

Susana Belmartino

Carlos Bloch

ESTADO, CLASES SOCIALES Y SALUD

Centro de Estudios Sanitarios y Sociales

Rosario, setiembre de 1984

ESTADO, CLASES SOCIALES Y SALUD

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 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 "governabilidad" de la democracia.

La percepción de una posible "crisis del marxismo" y el necesario replanteo de las concepciones sobre el Estado que han orientado el diseño de estrategias para los sectores que cuestionan la estructura social propia del sistema capitalista, proponiendo transformaciones profundas como medio de superar las injusticias que el mismo produce y reproduce, particularmente graves en los países dependientes de América Latina, han colocado la cuestión del Estado en el centro del debate teórico-político de la región.

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 últimas 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 se intenta desarrollar 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", "deserrollista" 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 consolidación 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 detonante 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 surgen 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 apoyada por el Estado, configurara el mercado interno que posibilitaría el crecimiento de la producción industrial. La clase obrera argentina, que ya 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).

Ya en el grupo que toma el poder en 1943 por lo menos una fracción -que se nuclearía alrededor de la Secretaría de Trabajo y Previsión- estaba decidida a implementar una política de captación de los sectores populares, satisfaciendo sus aspiraciones a mayores niveles de consumo y utilizando su fuerza política para apoyar un programa que enfatizara las ventajas del crecimiento industrial y

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 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 Construcciones (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 subsiguientes una ambiciosa política de construcción de hospitales e institutos especializados en diferentes ramas de la medicina, que cubre todo el país y llega, en 1954, a totalizar la puesta en funcionamiento de 134.218 camas.

Por otra parte, se hace necesario señalar que, mientras la Ley de Bases habla de promover la unificación paulatina de la asistencia médica y social, y acuerda al Poder Ejecutivo la facultad de conceder o denegar la autorización para el establecimiento de instituciones privadas de atención, el régimen de Seguridad Social, incorporado al Primer Plan Quinquenal, aunque universaliza la cobertura, impone una discriminación en el otorgamiento de los beneficios del

la posibilidad de armonizar intereses entre capital y trabajo.

La movilización sindical en torno a reivindicaciones fundamentalmente económicas, característica de los años anteriores al golpe de estado, alerta al nuevo equipo gobernante sobre la necesidad de atenuar las tensiones sociales emanadas de la recomposición de la estructura económica ante la crisis, y encaminarlas en dirección a una política de ampliación del consumo.

La acción mediadora del Estado, como expresión de sus nuevas funciones en la esfera de las relaciones de producción, se expresará prioritariamente a través de dicha Secretaría, organismo destinado a encauzar el nuevo movimiento político. En ese ámbito se produce una serie de disposiciones, dedicadas a reglamentar el funcionamiento de la solidaridad grupal de los organismos gremiales para dirigirla hacia la previsión y la asistencia.

Por otra parte, 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 (5)

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 antípoda, 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 creación 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 (6).

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

seguro de enfermedad, estableciendo que sólo cubrirá a la población que no supere un determinado nivel de ingreso. Esa diferenciación, introducida en el seno de los beneficiarios del proyectado Sistema de Seguridad Social -que, por otra parte, nunca llega a tener vigencia- no se encuentra fundamentada explícitamente, de manera que sólo es posible formular algunas hipótesis destinadas a explicarla.

Se puede suponer que estuviera fundada en la necesidad de asegurar la atención médica de la población de menores ingresos, y se considerara la conveniencia de aplicar a ese fin la mayor cantidad posible de recursos. También puede haber pesado la importancia que había alcanzado en el país la organización privada de la medicina, y la tradicional división de la atención médica en una práctica privada, destinada a los grupos con capacidad de pago, y otra gratuita, proporcionada por el Estado, para el indigente médico. Dicha tradición podía constituir un serio obstáculo para la introducción de modificaciones tan sustanciales como las que serían necesarias para llegar a un sistema único. Una medida que afectara tan en profundidad ese aspecto del esquema de vida de las clases altas podía tener consecuencias políticas no controlables.

Esa hipótesis resulta reforzada si se considera el proyecto político global del peronismo, que conduce a la formación de un bloque de poder donde confluyen distintas fracciones y grupos sociales nucleados en base a coincidencias coyunturales. El Estado, en su función de cohesión, de articulador y mediador entre diferentes intereses, debe asumir la existencia de contradicciones no antagónicas dentro del mismo bloque, viéndose obligado a hacer concesiones, variables según el tiempo, las circunstancias, y el peso de los diversos grupos en juego.

La propia dinámica del proceso obligaría entonces a compromisos con diversos sectores sociales, introduciendo modificaciones y matices en un proyecto demasiado ambicioso, quizás, para las condiciones políticas imperantes, que afirmaban la necesidad de mantener un difícil equilibrio entre grupos sociales con intereses divergentes.

Por otra parte, el mismo Ministro Carrillo, verdadero inspirador y ejecutor de las políticas peronistas en la materia, consideraba la implantación del Seguro de Salud como un segundo momento de su programa, a efectivizarse cuando los hospitales del Estado se encontraran en condiciones de realizar las correspondientes prestaciones. A ese fin se remite al ambicioso plan de construcciones y la extensa red de establecimientos de distinta complejidad que considera necesario organizar antes de la implantación del seguro. Se opone, además, en forma categórica al desarrollo de la capacidad instalada propia de los organismos mutuales y previsionales, alegando que ello implica una dispersión innecesaria de recursos y una

superposición de esfuerzos.

Sintetizado en estos términos el programa de Carrillo, es necesario señalar sustantivas diferencias con la orientación que siguió, bajo el mismo gobierno peronista, la organización de la cobertura de salud para los grupos trabajadores. En efecto, a diferencia de lo propuesto por el Ministro, 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 y 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 (7).

Para determinar el sesgo tomado por dicha elección hay que tener en cuenta la peculiar forma de inserción de las nuevas capas en la estructura social. Dicha inserción se realiza a partir de una aceptación de la jerarquía de clases, la asimilación de las expectativas de consumo de los sectores dominantes, y la identificación con los factores sociales, económicos y políticos de movilidad social. La intensificación del proceso migratorio hacia las zonas urbanas refleja, probablemente, la existencia de grupos humanos orientados hacia oportunidades de acceso a formas de vida superiores y presionando para obtenerlas (8).

Era muy difícil que esos sectores se resignaran a recibir atención médica en el hospital público, tradicionalmente relacionado con la indigencia. Pugnaron por obtener sus propios servicios, adaptándolos a los modelos de consumo de los grupos considerados, hasta ese momento, como privilegiados.

El Estado, ante presiones generadas por el rechazo de las condiciones de "desigualdad" económica y social, incorpora dichas tensiones en el mismo nivel en que se plantean, en tanto no cuestionan el orden social vigente y se manifiestan solamente en la esfera del consumo. A ello se agrega, en una segunda etapa, la misma incapacidad del subsector estatal para seguir expandiendo sus servicios propios, como veremos más adelante.

Tres son los temas dominantes que articulan el discurso de salud del peronismo. Expresados en muy diversas formas y desde distintos puntos de vista, pueden resumirse así :

1- Responsabilidad del Estado por la salud de los habitantes de la Nación. La puesta en práctica de las acciones pertinentes constituye una de las nuevas funciones atribuidas al Estado moderno.

2- En cumplimiento de dicha función la Medicina Social constituye un instrumento eficaz, que apoya su acción en políticas sociales destinadas a elevar el nivel de vida de las clases hasta ese momento marginadas de la producción y el consumo.

3- La vida humana tiene un valor económico perfectamente cuantificable. El gasto en salud es indirectamente retributivo, pues ayuda a conservar y reponer el potencial humano de la República, base de su riqueza presente y futura.

Estos tres grandes temas se articulan de manera directa con los elementos fundamentales del proyecto económico-social del peronismo. Dicha articulación se evidencia al cotejar los tres enunciados anteriores con los siguientes:

1- Responsabilidad del Estado como árbitro y conciliador entre los intereses divergentes de las diferentes clases sociales.

2- Política redistributiva implantada en favor de los sectores de menores recursos. Aceptación de las presiones por supresión de "desigualdades" cuando se ubican en la esfera del consumo.

3- Énfasis en el aumento de la productividad en tanto el crecimiento de la riqueza producida limitará las posibles tensiones en torno a la distribución del ingreso y posibilitará la ampliación de los sectores incorporados a la producción y el consumo.

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 responden 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 las nuevas vertientes en la concepción del Estado, que podrían sintetizarse de la siguiente manera:

- 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, destinado 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 calificada, 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 política 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 .

No podemos terminar esta caracterización de las relaciones entre el proyecto de salud del populismo 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.

Condiciones estructurales e ideología en el modelo desarrollista

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 (11.12)

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 precios 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.

Mientras tanto, en el pensamiento de orientación marxista los análisis político-económicos de la dependencia, que señalaban 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 (13)

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 mera relación entre países y atribuir las raíces del atraso a una relación mecánico-causal entre de-

terminación 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 de la configuración del sistema de relaciones entre las distintas clases sociales en el ámbito mismo de las naciones dependientes " (13, 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. (14)

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 estarán 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 para financiar inversiones inmediatas en sectores básicos y la explotación intensiva de los recursos naturales del país (14)

El Estado y la libre empresa constituirán los principales actores de ese proceso. La actividad del Estado deberá cumplir una función "orientadora" destinada a "integrar la saludable e irremplazable dinámica de la iniciativa privada en el marco de una programación del desarrollo nacional" (15,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 . (15)

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 motivaciones electorales o demagógicas (14).

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(16), 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 fluídas y desarrollo capitalista agrario. El aumento del número y la capacidad de los productores significará un equiparable aumento de su poder adquisitivo (15).

Aliados indispensables de ese proceso debían ser las Fuerzas Armadas, conscientes de que la auténtica soberanía reside en la capacidad autónoma de produc-

ción 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 (17).

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 (13).

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 (18).

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 (18). 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 resitributiva 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 capi-

tal 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 argentinas. 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 (19)

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 (16), 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. (20)

La política de salud aplicada bajo el frondizismo 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. 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 al 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 UNICEFF. 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 (21)

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 (22).

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, alertando sobre 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 (23). 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 valoración de lo técnico como recurso insustituible para lograr el bienestar del ser humano independientemente de las circunstancias sociales en las que se aplique; en segundo término, la concepción neomaltusiana 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" (24,p.) y la necesidad de establecer prioridades que supediten la acción de Salud Pública a las actividades destinadas a asegurar la consecución del desarrollo. Se afirma de este modo la legitimidad inherente a subordinar las posibilidades de la distribución a 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 (25).

Otro indicador de la decisión de reducir el déficit fiscal mediante el acortamiento de los gastos sociales del Estado es la política de transferencia de los hospitales públicos a las jurisdicciones provinciales. Iniciada 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 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 (19).

El peso creciente del Ejecutivo en la distribución del poder estatal y la afirmación de esta Tecnocracia 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" (26) han producido frecuentemente 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 de Seguridad 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 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 la 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. El sistema de Obras Sociales sindicales, con escaso desarrollo de servicios propios, facilitará la generalización de un modelo médico que ha sido caracterizado como biologista, tecnocrático, no-igualitario y mercantilista.

De manera relativamente paradójica, la ampliación del sistema de cobertura de la atención médica a toda la población trabajadora significó el apuntalamien-

to 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 aliciente 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.

El 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 la 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, 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.

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 la capacidad de convocatoria de las organizaciones sindicales, al mismo tiempo que ha brindada 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 comienzan 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 (27) 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 plantas industriales. Un elemento nuevo y particularmente alarmante para los sectores dominantes fue el desarrollo de corrientes sindicales "clasistas", 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 el liderazgo 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 generadas 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.

El gobierno militar que surge del golpe de estado de marzo de 1976 sostiene un ambicioso proyecto de características "fundantes". Se trata de transformar las bases de sustentación de la vida política y económica del país, de manera de eliminar los obstáculos que, en la óptica de sus autores, dificultaban una inserción eficaz en el sistema capitalista mundial y la estabilidad del orden político.

Los rasgos predominantes del nuevo orden social 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 elaborada 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 redistributiva del Estado, así como del pacto sindical-empresarial como modalidad recurrente de la racionalización del capitalismo nacional. Todo esto significó un ataque profundo al modelo desarrollista autárquico o 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 " (28).

La síntesis transcrita 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. En su conjunto, señalan las líneas de cambio impuestas por la confluencia en el gobierno de la ideología predominante en las Fuerzas Armadas argentinas y el pensamiento neo-liberal. Las Fuerzas Armadas aportan el componente autoritario y represor del proyecto, la completa erradicación del conflicto político, que en la tradición militar se identifi-

ca con la penetración de ideologías "disolventes"; esa neutralización de los factores desestabilizantes provenientes de la arena política permitió la aplicación del modelo liberal que centraba su estrategia en la "apertura" de la economía y la transferencia al mercado de la capacidad de asignar recursos al sistema económico y disciplinar el comportamiento social relacionado con la fijación de precios y salarios y la obtención de beneficios.

Las Fuerzas Armadas intentan justificar su violenta irrupción en la vida social y política del país - sin precedentes no sólo por los niveles de crueldad y arbitrariedad que alcanzó la práctica del "terrorismo de Estado", sino también por la profundidad de la intervención reguladora en los mecanismos de la vida social- con la metáfora de la sociedad "enferma". La Nación es presentada como un cuerpo enfermo, cuya salvación exige una cirugía que puede parecer terrible por lo devastadora. La apelación al "orden" procura obtener una respuesta positiva en los sectores sacudidos por los conflictos que colman los últimos meses del gobierno peronista.

La responsabilidad por la crisis no se adjudica solamente al gobierno derrocado, sino en particular a una forma de Estado, a una manera de hacer política, que cubre la historia argentina de las últimas décadas: el Estado de Compromiso, el estado interventor, mediador entre intereses conflictivos, propulsor y orientador del desarrollo, es responsabilizado por otorgar protección a una industria ineficiente, por la puesta en práctica de políticas sociales de corte demagógico, y, como resultado de todo ello, por generar el déficit fiscal, la inflación, y las dificultades en la balanza de pagos, elementos distorsionantes del sistema, expresión de relaciones económicas que es indispensable erradicar definitivamente.

En última instancia, la responsabilidad corresponde a la democracia, "ingobernable" por definición, que somete el sistema a las presiones incontrollables de las masas, impidiendo la aplicación de la racionalidad "neutra" de la técnica, indispensable para asegurar una economía eficiente.

La idea de poner controles a los excesos de la democracia se adecua a la imagen organicista de la sociedad, patrimonio de las Fuerzas Armadas argentinas, cualquiera sea la orientación ideológica de sus componentes. La sociedad es vista como un cuerpo, donde cada parte tiene una función bien delimitada y jerárquicamente ordenada. La cabeza, dotada de racionalidad, tiene el deber de orientar el resto hacia el bien del conjunto (29). La represión, brutal, indiscriminada, es el primer instrumento de control del organismo enfermo; una vez cercenados los órganos contaminados se aplicará un segundo mecanismo disciplinador: la lógica irreductible del mercado.

Por este camino, el mercado se propone como articulador óptimo de la vida societal. En reemplazo de un Estado comprometido políticamente se propone como mecanismo integrador al mercado, neutro por definición, óptimo asignador de recursos entre individuos libres que se vinculan a través de relaciones mercantiles. En este nivel el Estado sería una relación contractual más, un pacto entre individuos destinado a asegurar el respeto de la propiedad privada y la iniciativa individual.

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

La distribución de la riqueza generada no será ya función del Estado, comprometido con la necesidad de responder a las exigencias de las mayorías, sino del mercado como "procedimiento objetivo de ajuste entre los deseos, que son libres, y los bienes, que son limitados" (30). Tras esa argumentación se afirma la tendencia privatista relacionada con las prestaciones de tipo social: el principio de la responsabilidad colectiva es reemplazado por el de la rentabilidad privada.

Las necesarias correcciones a ser impuestas a las formas de mediación propias de la relación entre Estado y Sociedad Civil imponen, además, cortar los vínculos entre corporaciones y burocracia estatal, desarticulando las asociaciones obreras, disciplinando la fuerza laboral, atomizando lo que antes constituía una totalidad organizada en base a propuestas de solidaridad nacional o grupal y defensa colectiva de las decisiones tomadas en común.

La retórica justificadora del autoritarismo se vincula, por otra parte, a temas de muy honda repercusión en los sectores de poder: la preservación de los valores de Occidente en manos de las Fuerzas Armadas, núcleo teórico de la Doctrina de la Seguridad Nacional.

Identificada con la aparición de la guerra fría en los años 50, y con la aceptación de la hegemonía estadounidense en el continente por parte de las Fuerzas Armadas latinoamericanas, la Doctrina de la Seguridad Nacional tiene entre nosotros una larga trayectoria como ideología justificadora de la intervención militar en la vida política del país.

Conforme a sus postulados, la expansión del comunismo se realiza a través de formas de penetración que procuran el control del Estado desde el interior de las fronteras nacionales. Se produce así una guerra "no convencional" que justifica la utilización de medios de defensa "no convencionales", en concreto, la movilización de todos los recursos represivos del Estado para desenmascarar (y aniquilar) al "enemigo infiltrado" en las instituciones de la Sociedad Civil:

sindicatos, universidades, medios de difusión de cultura y de comunicación de masas.

En síntesis, el nuevo "orden", asegurado por la presencia de las Fuerzas Armadas en el terreno de la lucha social, sustituye la violencia anárquica de la última época peronista por una nueva violencia, muchos más efectiva. Será fundamentalmente un orden coercitivo y estará destinado a asegurar la consecución de un nuevo orden social : nuevo ordenamiento de las relaciones económicas, nuevo ordenamiento de las fuerzas sociales en conflicto.

Esa propuesta del poder militar incluía también algunas pautas referidas específicamente a la acción del Estado en las áreas de salud y bienestar (31). También en estas áreas de fundamental importancia social se aplica el principio de subsidiariedad del Estado, en algunas ocasiones justificado por la necesidad de reducir el gasto público, en otras apoyado en las doctrinas liberales de corte individualista, negadoras del principio de la solidaridad social y de la responsabilidad del conjunto de la comunidad por el bienestar de sus integrantes.

Sin embargo, si bien uno de los puntos centrales del proyecto era la reducción del déficit fiscal, en la aplicación concreta del plan de gobierno hubo un importante componente de gasto estatal dirigido a sectores muy específicos. Si consideramos el gasto público conforme a la tipología impuesta por J. O'Connor (25) y distinguimos entre capital social y gastos sociales, obtendremos una visión más clara de cómo el presupuesto estatal fue dirigido a reforzar el modelo económico propuesto.

Según O'Connor, los gastos estatales pueden dividirse, conforme a las funciones que debe cumplir el Estado para asegurar el funcionamiento 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 aumenten 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 gobierno militar se ha dirigido fundamentalmente a la inversión social (capital social constante) mientras se descuidan por completo las necesidades mantenimiento y reproducción de la fuerza de trabajo (capital social variable) 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 cana-

lizado una parte importante de los recursos fiscales hacia el rubro seguridad, tanto interior como exterior.

Este modelo de gasto público es perfectamente coherente con el tipo de transformación que se procuraba 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 al primera etapa de "normalización" de la economía. Por otro lado, la despreocupación por la reproducción de la fuerza de trabajo se resume en primer lugar en uno de los planteos fundamentales del proyecto : la exclusión económica del sector popular, y se relaciona, además, con una de las consecuencias -seguramente no accidentales- de la política 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, reproducción y capacitación de la mano de obra está también relacionada con la intención de redimensionar el país, "achicándolo" económica, social y culturalmente, dejando a las empresas individualmente la responsabilidad, y básicamente la libertad sin restricciones, de decidir en cuanto a las condiciones de vida que asegurarán a su personal.

En esa despreocupación por las condiciones de vida de las clases populares se inscribe adecuadamente la efectiva política de salud y bienestar social llevada a cabo. En términos generales puede afirmarse que existió 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- debió enfrentarse en determinadas oportunidades con otra concepción, expresada por las autoridades de las Secretarías de Salud Pública y Bienestar Social, que asigna al Estado una mayor responsabilidad para asegurar elementales condiciones de vida a la totalidad de la población, como parte de su función legitimadora. Esta diferente concepción de la función del Estado puede reflejar contradicciones internas al equipo gobernante o constituir un intento de ampliar las bases políticas del régimen en previsión a una futura etapa de democratización; en los hechos, debió ceder terreno progresivamente, por lo menos en lo referido a realizaciones concretas (31). Por consiguiente, en los resultados de las políticas explícitas e implícitas es posible percibir determinadas tendencias que sólo pueden ser valoradas como consecuencia directa del predomi-

nio de lo que hemos llamado " línea política dominante" a nivel del Estado.

El Secretario de Estado de Salud Pública, Dr. Irán Campo, se 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 y 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 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 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(32).

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 a las reales necesidades de la población, trasciende ampliamente el concepto de subsidiariedad. Pero en éste como en otros aspectos el proyecto quedó limitado a su enunciación en reuniones de funcionarios y técnicos a nivel nacional e internacional. La imposibilidad de llevar a cabo una intervención reguladora sobre el subsector privado puede ser comprendida en función del sesgo que toma la acción 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, o una posible reducción de la incorporación de tecnología sofisticada y costosa. Cualquiera sea la motivación final de la posición asumida por la Secretaría de Salud Pública : una formal adecuación al discurso técnico dominante en la Oficina Sanitaria Panamericana y otros foros internacionales de la salud, o la preocupación por proyectar una mejor imagen del programa de gobierno en un área netamente política y generadora de consenso, estaba destinada a fracasar porque se oponía directamente a los intereses de la medicina de mercado, apoyada explícitamente desde el Ministerio de Economía. La plena vigencia de la ortodoxia liberal en el terreno de la atención médica debía conducir a la completa mercantilización de la salud y la consolidación de un mercado de oferta y demanda de servicios médicos regido exclusivamente por la ley del beneficio. En forma paralela, la generalización de un sistema de financiación basado en los seguros

privados, facilitaría la liquidación de los mecanismos solidarios de la Seguridad Social.

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

De ninguna manera se plantea la Secretaría de Salud Pública la necesidad de atacar las bases socio-estructurales de las malas condiciones de vida que se reflejan en la desnutrición infantil y la falta de acceso a la atención médica. Se limita a constatar la existencia del problema sin señalar que las causas del atraso, la desnutrición, la ignorancia, el insuficiente poder adquisitivo de la población residen en la concentración del poder económico y político en una pequeña minoría, pero reconoce que tiene en sus manos instrumentos para aliviar la afligente situación de esos grupos y plena conciencia de la gravedad del problema, ya que lo ubica entre las áreas prioritarias de su gestión.

En los hechos, el capítulo de las realizaciones es muy pobre. Los ambiciosos programas de Salud Materno Infantil quedan reducidos en la práctica a la asistencia técnica a las provincias, el apoyo para la capacitación de personal y la entrega de determinadas cantidades de leche en polvo. En lo referente a los programas de salud rural, existentes en el país desde la década anterior y considerados de desarrollo prioritario para lograr una efectiva extensión de la cobertura, las cifras oficiales sobre población cubierta son coincidentes para los años 1977 y 1979: 1.500.000 personas, lo que significaría que no se ha hecho ningún avance sobre lo implementado por administraciones anteriores. Por otra parte, información periodística suministrada por los mismos organismos oficiales permite apreciar que el alcance de tales campañas se limita a un catastro de la población afectada y sus condiciones de salud y vivienda.

La oposición entre las políticas de Salud Pública y las de Economía se manifiesta también en áreas de diferente importancia que tocan puntos críticos del proyecto económico. Por ejemplo, en 1979, el Dr. Irán Campo anunciaba una ambiciosa "modificación estructural" de la organización legislativa en virtud de la sanción de una serie de leyes, entre las que se contaba la referida al control de medicamentos.

Dicho proyecto de actualizar la legislación sobre medicamentos se relaciona también con el establecimiento de una Comisión Nacional de Vigilancia Farma-

cológica y una Junta de Evaluación Final de Medicamentos. Sin embargo, ante una requisitoria periodística referida a los aumentos en los precios de los productos farmacéuticos, el Secretario de Estado de Salud Pública se vio obligado a reconocer que su jurisdicción se limita a lo referido a calidad, aceptación y aprobación de nuevos fármacos, pero lo referente a precios es de ingerencia exclusiva del Ministerio de Economía.

También quedaron detenidas, presumiblemente en Economía, dos leyes referidas a productos cosméticos y bebidas alcohólicas y tabaco. Tal vez resulte necesario señalar, por añadidura, que tampoco se sancionó la nueva legislación reguladora de la aceptación y aprobación de productos farmacológicos.

Por su parte, la política de la Secretaría de Estado de Seguridad Social se movió durante estos años en un terreno profundamente conflictivo: la reorganización del sistema de Obras Sociales. Pese a lo conflictivo de la medida y al peso de los intereses que podían resultar afectados, existían en el equipo gobernante algunas coincidencias básicas, relacionadas estrechamente con el proyecto político global del Proceso de Reorganización Nacional, y centradas particularmente en la necesidad de retirar al poder sindical la base económica y política de sustentación que le proporcionaban las Obras Sociales Sindicales.

En efecto, el cumplimiento 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. Ante la necesidad de desmovilizar el sector popular, controlar cualquier intento de subvertir el orden, bloquear demandas por reivindicaciones específicas y, por consiguiente, retirarle en forma definitiva los recursos organizacionales y económicos que posibilitan esa movilización, el Estado elabora dos instrumentos encaminado a cumplir dicho fin: la Ley de Asociaciones Profesionales y la de Obras Sociales.

El objetivo manifiesto de la Ley de Asociaciones Profesionales (N°22.105 del 15.11.79) es debilitar y desmembrar el poder sindical, principalmente a través de la disolución de la Confederación General del Trabajo, que constituyó la organización político-sindical más poderosa en la historia de la clase obrera argentina. Dicha ley, además, estimula la formación de una multiplicidad de entidades sindicales, otorgando "zonas de actuación", prohíbe la coexistencia de personal jerarquizado y no jerarquizado en la misma asociación y, aunque acepta la existencia de federaciones, desalienta su formación. En relación a las autoridades establece un sistema de reelegibilidad limitada y cercena las facultades de las comisiones directivas (33).

Los organismos sindicales pueden realizar lo que se denomina una tarea gremial pura: es decir sólo pueden actuar cuando se encuentren en juego cuestiones meramente reivindicativas, no pueden realizar actividades políticas ni tampoco económicas (salvo excepciones, como brindar hotelería o proporcionar créditos, exclusivamente a sus afiliados).

Además, el art. 9° de la ley de Asociaciones Profesionales retira a los sindicatos la administración de los fondos pertenecientes a las Obras Sociales, estatuyendo que no intervendrán en la conducción o administración de las mismas. Dicho artículo pone de manifiesto la intencionalidad política unitaria que se encuentra en la base de la sanción de ambas leyes.

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

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

Puede ser importante señalar que el art. 4° de la nueva ley de Obras Sociales brinda a los beneficiarios la posibilidad de evadirse del sistema siempre que puedan comprobar su afiliación a un programa de pre-pago o seguro privado. Esta disposición no sólo destruye la solidaridad grupal entre los mismos, permitiendo la salida del sistema de aquellos con posibilidad de aportar a un seguro privado y debilitando, por consiguiente, la situación de los restantes. Fortalece, además, el crecimiento de las empresas financieras, de gran desarrollo en los últimos años, que lucran con el financiamiento de los sistemas de pre-pago para la cobertura de salud. De este modo se refuerza la tendencia, puesta de manifiesto en otros aspectos de la vida económica, a favorecer la concentración de capital y privilegiar la especulación en el ámbito financiero.

Por otra parte, la acción del Estado sobre las Obras Sociales no se limitó a separarlas de los sindicatos, para privar a éstos de los recursos que el sistema les permitía controlar. Además, se organiza una estructura rígidamente jerárquica, con una particular concentración de poder en los funcionarios encargados de la creación, organización, administración y control del funcionamiento de los nuevos Entes de Obra Social. Concentración omnímoda de poder que ten-

drá un doble efecto:

a) suprimirá toda posibilidad de movilización democrática en el interior de las nuevas organizaciones,

b) 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.

En efecto, la nueva ley, aunque sus autores declaran que su intención es sólo superar las deficiencias de la ley N°18.610 y complementarla, en realidad ha cambiado totalmente la organización establecida por esa norma y los propósitos declarados en el momento de su sanción, estructurando un nuevo sistema que supone una concentración de autoridad casi absoluta en el nivel central. De esta forma, la nueva ley de Obras Sociales reúne dos tipos de deformaciones, la primera relacionada con las necesidades políticas del estado 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 mejora adecuación de dicha ley a los objetivos del Proceso de Reconstrucción Nacional, a través de una serie de funciones no explicitadas que deben concurrir a asegurar el éxito de dicho Proceso:

-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 aumentan 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 un cobertura mínima de salud que aleja el peligro de aparición de tensiones referidas a ese 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 al gremio médico, estableciendo las condiciones para que se ahonde la escisión entre un grupo minoritario de empresarios de la salud y el conjunto de los trabajadores, algunos retribuidos mediante salario, otros relativamente en mejores condiciones, que recibirán los honorarios que puedan pagar las obras sociales con los magros recursos provenientes de débiles porcenta-

jes tomados sobre salarios en franco retraso con respecto al movimiento general de 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 financiamiento mediante la contratación con las obras sociales.

A través de los elementos analizados, queda claro que tanto la salud como el bienestar de los argentinos no pueden escapar a las consecuencias del nuevo programa: la mercantilización de bienes que son esencialmente sociales, el primado de la libertad individual en absoluto beneficio 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 producida en común.

La absoluta confianza en la libre acción de las fuerzas del mercado como óptimo regulador de la actividad económica permitió que bienes como la salud y las condiciones materiales y sociales que condicionan el derecho a su goce fueran convertidos en meras mercancías. El Estado abandona su función legitimadora y reemplaza la búsqueda de consenso por el imperio de la coerción. Apoyándose en una deformada y arbitrara 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 la totalidad 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 generalización del seguro privado entre las capas de mayor poder adquisitivo. Pese a la existencia de una cobertura "teórica" que según los últimos estudios alcanzaría al 66% de la población, las condiciones de accesibilidad a la atención médica varían considerablemente y para algunos sectores son mínimas. Las reformas introducidas no han eliminado la existencia de importantes desigualdades entre las di-

ferentes obras sociales en cuanto a capacidad financiera y, consiguientemente, cantidad y calidad de las prestaciones brindadas, diferencias que sólo pueden ser mínimamente atenuadas en virtud del Fondo de Redistribución previsto. Por otra parte, la profunda crisis económica afectó a un considerable número de empresas que se vieron obligadas a reducir su actividad, prescindiendo de una parte importante de la fuerza de trabajo ocupada, o bien a cerrar establecimientos que ocupaban a una proporción de la población económicamente activa imposible de determinar con exactitud. El proceso originó un sector de desocupados o subempleados, cuya magnitud no se conoce, que han perdido sus derechos a la atención médica financiada por la seguridad social y deben recurrir al sector público, en plena declinación en lo que se refiere a recursos humanos materiales y financieros.

El abandono del tradicional papel legitimador y de mantenimiento de la fuerza de trabajo que históricamente han desempeñado los sistemas de Seguridad Social sólo puede explicarse a partir de la profunda reforma del aparato productivo que se esperaba obtener. Los sectores empresarios representantes del gran capital no consideraban necesario, seguramente, mantener un sistema que asegurara la salud de contingentes de fuerza de trabajo que no serían ocupadas en unidades productivas muy especializadas y fuertemente capital-intensivas. De allí que se dejara a cada empresa la libertad de decidir por sí sola, o negociar con sus obreros, las condiciones de mantenimiento y reproducción de la fuerza de trabajo; de allí las profundas diferencias salariales que se registran entre el personal ocupado en diferentes establecimientos aún dentro 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 económica, social y política de los sectores populares.

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 relativamente conflictiva entre modo de desarrollo y modo de hegemonía comienza a producirse una vez agotada la etapa "fácil" de sustitución de importaciones y se agudiza con la creciente penetración 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 a 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 funetes 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 las 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, convenciénolos de que la cirugía realizada, por terrible que parezca, es indispensable para la 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.

Planteado 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 financiador de la atención médica contratada con el subsector privado, ha constituido un estímulo dominante para la implantación de un modelo de práctica predominantemente curativa, con tendencia a la hiperespecialización y la incorporación acrítica 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, "Nostalgias 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/ N° 2. Buenos Aires, 1975
- 4- MURMIS, M. PORTANTIERO, J.C. Estudios sobre los orígenes del peronismo Tomo I. Buenos Aires, 1972
- 5- BLOCH, C., QUINTEROS, Z., BELMARTINO, S., Estructura y dinámica ocupacional del médico : Rosario, 1978 . Número especial de Cuadernos Médico Sociales, octubre de 1980
- 6- BELMARTINO, S., BLOCH, C. "Política Sanitaria Argentina y las Estrategias de Desarrollo" en Cuadernos Médico Sociales , 14: 5-26, Rosario, Agosto de 1980
- 7- BELMARTINO, S., BLOCH, C. " Políticas estatales y Seguridad Social en Argentina" Cuadernos Médico Sociales 22: 2-32, Rosario, octubre de 1982
- 8- DONNANGELO, María C., Saúde e Sociedade , Livraria Duas Cidades, San Pablo, 1976
- 9- LACLAU, Ernesto, Política e ideología en la teoría marxista. Capitalismo, Fascismo, Populismo, Siglo XXI España, Madrid, 1977
- 10- CAVAROZZI, Marcelo, Populismos y partidos de clase media. Notas Comparativas Buenos Aires, CEDES, 1976
- 11- FERRER, Aldo. La Economía Argentina F.C.E. México, 1975
- 12- DIAZ ALEJANDRO, Carlos F. Ensayos sobre la historia económica argentina Amorrortu, Buenos Aires, 1975.

- 13- CARDOSO, F.H., FALETTO, E. Dependencia y desarrollo en América Latina, Siglo XXI, México, 1969
- 14- FRIGERIO, Rogelio. Las Condiciones de la Victoria, S.E.A., Buenos Aires, 1959
- 15- FRIGERIO, Rogelio. Crecimiento Económico y Democracia, Losada, Buenos Aires, 1963.
- 16- CAVAROZZI, Marcelo. Consolidación del sindicalismo peronista y emergencia de la fórmula política argentina durante el gobierno frondizista. Estudios CEDES volumen 2 , N° 7/8, Buenos Aires, 1979
- 17- FRONDIZI, Arturo, Mensajes Presidenciales, 1958-1962 Centro de Estudios Nacionales, Buenos Aires, 1978.
- 18- LECHNER, Norbert. La Crisis del Estado en América Latina El Cid Editor, Caracas, 1977.
- 19- PORTANTIERO, Juan C ., "Economía y política en la crisis argentina : 1958-1973" REVISTA MEXICANA DE SOCIOLOGIA XXXIX (2):528-563, México, 1977
- 20- ROUQUIE, Alain, Poder militar y sociedad política en la Argentina Tomo II, 1943-1973. Emecé, Buenos Aires, 1982
- 21- BUSTELO, E., ISUANI, E. "Estado, política social y crisis de legitimidad" Simposio Internacional sobre Políticas de Desarrollo Social en América Latina UNIFEF/ILPES, Santiago de Chile, 1982
- 22- MINISTERIO DE ASISTENCIA SOCIAL Y SALUD PUBLICA, Salud Pública y Bienestar Social, Buenos Aires, 1961
- 23- MINISTERIO DE ASISTENCIA SOCIAL Y SALUD PUBLICA . Conferencia Nacional de Bienestar Social, Buenos Aires, diciembre de 1961
- 24- NOBLIA, Héctor. Instrumentación de la Salud Pública en el Desarrollo Nacional . Mimeo, Buenos Aires, 1966.
- 25- O'CONNOR, James, Estado y capitalismo en la sociedad norteamericana. Periferia, Buenos Aires, 1974
- 26- CARDOSO, Fernando Henrique, Estado y Sociedad en América Latina, Nueva Visión, Buenos Aires, 1972
- 27- LANDI, Oscar, "Argentina 1973-1976: la génesis de una nueva crisis política" REVISTA MEXICANA DE SOCIOLOGIA XLI (1):89-128, México, 1979.
- 28- DOS SANTOS, M., GARCIA DELGADO, D. "Cuestión democrática y redefinición de la política" en LECHNER, N. (comp.) ¿Qué significa hacer política? DESCO, Lima, 1982
- 29- O'DONNELL, Guillermo, " Las fuerzas armadas y el estado autoritario en el cono sur de América Latina" en LECHNER, N. (Comp.) Estado y política... op.cit.
- 30- LECHNER, Norbert. "El proyecto neoconservador y la democracia" Crítica & Utopía 6:39-75, marzo de 1982

31- 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

32- El pensamiento del Dr. Irán Campo se refleja en las páginas del Boletín del Ministerio de Bienestar Social durante los años de su gestión. Para referencias más precisas :BELMARTINO, BLOCH,QUINTEROS "El programa... op.cit.

21- DELICH, Francisco J. "Desmovilización social, reestructuración obrera y cambio sindical" en Crítica & Utopía 6:79-97, 1982.