

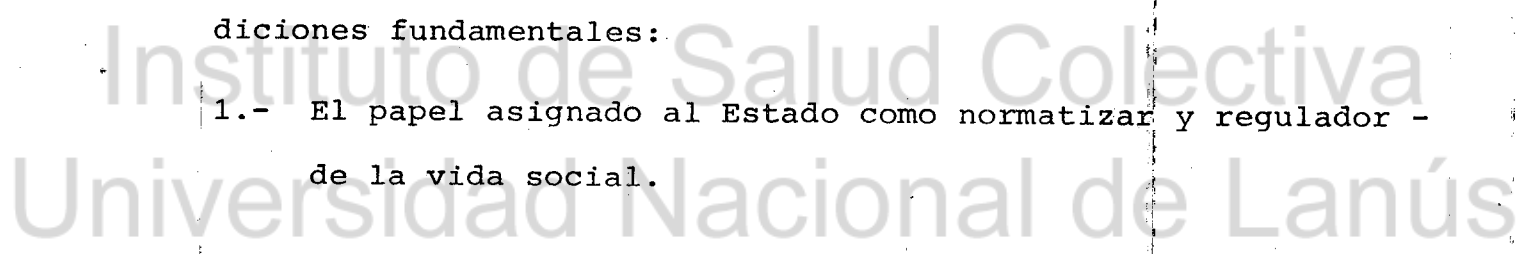
POLITICAS DE SALUD Y BIENESTAR SOCIAL EN LOS ESTADOS DE EXCEPCION.

El caso argentino: 1976-1980 - Susana Bel Martino
- Carlos Bloch

El trabajo que me corresponde presentar hoy ante ustedes, es parte de un proyecto más amplio que consiste en estudiar las políticas de salud y bienestar social implementadas en Argentina en los últimos cuarenta años, y su relación con las diferentes estrategias de desarrollo económico que se aplicaron en el mismo período y los consiguientes "modelos de sociedad" que se procuraba desarrollar.

En la Argentina de las últimas décadas las políticas de desarrollo han variado considerablemente en el corto plazo al compás de la inestabilidad de las alianzas entre las diferentes fuerzas sociales que parece constituir una característica insuperable de nuestra vida política a partir de la segunda postguerra. Nuestra hipótesis es que a cada una de esas estrategias, entendidas como conjunto de medidas de tipo económico y político orgánicamente dirigidas a lograr un crecimiento económico sostenido, corresponden diferentes modelos de políticas de salud y bienestar social, que dependen de tres condiciones fundamentales:

- 1.- El papel asignado al Estado como normatizar y regulador de la vida social.



- 2.- Las diferentes prioridades establecidas en la asignación de los recursos del mismo estado.
- 3.- Las políticas de redistribución del ingreso que el modelo propone, y el grado de legitimidad, obtenida a través del consenso, al que el sistema aspira.

Me ocuparé en esta ponencia del último de esos períodos, que cubre los años que van de 1976 a comienzos del presente, - momento en que se consolida en nuestro país un particular pacto de dominación, garantizado por un peculiar tipo de estado - capitalista que ha sido designado en la literatura política - más reciente como Estado de Excepción o Estado burocrático - autoritario, con formas de organización que con variantes de diferente importancia se presentan en los países del Cono Sur de nuestra América.

Les presentaré hoy una síntesis de nuestro análisis de - estos últimos años de historia argentina, en la que he eliminado algunos detalles que, por razones de tiempo, y por referirse muy específicamente a la problemática interna de mi -- país, me ha parecido innecesario desarrollar aquí.

Me interesa básicamente destacar que en la aparentemente monolítica armazón de poder que, a través de la represión y - la violencia, han estructurado los militares argentinos, aparecen algunas grietas cuando se analizan sus áreas más con -- flictivas, como podrían ser las de salud y bienestar social, surgiendo contradicciones en el seno del equipo gobernante, -

que desmienten la pretendida unanimidad de las fuerzas armadas ante el proyecto en vigencia. Me mueve también la posibilidad de demostrar que las referidas áreas configuran posibles "espacios de poder", reales espacios de concentración y ejercitación del poder por parte de los grupos dominantes, y virtuales espacios de poder que pueden ser ganados por los sectores contestatarios al orden instituido.

En esas áreas pueden detectarse las profundas contradicciones internas a la sociedad argentina, no sólo a contradicción fundamental propia de toda sociedad capitalista, sino -- también las secundarias, que oponen a los diferentes sectores de la clase dominante y que empiezan a manifestarse con mayor claridad a medida que se hace evidente la necesidad de ampliar las bases de legitimación del régimen a la vez que la imposibilidad de mantener indefinidamente el predominio de la coerción.

El golpe de estado de marzo de 1976 y el programa de la FFAA.

En el programa que las fuerzas armadas llevan al poder en marzo de 1976, coinciden dos proyectos destinados a reforzarse mutuamente: el interés por debilitar el poder político de los sectores que sustentaron el proyecto populista.

- la burguesía de capital predominantemente nacional y
- la clase obrera -

4

- la necesidad de adecuar el aparato productivo nacional a las profundas modificaciones que se estaban operando en el sistema capitalista y a nivel mundial -.

Las líneas directrices del proyecto a nivel político estuvieron claramente definidas desde el comienzo de la gestión militar y se aplicaron sin vacilaciones ni escrúpulos. La necesidad de combatir la guerrilla sirvió como excusa para liquidar toda posibilidad de movilización del sector popular y destruir los fundamentos del poder de las organizaciones sindicales: su capacidad de convocatoria y de negociación, únicas en el contexto de América Latina. Ese proceso se complementó -- con el bloqueo de todos los canales de participación democrática de la ciudadanía, tanto a nivel de toma de decisiones como de presentación de propuestas ante los diferentes órganos de poder. El Estado, pese a su pretendido carácter liberal, privatista, subsidiario, lleva su acción hasta determinadas instituciones que corresponden al ámbito de la Sociedad Civil y, mediante su normatización o la penetración de sus aparatos, las somete a su control, anulando toda posibilidad de vida democrática en el interior de las mismas, mecanismos que ha sido definido por G. O'Donnell como "corporativismo estatizante", y constituye uno de los principales medios de control político aplicados por los nuevos estados autoritarios.

El área económica también tuvo premisas claras: el programa de la escuela liberal; pero la resistencia de algunos de los

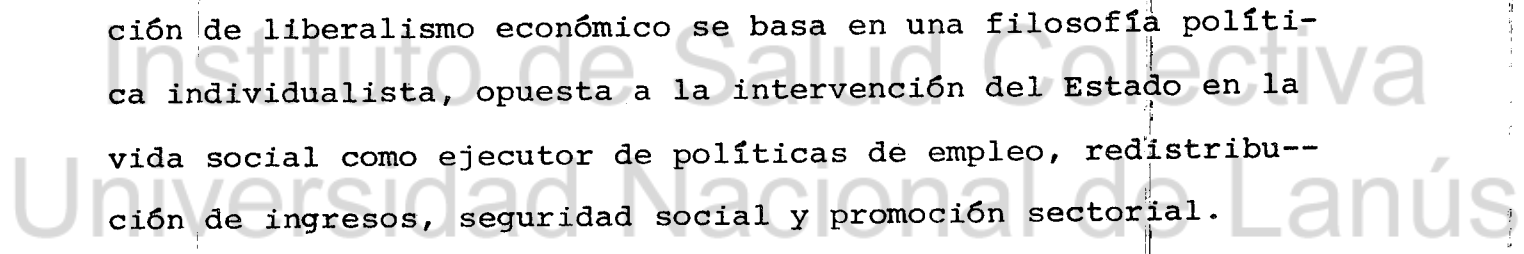
factores que se consideraba necesario modificar y el pragmatismo puesto en práctica por sus ejecutores, determinaron importantes cambios instrumentales que se sucedieron a lo largo de la gestión del ministro de Economía Martínez de Hoz.

Los lineamientos fundamentales de su programa económico -- pueden ser sintetizados de la siguiente manera:

- nuevo equilibrio de salario inferior en un 40% al nivel promedio del quinquenio anterior;
- apertura de la economía, mediante la eliminación progresiva de aranceles de importación;
- eliminación de subsidios a exportaciones no tradicionales y a las tarifas de servicios públicos, de créditos de fomento y de prestaciones sociales deficitarias (salud y vivienda);
- liberalización del mercado cambiario y financiero;
- reducción del gasto, empleo y déficit en el gobierno, reprivatización de empresas estatales.

¿Qué significa este programa económico en términos de políticas de salud y bienestar?

En primer lugar hay que tener en cuenta que la concepción de liberalismo económico se basa en una filosofía política individualista, opuesta a la intervención del Estado en la vida social como ejecutor de políticas de empleo, redistribución de ingresos, seguridad social y promoción sectorial.

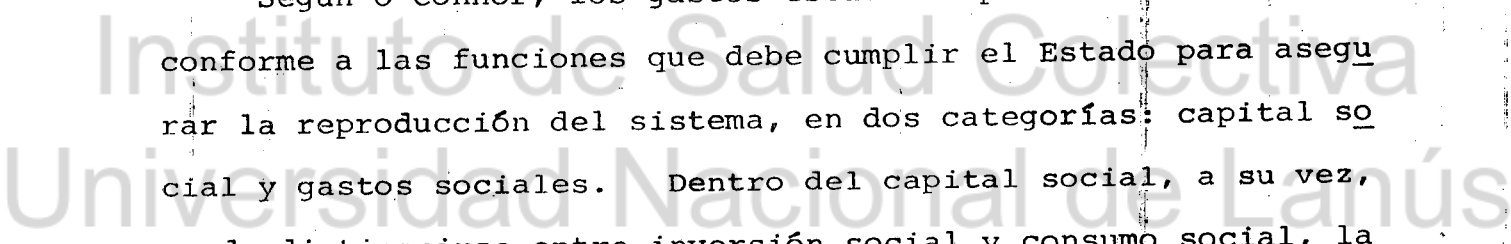


En esta línea de pensamiento se acusa a los Gobiernos precedentes de dilapidar recursos, mediante políticas destinadas a estimular el crecimiento económico, que los obligaron a ampliar el sector público, subvencionar empresas deficitarias, tomara a su cargo actividades que hubiera podido desempeñar exitosamente la actividad privada y montar un costoso sistema de bienestar social.

En forma coherente con estos postulados. Uno de los puntos centrales del proyecto es la reducción del gasto público, sin embargo, en la aplicación concreta del plan de gobierno hubo un importante componente de gasto estatal dirigido a sectores muy específicos. Puede ser importante analizar el sesgo introducido en la asignación de recursos del Estado para comprender en su totalidad las líneas directrices del programa político y económico de las F.F.A.A. argentinas.

Si consideramos el gasto público conforme a la tipología impuesta por J. O'Connor y distinguidos entre capital social y gastos sociales, obtendremos una visión más clara de cómo el presupuesto estatal esta dirigido a reforzar el modelo de acumulación propuesto.

Según O'Connor, los gastos estatales pueden dividirse, conforme a las funciones que debe cumplir el Estado para asegurar la reproducción del sistema, en dos categorías: capital social y gastos sociales. Dentro del capital social, a su vez, puede distinguirse entre inversión social y consumo social, la



primera destinada a proyectos y servicios que aumentan la productividad de la mano de obra, por ejemplo obras de infraestructura, el segundo referido a proyectos y servicios que disminuyan el costo de reproducción de la fuerza de trabajo, como el seguro social. Finalmente, los gastos sociales se destinan a consolidar la función legitimadora del Estado y mantener la armonía social, es el caso de los gastos de asistencia social dirigidos a la población marginal.

Pues bien, en Argentina el gasto público del último quinquenio se ha dirigido fundamentalmente a la inversión social mientras se descuidan por completo las necesidades de mantenimiento y reproducción de la fuerza de trabajo y se asegura el orden utilizando la coerción y no el consenso. El énfasis en la coerción y la necesidad de buscar legitimación por vías independientes al logro de un bienestar general, ha canalizado una parte importante de los recursos fiscales hacia el rubro seguridad, tanto interior como exterior.

Consideramos que este modelo de gasto público es perfectamente coherente con el modelo de acumulación que se propugna y el tipo de transformación que se procura para la estructura económica del país. Las importantes obras de infraestructura, fundamentalmente las destinadas a producir energía a partir de los recursos hidroeléctricos y la tecnología nuclear, están directamente destinadas a favorecer las inversiones extranjeras, que presumiblemente comenzarían a producirse

una vez cumplida la primera etapa de "normalización" de la --
economía. Por otro lado la despreocupación por la reproduc--
ción de la fuerza de trabajo se resume en primer lugar en uno
de los planteos fundamentales del proyecto: la exclusión econó--
mica del sector popular, y se relaciona, además, con una de --
las consecuencias - seguramente no accidentales - de la polí--
tica económica sobre las empresas en menores condiciones de -
competitividad: el cierre de importantes fuentes de trabajo y
la desocupación o el subempleo crecientes.

La efectiva despreocupación por la conservación, reproduc--
ción y capacitación de la mano de obra está también relaciona--
da con la intención de redimensionar el país, "achicándolo" -
económica, social y culturalmente, dejando a las empresas in--
dividualmente la responsabilidad, y básicamente la libertad -
sin restricciones, de decidir en cuanto a las condiciones de
vida que asegurarán a su fuerza de ^{trabajo} (tiempo)

En esa despreocupación por las condiciones de vida de --
las clases populares, se inscribe adecuadamente la efectiva -
política de salud y bienestar social llevada a cabo. Pero -
algo diferente sucede con las expresiones a nivel de discurso
de los miembros del equipo gobernante responsables del área.

Para comprender el problema hay que considerar que las fuer--
zas armadas argentinas no componen un conjunto monolítico y,
aunque aliadas temporariamente para enfrentar lo que se perci--
bía como una amenaza común, no deja de haber entre los dife--
rentes sectores que las componen discrepancias que se expre--

9

san como contradicciones internas en el equipo gobernante.

En este trabajo procuramos abordar la problemática referida a salud y bienestar social desde dos puntos de vista, heterogéneos pero complementarios. El primero, a partir del análisis del discurso de diferentes funcionarios responsables de la conducción de las políticas pertinentes, el segundo, a través de una valoración de las consecuencias que tuvieron las políticas explícitas y no explícitas a nivel de cambios en la organización del sistema de atención médica.

Nuestra hipótesis de trabajo será que existe a nivel estatal una línea política dominante, la defendida por el Ministro de Economía, virtual "primer ministro" por lo menos a partir de 1978 y hasta marzo de 1981. Esa línea política - liberal privatista, individualista, en su filosofía fundamental - se ha enfrentado en reiteradas oportunidades con otra concepción que asigna al Estado un papel de mayor importancia y, fundamentalmente, una responsabilidad básica para asegurar elementales condiciones de vida a la totalidad de la población como parte de su función legitimadora. Esta concepción, defendida para nuestra problemática específica por los funcionarios del Ministerio de Bienestar Social en sus dos vertientes principales: - las Secretarías de Salud Pública y Bienestar Social, ha debido ceder terreno progresivamente, si no a nivel de las expresiones, por lo menos en cuanto a las realizaciones concretas. - Por consiguiente, en los resultados de las políticas explíci-

tas e implícitas es posible percibir determinadas tendencias - que sólo pueden ser valoradas como consecuencias directas de - la vigencia de lo que hemos llamado "línea política dominante" a nivel estatal.

La Secretaría de Estado de Seguridad Social: Política, Sindicatos y Medicina-Negocio.

La política de la Secretaría de Estado de Seguridad Social se ha movido durante estos años en un terreno profundamente conflictivo: la reorganización del sistema de obras sociales.

Las obras sociales Argentinas son organismos que tienen a su cargo la financiación de la atención médica en el marco de la seguridad Social. En Argentina no existe un organismo centralizado que se ocupe de la cobertura médica de la población trabajadora, ésta está en manos de los sindicatos y configura el sistema de obras sociales. Este tipo de instituciones fue naciendo espontáneamente en forma paralela a la organización de la clase trabajadora: primero tomaron la forma de mutuales con aporte voluntario, más tarde, fundamentalmente a través de convenciones colectivas, se logró el aporte patronal. En 1970 una ley generalizó el sistema a toda la población en relación de dependencias, volviendo obligatoria a la afiliación.

11

En su política de desarticular el movimiento obrero y anular todo canal de participación democrática, era indispensable para el régimen de las FF.AA. retirar a los sindicatos el control de las obras sociales.

Resulta evidente la vastedad de las implicaciones políticas y económicas relacionadas con un sistema de financiamiento de la salud que cubre teóricamente al 80% de la población del país, comprometiendo cifras cercanas al 6% del P.B.I.

Pese a lo conflictivo de la medida y al peso de los intereses que podrían resultar afectados, existían en el equipo gobernante algunas coincidencias básicas, centradas particularmente en la necesidad de retirar al poder sindical la base económica y política de sustentación que le proporcionaban las obras sociales.

La necesaria exclusión política y económica del sector popular, que constituye uno de los elementos característicos del estado burocrático autoritario se refuerza así, en Argentina, a través de la reforma de la ley de obras sociales. El motivo aducido es la existencia de situaciones irregulares en el manejo de los fondos respectivos.

Es verdad que el importante caudal financiero que manejaban algunas obras sociales de envergadura podía constituir un poderoso elemento de propaganda para la actividad sindical. Pero, sin duda, para ello no era necesario derivar fondos fuera de sus fines específicos, las prestaciones sociales conce-

didadas por los sindicatos constituían un elemento de cohesión y de captación de nuevos adherentes, aumentando su poder de convocatoria.

Mediante la nueva ley no sólo se retira a los sindicatos la administración de las obras sociales existentes, sino que se les prohíbe la organización de mutuales o cooperativas de salud, negándoseles un derecho tradicionalmente reconocido en la sociedad argentina a cualquier sector deseoso de asegurarse frente a las contingencias vitales a través de formas generalizadas de solidaridad grupal.

Esa prohibición adicional constituye una demostración -- evidente de que lo que se procura es impedir cualquier tipo de organización de los sectores populares que, a través de reivindicaciones específicas pueda dar lugar a algún tipo de politización de los mismos.

Por otra parte, la acción del Estado no se limita a separar las obras sociales de los sindicatos; se organiza además -- una estructura rígidamente jerárquica, con una particular concentración de poder en los funcionarios del Estado encargado -- de la creación, organización, administración y control del funcionamiento de los nuevos Entes de Obra Social. Concentra -- ción omnímoda de poder que tendrá un doble efecto:

- suprimirá toda posibilidad de movilización democrática en el interior de las nuevas agrupaciones.

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

La coincidencia, entre los diferentes sectores del equipo gobernante acerca de la necesidad de separar a los sindicatos de la administración de los recursos de las obras sociales, y establecer a través del Inos mecanismos de control sobre los sectores interesados en la administración de los fondos de la seguridad social, no implica un acuerdo similar sobre los principios que informarían el nuevo sistema a crearse.

La intensa polémica desatada en torno al futuro de las obras sociales, que tomó la forma de extensas solicitadas en la prensa, firmadas por las principales organizaciones empresarias pertenecientes a todos los sectores de la actividad económica, acompañó la prolongada negociación a nivel interministerial a que dió lugar la sanción de la ley respectiva, ilustrando de manera significativa las contradicciones internas del equipo gobernante y el peso de las decisiones de economía sobre áreas supuestamente ajenas a su específica jurisdicción.

En el marco de dicha polémica, la posición defendida por las organizaciones representantes del gran capital financiero, los sectores más concentrados de la industria y la intermediación, y grupos vinculados a actividades de importación y exportación,

tación, y respaldada por el Ministerio de Economía, llega a cuestionar la conveniencia misma de un sistema obligatorio de cobertura de atención médica, destinado a la población trabajadora. Propone en cambio la creación de Programa de Atención Médica Privada que, en la práctica suponía la negación del principio de solidaridad grupal, fundamento de la organización de la seguridad social Argentina, estableciendo las bases para instrumentar una atención médica diferencial, regulada por la sola capacidad del individuo para solventar los costos de la medicina de mercado.

El proyecto emanado el Ministerio de Bienestar Social, por el contrario mantiene la plena vigencia de la obligatoriedad de afiliación al sistema, permitiendo incluso la incorporación voluntaria al mismo del importante sector de los trabajadores autónomos.

¿Qué hay por detrás de esta polémica?

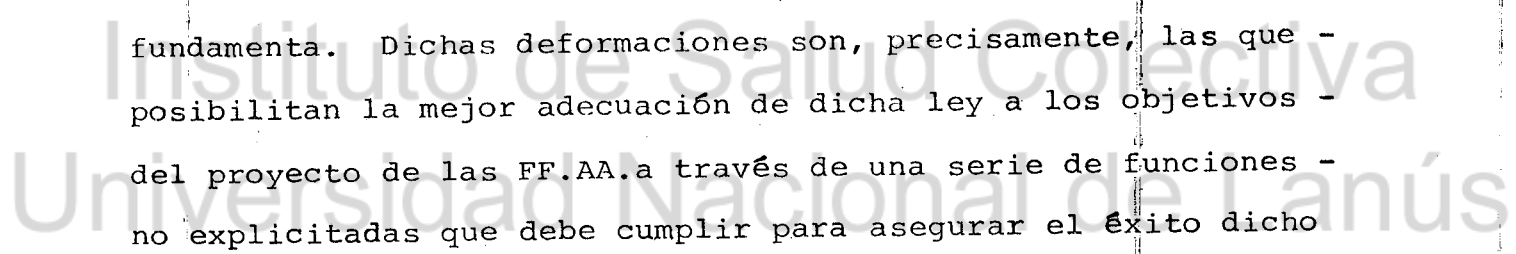
En primer lugar los sectores del capital financiero que organizan lucrativos sistemas de pre-pago, destinados a proporcionar a los sectores de mayor poder adquisitivo una medicina sofisticada, dotada de la más compleja aparatología, y por consiguiente de muy alto costo y dudosa eficacia, y que verían con agrado la ampliación de ese mercado entre los grupos asalariados de mayor ingreso. Asociadas con ellos, o en forma independiente, las grandes empresas médicas privadas que utilizan personal médico asalariado en condiciones paupérrimas y,

o bien contratan con dichos sistemas o bien organizan sus propios pre-pagos.

Los funcionarios de Bienestar Social, por su parte, parecen considerar el enorme costo social resultante de permitir el retiro del sistema de seguridad social de los beneficiarios con mayor capacidad de aporte, en un momento en que la reducción generalizada del poder adquisitivo de los salarios pone en peligro la continuidad de la financiación de las prestaciones y se esfuerzan por preservar al menos la totalidad de los aportes.

El resultado del debate define a la fuerza hegemónica en el poder: se autoriza el retiro voluntario del sistema de obras sociales a todo beneficiario que acredite estar cubierto por algún sistema privado de seguro de salud.

En esta forma, la nueva ley de obras sociales en Argentina reúne dos tipos de deformaciones, la primera relacionada con las necesidades políticas del estado burocrático autoritario y la otra surgida de la intromisión de la ideología liberal en el interior de un sistema de solidaridad grupal, que por su esencia misma niega los principios en que dicha ideología se fundamenta. Dichas deformaciones son, precisamente, las que posibilitan la mejor adecuación de dicha ley a los objetivos del proyecto de las FF.AA. a través de una serie de funciones no explicitadas que debe cumplir para asegurar el éxito dicho proyecto.



- Retirar a los sindicatos uno de sus más importantes canales de obtención de recursos.
- Paralelamente, retirarles la posibilidad de brindar a los miembros de su gremio una serie de beneficios que aumente el poder de convocatoria de las organizaciones sindicales y la cohesión en el interior de la clase obrera.
- Asegurar a la totalidad de la población trabajadora una cobertura mínima de salud que aleje el peligro de aparición de tensiones referidas a este terreno. Al mismo tiempo cerrar toda posibilidad de organización democrática de la comunidad, en defensa de sus condiciones de vida.
- Asegurar al sector asalariado con alta capacidad de consumo la posibilidad de optar por una atención más sofisticada y costosa -no necesariamente de mejor calidad- aumentando así la clientela de las grandes empresas médicas.
- Debilitar también el gremio médico, estableciendo las condiciones para que se ahonde la escisión entre un grupo minoritario de empresarios de la salud y el conjunto de los trabajadores, algunos retribuidos mediante salario, otros, relativamente en mejores condiciones, que recibirán los honorarios que puedan pagar las obras sociales, a partir de los magros recursos provenientes de débiles porcentajes tomados sobre salarios

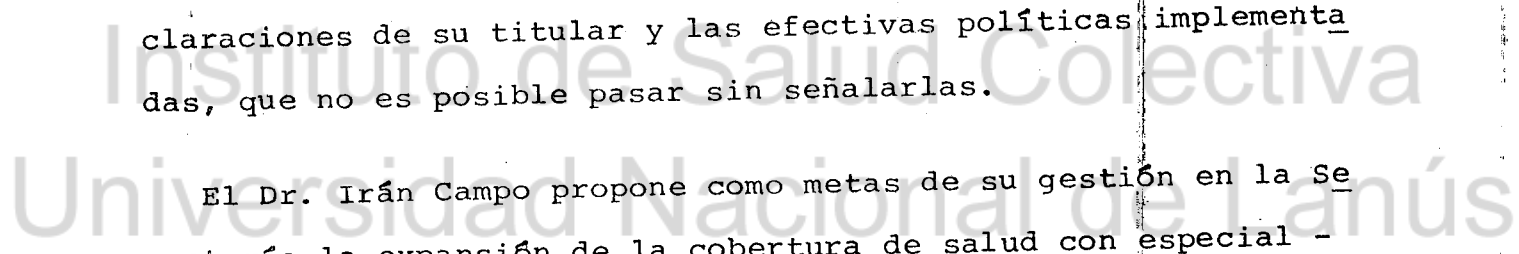
en franco retraso con el movimiento general de los precios.

- Asegurar al capital financiero el desarrollo de una nueva y muy atractiva forma de inversión: los seguros privados de salud.
- Brindar a potenciales nuevos inversores una mano de obra disciplinada y barata, garantizando al mismo tiempo la desmovilización del movimiento obrero, obtenida primero por la represión y la violencia, luego mediante la imposición de formas de organización tendientes a conducirlo a la atomización.
- Liberar al presupuesto fiscal de toda responsabilidad por la salud de la población, inclusive del sostenimiento del hospital público al que se otorga la posibilidad de autofinanciamiento mediante la contratación con las obras sociales.

El área de Salud Pública: responsabilidad del Estado por la Salud de la población.

En el área de la Secretaría de Salud Pública no hay conflicto aparente, pero es tan grande la discrepancia entre las declaraciones de su titular y las efectivas políticas implementadas, que no es posible pasar sin señalarlas.

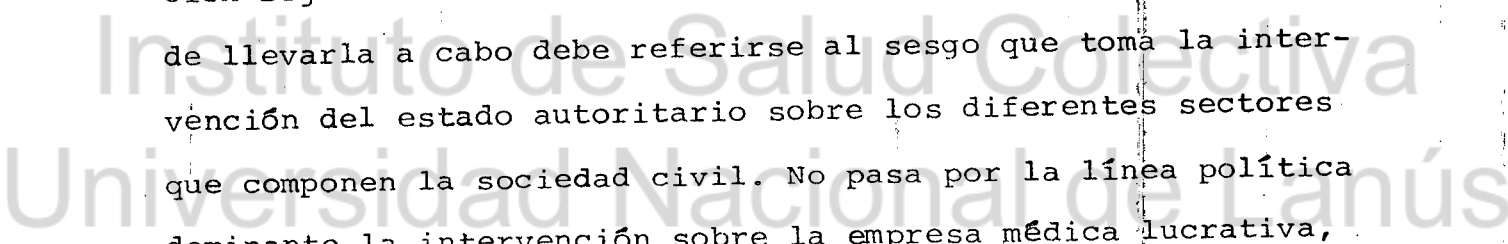
El Dr. Irán Campo propone como metas de su gestión en la Secretaría la expansión de la cobertura de salud con especial -



énfasis en atención primaria y salud materno infantil; la regionalización y zonificación sanitarias que permitan la integración de los tres subsectores: privado, público y de obras sociales, para establecer un eficaz sistema de atención médica evitando la innecesaria superposición de recursos y la anárquica incorporación de tecnología y, finalmente, un sistema de financiación que permita la concentración indiferenciada y por provincias de los recursos financieros destinados a la salud.

El Estado, titular de una "responsabilidad indelegable" en materia de salud, debe, según el funcionario, actuar también sobre una situación de características alarmantes, agudizada en la última década: la incorporación acrítica de tecnología pesada. De su discurso surge la postulación de una función normatizadora del Estado, con poder para regular el funcionamiento del sector privado, determinando los límites y la composición de la capacidad instalada requerida para atender las reales necesidades de la población.

En ese como en otros aspectos el proyecto quedó limitado a su enunciación en reuniones de funcionarios y técnicos a nivel nacional e internacional. En lo referente a la intervención regulatoria sobre el subsector privado, la imposibilidad de llevarla a cabo debe referirse al sesgo que toma la intervención del estado autoritario sobre los diferentes sectores que componen la sociedad civil. No pasa por la línea política dominante la intervención sobre la empresa médica lucrativa,



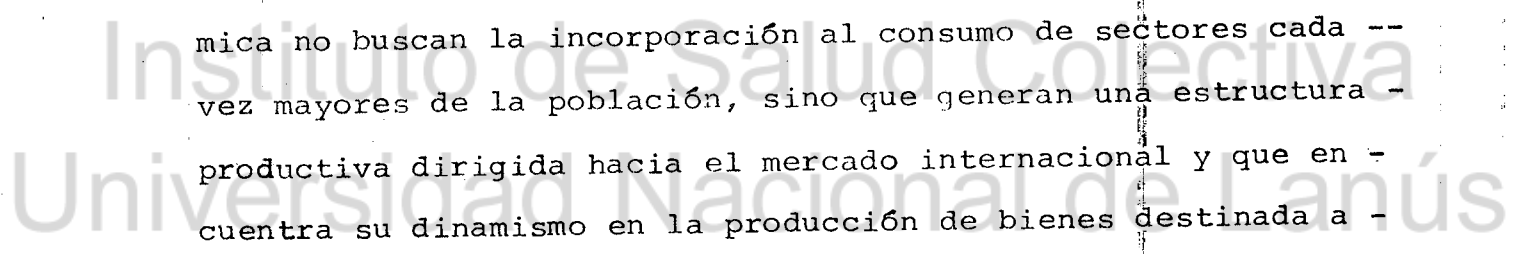
la limitación de su capacidad de decisión en materia de equipamiento, una posible reducción de la incorporación de tecnología sofisticada y costosa. Cualquiera sea la motivación final de la posición asumida por Irán Campo: una formal adecuación al discurso técnico dominante en la OPS y otros foros internacionales de la salud, o la preocupación por proyectar una mejor imagen del programa de gobierno en un área netamente política y generadora de consenso, estaba destinada a fracasar porque se oponía directamente a los intereses de la medicina de mercado, apoyada explícitamente desde el Ministerio de Economía.

De más graves consecuencias para las condiciones de salud de la población de menores recursos, resulta la puesta en marcha de políticas "instrumentales" en abierta contradicción con los objetivos fundamentales propuestos. El ejemplo más notorio es el arancelamiento del hospital público, tradicionalmente gratuito y abierto al indigente médico, medida que se opone a la reconocida necesidad de ampliación de la cobertura para amplios sectores de la población y la supuestamente estimulada canalización de la demanda espontánea hacia los factores de menor complejidad.

De este modo, apretadamente resumido aquí, el proyecto de salud pública se constituye como un "discurso vacío", destinado a llenar un espacio que debería ser político pero que termina siendo sólo mistificador.

C o n c l u s i o n e s

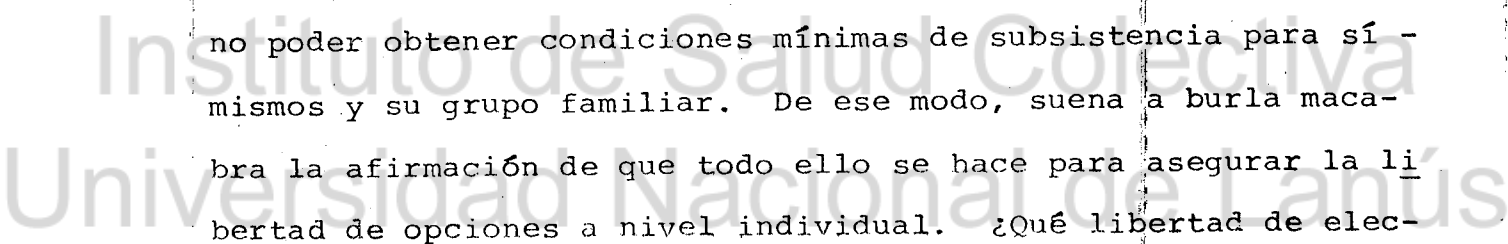
En la Argentina de los últimos cinco años no puede hablar se de políticas de salud y bienestar en el marco de la crisis capitalista tomando el proceso en su fase puramente coyuntural. No se trata meramente de reducir el gasto público y estabilizar el sistema monetario para conseguir el visto bueno del F. M.I. y acceder así a los créditos de las grandes organizaciones financieras internacionales. Las transformaciones buscadas son mucho más profundas y el proyecto implementado mucho más ambicioso. Las minorías en el poder, aprovechando el fracaso del gobierno popular han considerado llegada la oportunidad de cambiar radicalmente lo que fuera el modelo social y económico aceptado por la amplia mayoría de la población en las últimas décadas. El proyecto económico de Martínez de Hoz fue algo más que un puro experimento "monetarista" destinado a controlar la inflación; mediante lo que se llamó "apertura" de la economía se procuraban cambios estructurales del sistema productivo destinados a tener influencia sustancial en los procesos de redistribución del ingreso. Al contrario de lo que sucedía con las estrategias de desarrollo implementadas a partir de la segunda postguerra, los modelos de apertura económica no buscan la incorporación al consumo de sectores cada vez mayores de la población, sino que generan una estructura productiva dirigida hacia el mercado internacional y que encuentra su dinamismo en la producción de bienes destinada a los estratos de alto ingreso, favoreciendo, además, la concen-



tración de la riqueza y el poder económico.

Tanto la salud como el bienestar de los argentinos no -- pueden escapar a las consecuencias del nuevo programa: la mer- cantilización de bienes que son esencialmente sociales, el - - irresponsable privado de la libertad individual en absoluto be neficio de quienes persiguen el lucro como eje fundamental de su actividad, la total despreocupación por la suerte de los -- sectores menos favorecidos, deben gravitar forzosamente en esas áreas prioritarias para toda sociedad organizada sobre bases - elementales de justicia y redistribución de la riqueza produci da en común.

La omnímoda confianza en la libre acción de las fuerzas del mercado como óptimo regulador de la actividad económica, - permiti6 que bienes como la salud y las condiciones materiales y sociales que condicionan el derecho a su goce, fueran conver tidos en meras mercancías. No sólo es socialmente injusto, si no que configura además una actitud de absoluto desprecio por derechos fundamentales del ser humano, hacer depender de la - "responsabilidad individual" el acceso a la atención médica, - cuando las prioridades del programa económico dejan a una par te importante de los trabajadores asalariados en situación de no poder obtener condiciones mínimas de subsistencia para sí - mismos y su grupo familiar. De ese modo, suena a burla maca bra la afirmación de que todo ello se hace para asegurar la li bertad de opciones a nivel individual. ¿Qué libertad de elec-



ción pueden tener los sectores populares a quienes se niega incluso la posibilidad de acceder libremente a un hospital público disminuido en recursos y en personal, y desprovisto no sólo de la tecnología de mayor complejidad, sino también de elementos indispensables en materia de instrumental y medicamentos?

El Estado abandona su función legitimadora y reemplaza la búsqueda de consenso por el imperio de la coerción. Apoyándose en una deformada y arbitraria concepción de la subsidiariedad, a la vez que desdeña su papel de ejecutor de acciones de bienestar, utiliza su poder normatizador para destruir las bases organizativas del sector popular y bloquear los canales democráticos de acceso al nivel de las decisiones que comprometen a la totalidad del país. Algunos de sus funcionarios ocultan su incapacidad de respuesta frente a los grandes problemas vitales, tras expresiones grandilocuentes, vertidas preferentemente en los grandes organismos internacionales. Otros intentan negociar con los diferentes grupos de poder, para arribar a soluciones de compromiso en base a transacciones que no consideran los intereses de la población afectada por tales acuerdos. La propaganda del régimen muestra a una población debilitada y desprotegida- algunas grandes realizaciones ubicadas en la que sigue siendo la "ciudad-monstruo": la Capital Federal, donde se concentra la mayor proporción de riqueza y recursos. Pero ni siquiera en ese paraíso de finanzas y grandes negocios las condiciones de salud pueden mostrarse sin vergüenza. Su cinturón industrial revela las contradicciones de esa opulencia a través de tasas de mortalidad infantil semejantes

o superiores a las de las zonas más desfavorecidas del interior del país.

La consideración otorgada a la Seguridad Social merece un párrafo aparte. La nueva ley ha cumplido el objetivo explícito de separar a los sindicatos de la conducción de las obras sociales y el implícito de introducir una cuña en el sistema, que pueda ir minando su base solidaria de manera de facilitar la feneralización del seguro privado entre las capas de mayor poder adquisitivo. Pese a la existencia de una cobertura "teórica" que alcanzaría al 80% de la población, las condiciones de accesibilidad a la atención médica varían considerablemente, y para algunos sectores son mínimas. Las reformas introducidas no han eliminado la existencia de importantes desigualdades entre las diferentes obras sociales en cuanto a capacidad financiera y, consiguientemente, cantidad y calidad de las prestaciones brindadas.

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

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

El abandono del tradicional papel legitimador y de mante - nimiento de la fuerza de trabajo que históricamente han desem - peñado los sistemas de seguridad social, sólo puede explicarse a partir de la profunda reforma del aparato productivo que es - pera obtener con el programa económico vigente. Los sectores - empresarios representantes del gran capital no consideran, se - guramente, necesario, mantener un sistema que asegure la salud de contingentes de fuerza de trabajo que no serán ocupados en unidades productivas muy especializadas y fuertemente capital - intensivas. De allí que se deje a cada empres la libertad de decidir por sí sola, o negociar con sus obreros, las condicio - nes de mantenimiento y reproducción de su fuerza de trabajo; - de allí las profundas diferencias salariales que registran en - tre el personal ocupado en diferentes establecimientos aún den - tro de un mismo sector de la producción o los servicios.

Todo ello, por supuesto, refuerza la efectividad del modelo: aumenta la heterogeneidad de la clase obrera, se debilita la comprensión de los grandes intereses comunes, desaparecen las bases de la solidaridad grupal. El bloqueo de los canales democráticos de discusión y participación termina de configurar el cuadro represivo de exclusión económico, social y política de los sectores populares.

Las prioridades del programa, no solo a nivel económico sino también político, se convierten así en la línea hegemónica del proceso, más allá del interés de determinados sectores por mostrar una mejor imagen o lograr un mayor nivel de consenso.

Como decíamos al comienzo, el proyecto político y el económico se refuerzan y complementan mutuamente. La configuración de una estructura productiva fuertemente centralizada y destinada a lograr una integración más eficaz en la nueva división internacional del trabajo, necesitaba la desaparición a nivel político de las clases que lideraron los programas de desarrollo autónomo y, fundamentalmente, del sector popular -- que demostrara su combatividad y organización en coyunturas precedentes.

Queda demostrado una vez más que las políticas de distribución regresiva del ingreso implican, paralelamente, una fuerte reducción de los programas de salud y bienestar dirigidos a proporcionar condiciones mínimas de vida al conjunto de la población del país.