. Sin embargo, las condiciones políticas desbordaron plenamente las posibilidades del "continuismo" militar. Las elecciones que dieron el triunfo al peronismo significaron una abrumadora manifestación de rechazo del programa de las Fuerzas Armadas, cuyos candidatos lograron reunir solamente el 20 % de los votos emitidos.

El plan político impulsado por el General Perón a su retorno al poder se concretó en un intento de convergencia entre los dos grandes partidos populares —peronismo y radicalismo— las dos mayores organizaciones corporativas — Confederación General Económica y Confederación General del Trabajo— y las Fuerzas Armadas, en un proyecto que retomaba la tradición nacional y popular del peronismo, con la hegemonía de los sectores de la burguesía menos comprometidos con el capital internacional. El Pacto Social, acuerdo entre empresarios y trabajadores, inauguró una política de concertación avalada por el Estado, cuya ruptura determinó el inicio de una nueva crisis política en Argentina. En 1974, el fracaso de la política de acuerdos, las distorsiones en el proceso económico generado por el boicot a la política estatal de los sectores económicamente predominantes y la reactivación de la violencia, determinaron que la supervivencia del régimen quedara supeditada a la capacidad integradora proveniente del liderazgo político del jefe del movimiento peronista. Tras su muerte, el prolongado conflicto entre el sindicalismo y el "entorno" de la Presidente derivó en una crisis que terminó facilitando el reingreso de las Fuerzas Armadas en el poder.

Sin embargo, el proyecto de la Junta Militar que toma el poder en 1976 no es una mera respuesta de ajuste ante la crisis económica y política que conmueve al país tras la muerte del Gral. Perón. Por el contrario, se trata de un proyecto que ha sido caracterizado como fundante, en el sentido que procura un cambio estructural en el conjunto de las relaciones sociales vigentes, no solamente a nivel del aparato productivo sino también en la esfera de lo político, de las pautas culturales de interacción social y de los componentes ideológicos del conjunto de interpelaciones y representaciones colectivas.

El objetivo de ese cambio radical es eliminar de manera definitiva y simultánea los obstáculos

que impedían una inserción eficaz en el mercado mundial y los que imposibilitaban la afirmación de un orden político estable, capaz de asegurar la vigencia del proyecto de dominación defendido por los sectores que controlaban las ramas más dinámicas del aparato productivo.

La responsabilidad por la crisis que el país atraviesa no se adjudica a la tambaleante conducción del gobierno tras la desaparición de Perón. Por el contrario, se remite a una forma de Estado y a una manera de hacer política que se sintetizan en el Estado de compromiso: Estado intervencionista, mediador entre intereses conflictivos, con un fuerte rol en la redistribución del ingreso a través de instrumentos como el impuesto, el tipo de cambio y la asignación del crédito, comprometido en la protección de una industria ineficiente y en la puesta en práctica de políticas sociales de corte demagógico. Estado responsable, a partir de su política económica y social, de la emergencia incontrolada del déficit fiscal, la inflación endémica, la agudización de la pugna distributiva, la escasa eficiencia del sector industrial, el estancamiento del agro, y las crisis reiteradas de la balanza de pagos.

Los rasgos predominantes del nuevo orden social impuesto por los militares han sido sintetizados como "el intento de establecer la hegemonía del sector financiero, exportador, transnacional, sobre el conjunto de la sociedad; la eliminación de la concertación como forma condicionadora y elaboradora de las relaciones de clase; la postulación del mercado libre como principal asignador de recursos; la disminución o eliminación de la capacidad empresarial, intervencionista y redistribuidora del Estado, así como del pacto sindical—empresarial como modalidad recurrente de la racionalización capitalismo nacional. Todo esto significó un ataque profundo al modelo desarrollista autárquico e industrialista, que si bien con diversas vicisitudes, tuvo vigencia en las cuatro últimas décadas e, igualmente, a la capacidad organizativa y política de los sectores trabajadores aceptada dentro de ese modelo" (26)

La síntesis transcripta marca, en el modelo político aplicado por los militares, la presencia de elementos destinados a transformar la estructura económica junto a otros de carácter netamente político. Tras ese objetivo de reordenamiento

del conjunto social se produce una simbiosis eficaz aunque no exenta de contradicciones entre la ideología de las Fuerzas Armadas argentinas y el pensamiento liberal que da fundamento a la estrategia de su equipo económico. Las Fuerzas Armadas proporcionan el componente autoritario y represor del proyecto, destinado a la completa erradicación del conflicto político que en la Doctrina de la Seguridad Nacional se identifica con la penetración de ideologías disolventes. El primer objetivo declarado de su actuación es la erradicación de la política y la consiguiente neutralización de las fuerzas contestatarias, especialmente las que apoyaban modelos de desarrollo con componentes autárquicos y basados en una estrategia de ampliación del mercado interno. Y, por supuesto, las Fuerzas Armadas fueron también las ejecutoras del genocidio.

La solución a largo plazo se apoyaba en la receta del modelo neoliberal, que combina dos estrategias destinadas a tener efectos duraderos en el comportamiento económico, social y político de diferentes actores sociales. La apertura de la economía está destinada a facilitar el sinceramiento de los precios, de manera que reflejen costos de oportunidad y no se adecuen a finalidades distributivas. En el mismo sentido, la reducción de la protección arancelaria y el establecimiento de un tipo de cambio realista están dirigidos a permitir solamente la supervivencia de aquellas actividades que presentan ventajas comparativas para la inserción en el mercado mundial. A ello se agrega la instauración del mercado como óptimo regulador de la vida económica y responsable de la asignación de recursos en el interior del sistema. En reemplazo del Estado políticamente comprometido se propone al mercado como mecanismo integrador de la vida social. Su eficacia depende de su rol disciplinador del funcionamiento del conjunto: regula las decisiones de inversión y arroja del sistema a las empresas ineficientes; produce un ajuste indispensable entre las demandas de los sectores populares y la limitación de los bienes disponibles para satisfacerlas.

El óptimo funcionamiento de las leyes del mercado suponía la necesidad de impedir toda interferencia que pudiera alterar el libre juego de oferta y demanda, en particular la acción de grupos intermedios no sujetos a la competencia ex-

terna (sindicatos, colegios profesionales, etc.), que pudiesen presionar en defensa de situaciones particulares. Es en este aspecto del modelo donde confluyen el proyecto económico y el político, asegurando la intervención del Estado dirigida a desactivar y desarticular el movimiento sindical.

Los fundamentos ideológicos esgrimidos para la justificación del programa de gobierno combinan ideas provenientes de diferentes cuerpos doctrinarios, no siempre coherentes entre sí, y que no llegan a configurar un discurso unitario.

Una rápida revisión de los principales conjuntos ideológicos articulados en el proyecto del gobierno militar obliga a mencionar en primer término a la Doctrina de la Seguridad Nacional. Los conceptos fundamentales que orientan su pensamiento son los de Nación, Estado, Unidad Nacional y Poder Nacional. Tanto el Estado como la Nación aparecen como totalidades de las que los individuos son miembros o partes subordinadas. Las intervenciones militares son justificadas como un resguardo contra un Estado que se ha apartado de los altos destinos de la Nación, comprometiéndolo su supervivencia. El Estado debe aparecer como la encarnación misma del espíritu nacional, por encima de intereses particulares y conflictos contingentes, por lo tanto la oposición o la discrepancia son consideradas subversivas en tanto cuestionamientos a la idea rectora que constituye la esencia de la Nación. (27)

La Unidad Nacional, por su parte, según esta concepción no surge del conjunto de las prácticas de los habitantes de un mismo territorio, sino que proviene de la existencia de un alma nacional, suprahistórica y basada en la tradición. El Poder permite que una Nación subsista en el tiempo y frente a otras naciones. De las dos oposiciones relevantes el mundo moderno, el conflicto este/ oeste y el que opone a norte y sur, se privilegia el primero, en un enfrentamiento que se da en el interior de las fronteras nacionales, contra un enemigo que se presenta como dotado de gran potencialidad subversiva, pretendiendo justificar de ese modo los métodos aberrantes que se utilizan para su aniquilación.

Un segundo cuerpo doctrinario remite a la ideología neoliberal, con su concepción del individuo como ser definido esencialmente por su capacidad de apropiación de bienes y su aceptación de la desigualdad como rasgo inherente a las

sociedades humanas: las desigualdades son presentadas como inevitables por la diferente capacidad de adaptación de los individuos a las leyes del mercado y a las cambiantes condiciones históricas. (28).

En ese contexto teórico, la libertad es considerada de manera abstracta, como sólo individual y negativa: ausencia de coacción intencionada e ilegítima de terceros, tiene el mercado como ámbito por excelencia de ejercicio. La sociedad no es más que el conjunto de individuos y grupos organizados, sólo un nombre para el conjunto de sus intercambios. Sumatoria de individuos donde predominan las relaciones abstractas de la división del trabajo, el intercambio de bienes y la competencia.

La responsabilidad de la crisis se adjudica a la indebida penetración del Estado de Bienestar en ese ámbito, no susceptible de otra regulación que su orden espontáneo autogenerado, producto de la búsqueda por parte de cada uno de las mejores oportunidades de beneficio. Penetración que se debe a la creencia errónea y peligrosa de que es posible mejorar deliberadamente a la sociedad.

A la recuperación del liberalismo se une un tercer conjunto ideológico relacionado con temas conservadores vinculados al necesario control de las apetencias individuales que provocan tendencias a la disgregación. Se afirma la necesidad de una sociedad integrada, con estrechos lazos familiares y religiosos, con una tradición que otorgue coherencia y continuidad a los valores basados en el orden y la jerarquía.

En este punto se retoma una imagen organicista de la sociedad, derivada del pensamiento católico y de profundo arraigo en el pensamiento conservador argentino. La sociedad es vista como un cuerpo donde cada parte tiene una función delimitada y jerárquicamente ordenada: La cabeza dotada de racionalidad, tiene la obligación de orientar al resto. De esta concepción brota la metáfora de la sociedad enferma. La represión es presentada como una cirugía destinada a la eliminación de los órganos contaminados: cirugía terrible pero indispensable para la supervivencia del conjunto.

Finalmente, la ideología de la modernización tecnocrática aporta su exaltación de la racionalidad técnica como componente neutro —apolítico— del ordenamiento del universo social. La actividad del Estado no se presenta como política

sino fundamentalmente como administrativa: asignación eficiente de recursos por definición escasos.

Los distintos componentes de este conjunto de principios ideológicos que intentan legitimar el modelo tienen diferente peso en la temática de salud. En este nivel priman los elementos liberales y tecnocráticos, avalando el desmantelamiento de los servicios sociales en manos del Estado y su traspaso a la actividad privada. Privatizar significa que el principio de la responsabilidad colectiva es reemplazado por el de la rentabilidad privada. La ley de la oferta y la demanda definirá, en última instancia, la posibilidad de conservación de la vida y la salud de los argentinos.

El componente tecnocrático desborda el discurso del Secretario de Estado de Salud Pública, Dr. Irán Campo, que propone como metas de su gestión la extensión de la cobertura de salud con especial énfasis en atención primaria y salud materno infantil, la regionalización zonificación sanitarias que permitan la integración de los tres subsectores (estatal, de la seguridad social y privado) para establecer un eficaz sistema de atención médica, evitando la innecesaria superposición de recursos y anárquica incorporación de tecnología y, finalmente, un sistema de financiación que suponga la concentración indiferenciada y por provincias de los recursos financieros destinados a salud. Una importancia particular se otorga a la actuación del Estado sobre una situación de características alarmantes, agudizada en la última década: la incorporación acrítica de tecnología "pesada" por parte del sector privado, que constituye una de las principales causas del creciente costo de la atención médica y un aspecto relevante del proceso de "mercantilización" de la salud (29).

La total identificación de esta propuesta con las líneas de pensamiento dominantes en la Organización Panamericana de la Salud seguramente no es casual. Sin ninguna efectivización en la práctica, se reproduce incansablemente en reuniones de funcionarios nacionales y eventos internacionales como un discurso "vacío", aplicado a un área fundamentalmente ideológica, destinado a lograr legitimidad interna y mejorar la empañada imagen que el gobierno de las Fuerzas Armadas tiene en el exterior de la república.

En cuanto a las políticas efectivas de salud

instrumentadas, sobresale la contracción de la actividad del Estado en la prestación de servicios. El porcentaje destinado a Salud dentro del presupuesto estatal baja de un 6% en 1975 a un 2,5% en 1983, mientras los rubros Defensa y Seguridad absorben el 40 % del gasto total del Estado.

Esto se traduce en un deterioro creciente de los servicios e instalaciones administradas por el sector público; menores recursos humanos y materiales, arancelamiento hospitalario. Los servicios estatales de salud deben hacer frente, con recursos notoriamente disminuídos, a una demanda incrementada por las transformaciones del aparato productivo y la crisis de la Seguridad Social.

En efecto, el resultado más evidente de la conjunción entre crisis económica y política neoliberal es una transformación del mercado de trabajo que se traduce no sólo en una reducción del salario real y tasas crecientes de desempleo y subempleo sino también en una fuerte reducción de la población asalariada. Los trabajadores por cuenta propia —manera eufemística de referirse a un sector que no cuenta con ocupación estable y se ve obligado a desempeñarse en actividades de escasa productividad y menor remuneración— llegan a porcentajes cercanos al 30 % de la población económicamente activa. La pérdida de la relación de dependencia supone paralelamente la pérdida de la afiliación a las obras sociales. Como consecuencia de ese proceso los porcentajes de población con cobertura social de atención médica, que en 1975 se estimaban en un 80 % del total del país, se han reducido en la actualidad a un 65 % del mismo. La diferencia puede contarse sin temor a error entre la clientela incrementada de los servicios de salud financiados por el Estado. También aumentan esta clientela aquellos beneficiarios de la seguridad social que las instituciones financiadoras de la atención se ven obligadas a imponer para solventar los costos de una medicina crecientemente tecnificada e intervencionista con recursos disminuídos por la caída del salario real y la disminución de la población aportante.

Por otra parte, el sistema argentino cobertura social de la salud —constituído básicamente por las Obras Sociales, organismos financiado-

res de la atención médica bajo la forma de sistema profesional múltiple —sufrió durante estos años, además de las presiones de la situación recesiva en el área de la producción, las derivadas del proyecto político afirmado en el aparato estatal. La necesidad de debilitar a las organizaciones populares que podían significar oposición al programa de gobierno de las Fuerzas Armadas tornó ineludible una reorganización de las obras sociales en poder de sindicatos, de manera de retirar a éstos la base de sustentación económica y política que el sistema les proporcionaba.

Como ya señalamos, el cumplimiento del programa económico del gobierno militar tenía como uno de sus supuestos la exclusión política del sector popular. Dicha exclusión se efectiviza mediante el control de las organizaciones que pueden encuadrar su movilización, en particular sindicatos y partidos políticos. Para cumplir ese objetivo se elaboran dos instrumentos destinados a retirar a los sindicatos los recursos organizacionales y económicos que sustentaban su capacidad de convocatoria: la ley de Asociaciones Profesionales y la de Obras Sociales.

El objetivo manifiesto de la ley de Asociaciones Profesionales es debilitar y desmembrar el poder sindical, principalmente a través de la disolución de la Confederación General del Trabajo, el estímulo a la formación de una multiplicidad de entidades sindicales primarias y la reglamentación del sistema de elección de autoridades y de las facultades de las comisiones directivas. Además, su artículo 9º 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.

Las obras sociales sindicales quedan bajo el control de intervenciones militares y parte de los fondos comunes destinados a la redistribución en el interior del sistema son canalizados hacia otras finalidades consideradas prioritarias.

Además, en forma coherente con la ideología liberal privatista que defiende el Ministerio de Economía, se intenta introducir una cuña en el sistema solidario de seguridad social, permitiendo la salida del mismo de los sectores de mayores recursos mediante su incorporación al sistema de seguros privados, que se convierte en una nueva y pujante área de valorización del capital.

Sin embargo, la intensa polémica desatada en

torno al proyecto de ley de Obras Sociales cuando se lo discute a nivel ministerial revela algunas contradicciones en el seno del equipo gobernante, expresadas fundamentalmente a partir de las propuestas emanadas de la Secretaría de Seguridad Social y del Ministerio de Economía. Aunque en un trabajo anterior (29) hemos analizado detalladamente dicha polémica, puede ser importante retomar aquí los elementos más significativos de la misma.

Las negociaciones en torno a la futura ley se extienden desde comienzos del 1978 —momento en que se dan a conocer las pautas elaboradas por la Junta Militar para la reorganización de las Obras Sociales— hasta agosto de 1980, fecha de la sanción de la ley N° 22.260 que, en la práctica, nunca llegó a aplicarse por falta de reglamentación. En ese lapso circulan en las esferas oficiales y en las diferentes organizaciones intermedias interesadas en el problema diferentes proyectos de ley que, con matices, responden a uno u otro de los sectores enfrentados: por un lado los Ministerios de Interior, Economía y Justicia, por el otro el Ministerio de Bienestar Social y, muy particularmente, su Secretaría de Seguridad Social.

Los puntos polémicos iban más allá de aspectos instrumentales y se referían a posiciones de principio relacionadas directamente con el mantenimiento o la supresión del sistema de solidaridad social relacionada con la cobertura de riesgos vitales para la población trabajadora.

El proyecto de Bienestar Social, aunque introducía cambios importantes en la organización y estructura de las Obras Sociales, mantenía la plena vigencia del principio de solidaridad grupal. Por el contrario, la propuesta defendida por Economía modificaba la filosofía en que se funda todo sistema de seguridad social al crear un Programa de Atención Médica Privada que, en la práctica, suponía la negación de los principios de solidaridad, universalidad, integralidad e igualdad. Se pretendía delegar en el individuo toda la responsabilidad por el cuidado de su salud, otorgándole la "libertad" de escoger entre los distintos seguros privados de tipo comercial que se presentaban en el mercado de la atención médica para asegurar su cobertura y la de su familia.

La posición en el debate del Secretario de Seguridad Social, Santiago de Estrada, y la política

llevada a cabo por su cartera en la totalidad del período de gobierno militar pueden servir para ilustrar una de las contradicciones existentes en el interior de ese gobierno, y el choque parcial de dos de los conjuntos ideológicos que sustentaban su proyecto: el neoliberalismo y la doctrina social de la Iglesia Católica.

De Estrada, titular de una Secretaría que se revela como netamente política, no sólo establece una red de negociaciones con las organizaciones intermedias dispuestas a dialogar con el gobierno —fundamentalmente sindicatos y organismos médicos— gremiales— y vuelca una relativamente importante cantidad de recursos en políticas sociales directamente destinadas a generar consenso —en particular beneficios a jubilados y planes de vivienda para sectores de escasos recursos—, también se convierte en portavoz de una filosofía social que difiere radicalmente de la propuesta por el Ministro de Economía y las grandes organizaciones empresarias que respaldan su gestión, defendiendo una mayor intervención del Estado en el área de las políticas sociales, dirigida a evitar las injusticias derivadas del incontrolado imperio de la economía de mercado.

En el área de la cobertura social de la atención médica esa intervención se limitó a la fijación de los honorarios que debían percibir los médicos por las prestaciones realizadas a beneficiarios de las obras sociales. Cualquier otro tipo de intervención sobre la empresa médica privada o sobre los mecanismos de importación, producción o comercialización de fármacos quedó circunscripta al ámbito de la retórica oficial vinculada a salud.

En realidad podría afirmarse que la política de mayor trascendencia en términos de repercusión sobre el sistema de atención médica sólo puede definirse en términos negativos: se trata precisamente del abandono de la capacidad reguladora del Estado sobre prácticas vinculadas a la atención de salud y destinada a evitar las consecuencias deformantes de su excesiva mercantilización. Ese abandono se manifiesta particularmente en relación a la incorporación acrítica de tecnología de no bien comprobada eficacia y ajena a las necesidades de salud de la mayoría de la población.

La tendencia privatizante que domina el conjunto de las políticas sociales condiciona el reforzamiento de un modelo de práctica médica

que tiene sus raíces en el período anterior, pero que se afirma en estos años, agudizando la tendencia hacia una progresiva transformación de la salud en mercancía.

Entre las características definitorias de ese modelo tiene particular importancia la orientación biológica, curativa, la configuración autoritaria de la relación médico-paciente, el fuerte componente tecnocrático, el creciente peligro de iatrogenia y las condiciones no igualitarias de la provisión de servicios a la población.

Esos rasgos le confieren un sesgo que acompaña y replica las características dominantes del desarrollo socio-político argentino de las últimas décadas en el sentido que, al igual que él, es concentrador y excluyente. Concentrador porque supone diferencias muy marcadas para los diferentes grupos sociales en cuanto a las posibilidades de acceso a la atención, y también por la notoria estratificación que supone en los ingresos

COMENTARIOS FINALES

El desarrollo de los tres modelos proporciona elementos suficientes para caracterizar de manera esquemática las líneas de articulación entre proyecto político general y políticas de salud. En lo referente al modelo populista la articulación parece clara: se trata de una ampliación progresiva de la inclusión de los sectores populares en el mercado de trabajo y de consumo y en las áreas de participación en el sistema político. La propuesta de salud prolonga las líneas del modelo a partir de un creciente reconocimiento de la responsabilidad del Estado en la materia, una extensión de su actividad, tanto a nivel de las políticas sanitarias como de la atención médica, y una cierta promoción de la actividad corporativa del sector, conflictiva en parte con el proyecto defendido desde el Ministerio de Salud, pero no con la política global de movilización/ incorporación controlada de las organizaciones populares.

La articulación entre modo de desarrollo y modo de hegemonía comienza a manifestarse como relativamente conflictiva una vez agotada la etapa "fácil" de sustitución de importaciones, condición que se agudiza con la creciente pene-

tración de capital extranjero a partir de fines de la década del 50. Dos son los problemas que el nuevo modo de acumulación plantea: En primer lugar, la necesidad de canalizar las inversiones del Estado hacia actividades que aseguren condiciones más favorables para la reproducción del capital, al mismo tiempo que la insistente reaparición del fenómeno inflacionario obliga a reducir la emisión sin respaldo y controlar el déficit fiscal. Por otra parte, el Estado se encuentra en la necesidad de acotar la evolución de los salarios para asegurar condiciones ventajosas a la inversión de capital privado y no puede compensar esa política restrictiva con salarios sociales en razón de las condiciones deficitarias de su presupuesto.

En esas condiciones, el énfasis sobre la necesidad de priorizar la acumulación sobre la distribución se extiende también a las propuestas de salud. El impacto de la atención médica sobre las condiciones de productividad de la mano de obra debe ser paralelo a la creación de fuentes de trabajo como consecuencia del desarrollo económico. La apelación a los sectores populares se hace en términos de necesario sacrificio para ayudar a

"construir la Nación", identificándose esta tarea con la actividad del Estado destinada a potenciar la inversión de capital en los sectores de base.

El modelo autoritario, finalmente, excluye el componente político de promoción del consenso basándose en un definido proyecto de transformación radical de las articulaciones entre sociedad y estado. Tras la función disciplinadora del mercado se escuda un profundo desinterés por las condiciones de vida de la mayoría de la población y una férrea decisión de someter toda la vida social a la racionalidad de un sistema donde la injusticia aparece como baluarte de la supervivencia del conjunto. Los contenidos de la ideología dominante no están dirigidos a obtener el acuerdo de los sectores populares, por definición excluidos, sino a adormecer la conciencia de los otros actores sociales, convenciéndolos de que la cirugía realizada, por terrible que parezca, es indispensable para conservación del organismo afectado.

Del somero análisis de esos tres procesos fundamentales de la Historia Argentina puede concluirse que cada proyecto de desarrollo, diferente en función de las clases sociales que compromete y la distribución del excedente que supone, implica la construcción de un determinado modo de hegemonía, destinado a asegurarle el apoyo del conjunto de la sociedad en tanto aparece como expresión del interés general. Parece indudable también que cada proyecto tiene una peculiar repercusión en el área de salud y, con la excepción del populismo, una manera diferente de justificar el abandono por parte del Estado del rol directriz en la materia. Una lectura cuidadosa de las propuestas de salud parecería justificar, además, la opinión de que su articulación no se produce en el interior del modo de desarrollo (relación Estado-economía) sino reforzando el modo de hegemonía (relación Estado-masas). En efecto, la preocupación del Estado en materia de salud no parece estar dirigida, al menos en Argentina, al problema del mantenimiento y la reproducción de la fuerza de trabajo, sino a asegurar la obtención de consenso y, por esa vía, afirmar la legitimidad del modelo propuesto.

Ello puede deberse a diferentes motivos, entre los cuales hay dos que sobresalen como dotados de mayor fundamento, aunque no impliquen objetivamente la exclusión de otros. El primero, la

necesidad de dirigir las inversiones del Estado hacia áreas que resultan prioritarias en función del reforzamiento del modelo de acumulación. En un país donde el sistema productivo no ha alcanzado de manera homogénea el grado de modernidad que vuelve indispensable la generalización de las condiciones de capacitación en el seno de la fuerza de trabajo, destinar recursos a mantener en condiciones de productividad a la totalidad de la población puede parecer, enfocado desde la racionalidad capitalista, una inversión improductiva. En segundo lugar, y de manera complementaria, en esas condiciones parece más racional en términos de costo-beneficio que sean las mismas empresas las que aseguren las condiciones de reproducción de su mano de obra.

Planteando el problema en esos términos parece coherente que la política de salud del Estado se dirija en mayor medida a la búsqueda de afirmación del consenso en torno al estilo de desarrollo predominante. Particularmente porque ese consenso ha sido virtualmente negado desde 1955 hasta la actualidad, configurando lo que ha sido denominado ya sea como "crisis de hegemonía en permanencia" o bien como "empate hegemónico", es decir, una situación de equilibrio entre diferentes fuerzas sociales con capacidad para bloquear los proyectos de sus adversarios pero incapaces de afirmar de manera suficiente los propios.

Las razones de esa situación no han sido abordadas en profundidad a nivel teórico. En general se la relaciona con circunstancias que parecen en mayor medida consecuencias de su emergencia que causas de la misma. Las cambiantes alianzas que acompañarían las diferentes fases del ciclo económico, o las dificultades de la fracción dominante en la estructura económica para constituirse como sector hegemónico en el plano político, son datos importantísimos para comprender la índole del problema, pero no ayudan a interpretar teóricamente las relaciones que lo fundamentan.

Los intentos de desarrollo teórico más ambiciosos en ese sentido se orientan hacia el análisis de las situaciones de dependencia y la conflictiva posición del Estado, con pretensiones hegemónicas sobre la totalidad de las fuerzas en un determinado territorio, cuando el impulso dinamizador de la economía proviene del exterior

del mismo. El Estado se convierte, de este modo, en mediador de intereses conflictivos que no logran articular una racionalidad que los integre en un sentido común, por encima de intereses sectoriales.

Sin pretender ahondar en esa línea teórica, parece posible señalar que las dificultades para la consolidación de un modo de hegemonía surgen fundamentalmente de la necesaria exclusión política y económica del sector popular, determinada por las condiciones de penetración del capital y la tecnología multinacionales. No es casual, en esa dirección, que la crisis de hegemonía se remita a la crisis del modelo populista, con el consiguiente agrietamiento de la capacidad integradora del sistema.

Esta situación se ha visto agravada, sin duda, por el considerable peso político del sindicalismo, incorporado tempranamente a la discusión de los proyectos económicos y sociales, pero no comprometido con la afirmación de los mismos. El movimiento obrero ha estado, de este modo, incorporado y enfrentado a la vez con el sistema político, en una actitud permanentemente negociadora, sin comprometer su apoyo para la efectiva consolidación del proyecto en vigencia ni cuestionar en profundidad las líneas directrices del mismo.

Las contradicciones emergentes de ese proceso se manifiestan en el sector salud en las específicas características que asume el modelo médico hegemónico. La capacidad negociadora de los sindicatos logra en 1970 la generalización del sistema de

Obras Sociales, conforme a un modelo profesional múltiple que no asegura una cobertura igualitaria sino condicionada a la importancia del gremio respectivo y su articulación en el aparato productivo. Sin embargo, no es ésta su principal debilidad. En efecto, canalizando su actividad hacia la configuración de un sistema financiero de la atención médica contratada con el subsector privado, ha constituido en estímulo dominante para la implantación de un modelo de práctica predominantemente curativa, con tendencia a la hiperespecialización y la incorporación acritica de tecnología sofisticada y costosa.

Por este camino la mayor parte del gasto en salud en Argentina se canaliza hacia la reproducción de un modelo de atención médica que no sólo no está en condiciones de satisfacer las necesidades de la población más carenciada, además, y de manera cada vez más crítica, enfrenta dificultades crecientes para dar respuesta a la demanda de quiénes son sus legítimos beneficiarios, y se muestra incapaz de absorber la creciente oferta de profesionales que no logran insertarse en el sistema.

Por este camino, el sistema de financiación de la atención médica se ha transformado en un área más de conflicto y negociación en el seno de los aparatos del Estado, sin dejar por ello de transitar hacia la consolidación de un modelo médico hegemónico que reproduce las condiciones de la sociedad en la que se articula y con ella, se torna, cada vez en mayor medida, concentrador y excluyente.

REFERENCIAS

- 1- LACLAU, Ernesto. "Teorías Marxistas del Estado: Debates y Perspectivas" en LECHNER, Norbert (comp.) *Estado y Política en América Latina Siglo XXI*, México, 1981.
- 2- PORTANTIERO, Juan Carlos, "Notas sobre crisis y producción de acción hegemónica" en *Los usos de Gramsci*, ed. Folios México, 1981.
- 3- O'DONNELL, Guillermo, *Acerca del "corporativismo" y la cuestión del Estado* Documento CEDES G.E. / CLACSO Nº 2. Buenos Aires, 1975.
- 4- MURMIS M., PORTANTIERO, J.C., *Estudios sobre los orígenes del peronismo* Tomo I. Siglo XXI Buenos Aires, 1972.
- 5- BELMARTINO, S., BLOCH, C. "Política Sanitaria Argentina y las Estrategias de Desarrollo" en *Cuadernos Médicos Sociales*, 14:5-26, Rosario, agosto de 1980.
- 6- DEL CAMPO, Hugo, *Sindicalismo y peronismo* Los comienzos de un vínculo perdurable. CLACSO. Biblioteca de Ciencias Sociales. Buenos Aires, 1983.
- 7- BLOCH, C., QUINTEROS, Z., BELMARTINO, S. *Estructura y dinámica ocupacional del médico*. Rosario, 1978 Número especial de *Cuadernos Médico Sociales*, octubre de 1980.
- 8- BELMARTINO, S., BLOCH, C. "Políticas Estatales y Seguridad Social en Argentina" *Cuadernos Médico Sociales* 22: 2-32, Rosario, octubre de 1982.
- 9- LACLAU, Ernesto, *Política e Ideología en la Teoría Marxista, Capitalismo, Facismo, Populismo*. Siglo XXI España, Madrid, 1977.
- 10- FERRER, Aldo, *La economía argentina* F.C.E., México, 1975.

- 11 - DIAZ ALEJANDRO, Carlos F. *Ensayos sobre la historia económica argentina* Amorrortu, Buenos Aires, 1975.
- 12 - CARDOSO, F.H., FALETTI, E. *Dependencia y desarrollo en América Latina Siglo XXI*, México, 1969.
- 13 - FRIGERIO, Rogelio, *Las Condiciones de la Victoria* S.E.A. Buenos Aires, 1959.
- 14 - FRIGERIO, Rogelio. *Crecimiento Económico y Democracia* Losada, Buenos Aires, 1963.
- 15 - CAVAROZZI, Marcelo. *Consolidación del sindicalismo peronista y emergencia de la fórmula política argentina bajo el gobierno frondizista*. Estudios CEDES, Vol. 2 n° 7/8. Buenos Aires, 1979.
- 16 - FRONDIZI, Arturo, *Mensajes Presidenciales, 1958-1962* Centro de Estudios Nacionales, Buenos Aires, 1978.
- 17 - LECHNER, Norbert. *La Crisis del Estado en América Latina* El Cid Editor, Caracas, 1977
- 18 - PORTANTIERO, Juan Carlos, *IEconomía y política en la crisis argentina 1958-1973*" REVISTA MEXICANA DE SOCIOLOGIA XXXIX (2) : 528-563, México, 1977
- 19 - RCUQUIE, Alain, *Poder militar y sociedad política en Argentina* Tomo II, Emecé, Buenos Aires, 1978.
- 20 - MINISTERIO DE ASISTENCIA SOCIAL Y SALUD PUBLICA. *Salud Pública y Bienestar Social*, Buenos Aires, 1961.
- 21 - MINISTERIO DE ASISTENCIA SOCIAL Y SALUD PUBLICA. *Conferencia Nacional de Bienestar Social*. Buenos Aires, diciembre de 1961.
- 22 - NOBLIA, Hector. *Instrumentación de la Salud Pública en el Desarrollo* Nacional Mimeo, Buenos Aires, 1966.
- 23 - O'CONNOR, James. *Estado y capitalismo en la sociedad norteamericana* Periferia, Buenos Aires, 1974.
- 24 - CARDOSO, Fernando Henrique, *Estado y Sociedad en América Latina* Nueva Visión 1972.
- 25 - LANDI, Oscar, Argentina 1973 - 1976: la génesis de una nueva crisis política" REVISTA MEXICANA DE SOCIOLOGIA XLI (1) : 89-128, México, 1979.
- 26 - DOS SANTOS, M. GARCIA DELGADO, D. "Cuestión democrática y redefinición de la política" en LECHNER, N. (comp.) *¿Qué significa hacer política?* DESCO, Lima, 1982.
- 27 - GARRETON, Manuel A. "De la Seguridad Nacional a la nueva institucionalidad. Notas sobre la trayectoria ideológica del nuevo estado autoritario" REVISTA MEXICANA DE SOCIOLOGIA XL (4): 1259 - 1282, 1978.
- 28 - VERGARA, Jorge, "La contribución del Karl Popper a la teoría neoliberal" CRITICA & UTOPIA 12: 21-60, mayo de 1984.
- 29 - BELMARTINO, S. BLOCH, C.; QUINTEROS, Z. "El programa de estabilización económica y las políticas de salud y bienestar: 1976-1981" *Cuadernos Médico Sociales* 18: 7-40, Rosario, 1981.

Instituto de Salud Colectiva
 Universidad Nacional de Lanús