



Universidad de Buenos Aires
Facultad de Ciencias Económicas
Biblioteca "Alfredo L. Palacios"



Programa Materno Infantil. Estudio De La Evolución Histórica A Través De Su Implementación En La República Argentina 1950-1999

Lucuix, María Beatriz

2001

Cita APA: Lucuix, M. (2001). Programa Materno Infantil.
Estudio De La Evolución Histórica A Través De Su Implementación En La República
Argentina 1950-1999.

Buenos Aires: Universidad de Buenos Aires. Facultad de Ciencias Económicas

Este documento forma parte de la colección de tesis doctorales de la Biblioteca Central "Alfredo L. Palacios".
Su utilización debe ser acompañada por la cita bibliográfica con reconocimiento de la fuente.

Fuente: Biblioteca Digital de la Facultad de Ciencias Económicas - Universidad de Buenos Aires

MARÍA BEATRIZ LUCUIX

Col. 1002/02

**PROGRAMA MATERNO INFANTIL.
ESTUDIO DE LA EVOLUCIÓN
HISTÓRICA A TRAVÉS DE SU
IMPLEMENTACIÓN EN LA REPÚBLICA
ARGENTINA 1950-1999**

UNIVERSIDAD DE BUENOS AIRES
FACULTAD DE CIENCIAS ECONÓMICAS
MAESTRÍA EN ADMINISTRACIÓN PÚBLICA
VIII PROMOCIÓN

Agosto 2001

BIBLIOTECA DE LA FACULTAD DE CIENCIAS ECONÓMICAS
Prof. Emerito Dr. ALFREDO L. PALACIOS

A Jorge Anselmo Solis, compañero de mi vida

PROLOGO

El presente trabajo de investigación es el resultado de la Maestría en Administración Pública, de la Universidad de Buenos Aires. Realizado desde la visión de una Asistente Social, con quince años de experiencia profesional de campo y otros tanto de docencia universitaria.

La idea fundamental que motivó el trabajo de tesis de Maestría fue indagar en un Programa de suma importancia, por su historia y por la población a la que va dirigido, intentando acercar algunas reflexiones acerca de lo que ya está instalado. La permanencia del mismo parecería explicar la poca producción que sobre el tema se encontró, siendo ese hecho el que me permitió decidirme finalmente a mirar al Programa Materno Infantil.

Esta determinación significaba tratar de dilucidar lo que el Estado había hecho durante estos años acerca de la instrumentación del Programa y su resonancia en la población objetivo, sobre todo en la forma en que se habían orientado las acciones, en contraposición con los significativos cambios de la sociedad y del país.

En ese camino se llegó a conocer a fondo el tránsito del mismo en relación con los escenarios en los que se desarrolló y en los que se sigue desplegando.

Este trabajo pudo ser posible porque hubo muchas personas que brindaron su aporte y ayuda con sus sugerencias y críticas enriquecedoras, para una tarea nada fácil, he aquí el momento, para agradecerles como justo reconocimiento a su apoyo.

Gracias fundamentalmente a mi familia por la paciencia y la colaboración que brindaron para cursar y finalizar la Maestría. También agradecer la contribución, tolerancia y bondad de mi entrañable Directora de Tesis, la Dra. Gloria Mendicoa guió certeramente a quien impetuosamente había decidido encarar la tarea de investigar para esta última etapa.

Naturalmente, muchas gracias a la gente de la Maestría, con su Secretaria Pedagógica y Administrativa a la cabeza, y la invalorable presencia, trabajo y siempre atenta labor de Gabriela y Roxana. También la posibilidad que

nos otorgaron a los cursantes de la octava promoción de presentarnos al Concurso de Becas para finalización de Tesis de Maestría del SIEMPRO /BIRF.

En el marco del Programa de Becas del SIEMPRO para finalización de Tesis de Maestría - Ministerio de Desarrollo Social y Medio Ambiente - que colaboró económicamente para la concreción de algo muy importante en la vida de una cursante de un estudio de posgrado, fundamentalmente al Lic. Eduardo Nuñez, siempre solícito para resolver cualquier dificultad que se presentó.

A todos los entrevistados, a mi familia política y amigos en Salta que colaboraron en la tarea del trabajo de campo, que fueron el bastión empírico de este cometido. A los funcionarios, profesionales, técnicos y Agentes Sanitarios que con empeño y voluntad colaboraron para esta investigación. A las enfermeras y profesionales del Hospital de J. V. González que abrieron las puertas y fuera de horario acompañaron en el quehacer.

También debo agradecer la cooperación del grupo de jóvenes profesionales de la Dirección de Gastos Sociales Consolidados de la Secretaría de Programación Económica por los datos del Gasto Social, que con certeza y empeño rápidamente respondieron a mis inquietudes.

Fundamental para este trabajo fue la decisión adoptada por las autoridades de la Comisión Nacional de Energía Atómica que facilitó mi tarea, especialmente debo agradecer al Ing. Roberto Cirimello por su comprensión.

Finalmente, y lo más importante este trabajo esta especialmente dedicado a las usuarias del Programa y a los niños en el intento de acercar a través de los resultados alguna sugerencia desde una perspectiva diferente, reconociendo en ellos no sólo *ser usuarios* sino ser los principales protagonistas, aunque siempre hayan sido rezagados de la historia.

INTRODUCCIÓN

"La salud y la vida de los niños constituyen una preocupación central en toda sociedad moderna"¹. Previo al desarrollo de la tecnología en la preservación de la salud infantil, la preocupación era responsabilidad del grupo familiar y de los vínculos de solidaridad que por razones de vecindad o afinidad se podían establecer. Desde fines del siglo XVIII y principios del XIX aparecen claros y explícitos testimonios de que esa responsabilidad la asume el Estado.

La nutrición materno infantil a través de distintos mecanismos de Política Social, como clara responsabilidad del Estado, es un punto fundamental en la satisfacción de una necesidad básica en una Nación. Con la creación de la Dirección de Maternidad e Infancia (ley 12.341 de 1936), impulsada por el Socialista Alfredo Palacios, el Estado Argentino decide encarar la reducción de la mortalidad infantil y mejorar las condiciones de salud de los niños a través de una acción sobre el binomio madre - hijo. Esta norma específica se configura en la finalidad de la Dirección la cual es "propender al perfeccionamiento de las generaciones futuras para el cultivo armónico de la personalidad del niño en todos sus aspectos, combatiendo la morbimortalidad infantil en todas sus causas y amparando a la mujer en su condición de madre o futura madre².

Entre las causas de la morbimortalidad infantil se incluye a la desnutrición o subalimentación de la madre y el niño, y el principal objetivo del Programa Materno Infantil es atacarla a través de la promoción y atención de la salud de madres y niños. El conocimiento que se pudiere producir, en esta investigación, podría servir como insumo para repensar el Programa, que de partida se reconoce como imprescindible.

Delimitando el problema de investigación alrededor de cómo el Estado logró satisfacer las necesidades sociales - sector salud - de un grupo diferenciable y con qué grado de capacidad político - institucional lo hizo. El presente proyecto se encuadra en el estudio de las políticas sociales, focalizando a ésta en la salud materno infantil

Desde esta perspectiva, se coloca, a la capacidad del Estado para responder a las necesidades de nutrición materno infantil como objeto de estudio a través del Programa Materno Infantil y su evolución entre 1950 - 1999, en la

Argentina. investigando si ha variado en su formulación, implementación y evaluación en relación a los cambios poblacionales, sociales, económicos, políticos, tecnológicos e institucionales.

En relación con el proceso de implementación del mismo se describirá la cobertura, los criterios de selección de la población objetivo y metas, asimismo, las variables sociodemográficas, poblacionales, de salud, vivienda y trabajo que orientaron, o no, la selección de los beneficiarios o si produjeron variaciones en la planificación.

¿ Es la misma familia de cualquier conglomerado urbano, potencial beneficiaria, la de la actualidad que la de la década del 50? ¿Son las mismas madres, con idénticos valores y creencias y responsabilidades, la de las décadas del 50, 60, 70, 80 o de 1999? ¿Son los mismos niños, a los que podría atender el Programa, hoy que en décadas anteriores? ¿Tienen los mismos derechos los potenciales beneficiarios, hoy que en años anteriores? ¿Es la misma institución efectora del Programa Materno Infantil, en sus inicios que en el año 2000? ¿Es el mismo Estado el de las décadas anteriores que el de la actualidad? ¿Es el mismo escenario socio político y económico, en el que se creó que el actual? ¿La cobertura del Programa Materno Infantil es igual, proporcionalmente, en la década del 50 que en la actualidad?

La idea es concebir un conocimiento que no se tiene acerca de un Programa cuya población beneficiaria es de suma importancia a cualquier país, y al que se asignan importantes partidas del Gasto Social.

Esta investigación con objetivos de naturaleza descriptiva, si bien no exige una hipótesis para su propuesta, cuenta con ella haciendo las veces de ruta central o línea directriz de trabajo. La misma refiere a la invariabilidad de las etapas de planificación, implementación y evaluación del Programa Materno Infantil en el período seleccionado en relación con los importantes y turbulentos cambios de la sociedad argentina. La Política Social de los Estados capitalistas es una consecuencia directa de la evolución histórica y de la adaptación de la política de Asistencia Social a las nuevas necesidades del desarrollo de la sociedad. Esta sociedad en la que se aplica se ha modificado notoriamente, pareciendo no ser del mismo modo para el Programa.

Para cumplir con los objetivos propuestos se utilizó un abordaje cuantitativo y cualitativo con triangulación entre métodos, permitiendo de ese modo capitalizar los beneficios que cada abordaje posee. El análisis de contenido de datos secundarios y tratamiento de datos estadísticos, técnicas en la metodología cuantitativa, y el análisis de textos y reconstrucción histórica con datos secundarios y primarios (entrevistas) para la metodología cualitativa. En esta última se podrá observar el escenario y a los actores desde una perspectiva holística. Se identificaron tres jurisdicciones de la Provincia de Salta - localidades de la Ciudad de Salta, J.V. González y Rosario de La Frontera - en el período que va desde 1950 hasta 1999. La selección de la provincia obedeció a indicadores como población, tasa de mortalidad infantil y porcentaje de población con Necesidades Básicas Insatisfechas.

Los datos de tipo secundario se relevaron en documentos, expedientes, legislación, informes institucionales, diarios, estadísticas de censos y procesamientos especiales del INDEC, etc.

Del estudio del Programa Materno Infantil surgieron algunas respuestas, pero también se generaron interrogantes que podrían ser disparadores para futuras investigaciones.

El estudio del Caso del Programa Materno Infantil en la Argentina de los últimos cincuenta años tiene relevancia ya que se puede presentar como un caso testigo, es decir, declarante de la incapacidad del Estado sobre todo del ámbito nacional de variar o cambiar siguiendo las importantes fluctuaciones que la sociedad viene teniendo en ese período. Se pretende reflejar la atención de la nutrición materno infantil que tiene una arraigada aceptación en el marco del Estado, en contraposición con la población a la que atendió y atiende, que se encuentra en permanente cambio.

La trayectoria de la mortalidad infantil es significativa, ya que los descensos alcanzados durante la década del cincuenta se transformaron en elevaciones en la mortalidad infantil, quince años más tarde y como esta variable otras han tenido cambios significativos.

Si tomamos el Gasto Público en Salud del Gobierno Nacional para el año 1997, según Programas, observamos que la Atención de la Madre y del Niño, en la etapa presupuestaria de Crédito Inicial y Vigente ocupa el 5° lugar, detrás de

prestaciones Médicas del INSSJyP, Actividades Centrales del INSSJyP, Asistencia a Agentes del Seguro de Salud (ANSSAL) y Atención a Pensiones No Contributivas. Ascende un escalón cuando se observa las etapas presupuestarias de compromiso, devengado y pagado, dejando atrás la Atención a Pensiones No Contributivas. Es evidente que ocupa dentro del gasto en salud un importante espacio, y tiene una importante asignación de recursos.

Como antecedente en trabajos de investigación en el área de la nutrición, se pueden citar: programas de nivel local del Partido de Moreno - Provincia de Buenos Aires -³, en el que se utilizaron criterios económicos de racionalidad. En el caso de la población que nos ocupa en esta propuesta, específicamente midiendo los alcances de la equidad en la distribución, centrado en la Ciudad de Córdoba, se investigó la formulación e implementación del Programa Materno Infantil en esa ciudad⁴

En el ámbito de América Latina, en Guatemala, se realizó una interesante y extensa descripción y análisis de la política de salud. Este trabajo concentró su observación en el Programa Materno Infantil, entre 1980 y 1987 en el marco de la política sanitaria de ese país⁵.

Siguiendo con la metodología de evaluación analítica se midió la cobertura a poblaciones carenciadas de un Programa de aplicación nacional, que cubría a grupos familiares con indicadores de Necesidades Básicas Insatisfechas⁶. Este mismo Programa de alimentación fue analizado por el Estado Nacional, especialmente en su etapa de implementación en el ámbito del país utilizando el marco referencial de la política pública⁷.

En la medición de impacto, también del ámbito nacional se realizó un exhaustivo trabajo investigativo del Programa de Promoción Nutricional que se aplica en todas las provincias a través de los Ministerios de Educación o Consejos Escolares para niños entre 5 y 14 años que concurren a escuelas públicas⁸.

En el ámbito de la institución, principalmente formuladora y ejecutora, de la política nutricional de madres y niños luego de un pormenorizado informe técnico, la Dirección Nacional de Maternidad e Infancia propuso acciones que completarían la acción primordial de la alimentación para la rehabilitación de aquellos ciudadanos con serios déficit nutricionales⁹.

Con una visión más integradora se analizan la salud y los programas nutricionales en nuestro país, representando este trabajo buena descripción de los mismos, en un estudio de corte sincrónico¹⁰. Incorporando la visión de la sociedad civil para las modificaciones que podrían realizarse en la planificación en el sector salud infantil se investiga la capacidad que los actores sociales pueden tener en la formulación de esa política sectorial¹¹

Como ya se adelantó, la tesis se encuadra en el ámbito del estudio de las **políticas sociales**, apareciendo estas como decisiones del Estado destinadas principalmente a mitigar los efectos negativos de los problemas generados por las desigualdades económicas. Siendo finalmente las políticas sociales un tipo de políticas estatales¹²

El análisis de las políticas estatales permite reconstruir el accionar del Estado "en acción, ubicado en un proceso social en el que se entrecruza con las fuerzas sociales"¹³. Por su parte, los Modelos Políticos son las diversas formas que adquieren los Estados a través de su evolución histórica¹⁴. Ello implica que existen tantos Modelos Políticos cuantos cuadros socio - institucionales dentro de los cuales se desarrolla la vida política

Las decisiones políticas son las opciones colectivas de personas que están en desacuerdo; detrás de tales decisiones está el poder coercitivo del gobierno. Las decisiones políticas tienen lugar en escenarios institucionales¹⁵ ". En este sentido, podría entenderse por política social la intervención en la realidad mediante acciones que asignan recursos escasos para aumentar el bienestar de la población en su conjunto, lo que en general se logra disminuyendo los sectores que viven en situación de pobreza."¹⁶

El Estado, y en este caso sus instituciones afectadas a la substanciación de Programas como el que interesa, es el eje central del debate. Las políticas públicas materializadas en las Políticas Sociales son parte de aquel y de los modelos decisionales adoptados, las Políticas que en el mismo se ejecutan no escapan a la lógica de los paradigmas que han acompañado estos procesos de gestión.

Por su parte la sociedad, ha transitado estos años, más o menos ensombrecidos, estrategias en la que cada uno mostró la "verdad" de su tiempo

y de su decididor. Aunque reiterativo, la sociedad se plasma en las mujeres y niños que se consideran los destinatarios de las Políticas Alimentarias.

Así entonces, en los enfoques teóricos y recurriendo a la tríada Estado, Políticas Públicas y Sociedad la tesis seguirá ejes teóricos como: rol del estado, estructura y práctica de las políticas sociales, estrategias de dominación, articulación entre instituciones gubernamentales, no gubernamentales y actores sociales.

El objetivo del trabajo fue indagar si el Programa Materno Infantil ha variado en su formulación, implementación y evaluación, entre 1950 y 1999 en relación a los cambios económicos, sociales, poblacionales, políticos, tecnológicos e institucionales ocurridos en la República Argentina, en el período seleccionado.

También se buscó describir la cobertura, los criterios de selección de la población objetivo, metas y bienes del Programa Materno Infantil en relación con el modelo de Política Social vigente en momentos históricos de relevancia en el período seleccionado.

La metodología utilizada fue cuantitativa y cualitativa, sabiendo que difieren tanto en la estrategia seguida en la recolección de información como en su análisis. A fin de poder utilizar los datos que fueron recolectados, con distintas técnicas, se decidió articularlos a través de la estrategia metodológica conocida como triangulación. La triangulación es considerada como una convergencia interparadigmática, que para este caso se orientó a la denominada triangulación entre métodos la cual se convierte en vehículo para la validación cruzada.¹⁷, alcanzando los mismos resultados con métodos distintos, pero apuntan a la misma dimensión del problema de investigación.

Entre las técnicas que contribuyeron a abordar el objeto de estudio se apeló a la semántica cuantitativa sobre datos secundarios (palabras, expresiones, temas) de aparición en los textos que se analizaron. Asimismo, el abordaje cualitativo de documentos, diarios y otros yacimientos de información que se encontraron, interpretando la palabra en el contexto.

En el caso de datos primarios en el proceso de reconstrucción histórica, se utilizó como técnica la entrevista centrada "focused interview" con diversos actores institucionales (referentes de organismos efectores del programa) y

usuarios del Programa para analizar el efecto de un acontecimiento o de una experiencia precisa¹⁸

Finalmente, para ubicar al lector el presente trabajo comienza con el marco teórico, en el que se aborda el Estado, la Política Social; en el siguiente capítulo se describe el Problema de investigación con los Programas Sociales que involucran a la población materno infantil interrelacionando la historia de la política social con la "oferta" de asistencia actual. En el tercer capítulo se desagregan en tres períodos al Estado, determinados para el fin de esta investigación en relación con el Programa Materno Infantil, como caso testigo. Se puntualiza el accionar del Servicio Social en relación con el caso estudiado.

El capítulo cuarto se reseña el campo en el que se trabajó, describiéndose las jurisdicciones seleccionadas, debido fundamentalmente, a la posibilidad de confundir en el terreno el caso estudiado con otras prestaciones de otros planes., programas o proyectos, y por la trascendencia histórica que tuvo esa provincia en la historia Argentina. Se desagrega la información primaria recolectada en el terreno a través de las entrevistas.

Por último se llega a las conclusiones que, a modo de síntesis cierran el trabajo realizado y permiten esgrimir unas ideas, que quisieron ser hipótesis, quizás pensando en disparadores para futuras investigaciones o evaluaciones. El desafío está expuesto y hacia él vamos.

¹ Mercer Hugo (1990): La atención de la salud infantil en BUSTELO Eduardo, ISUANI Ernesto (Editores) Mucho, Poquito o Nada. Crisis y alternativas de política social en los 90. CIEPP/UNICEF/SIGLO XXI Editores. Buenos Aires Argentina

² Ley 12.341 (B.O.: 11/1/937)

³ Britos, S y otros (1989): Reformulación de las acciones de asistencia alimentaria en el Partido de Moreno. Incorporación de criterios de racionalidad en los programas alimentarios. CESNI. Buenos Aires

⁴ Abatedaga, N; Diaz, I; Morón, S (1998): Medición de los alcances de la equidad en la distribución de los beneficios y prestaciones de un programa de Política Social. Formulación e implementación del Programa Materno Infantil en la Ciudad de Córdoba. En Tesis de Maestría en Administración Pública. Volumen II. Universidad Nacional de Córdoba. Instituto de Investigación y Formación en Administración Pública. Córdoba.

⁵ Molina Soto Werner Omar (julio/Diciembre 1998): El Programa Materno Infantil y las Políticas de Salud en Guatemala 1980-1987. Revista Centro Americana de Administración Pública N°15. Guatemala.

⁶ Campins Coelho (1986) El Programa Alimentario Nacional (PAN) de la Argentina: un análisis y algunas sugerencias. FAO

⁷ INAP (1987) Aspectos de implementación de una política pública: el caso PAN. Buenos Aires.

⁸ Cohen E.; Franco R. (1988): Evaluación de Proyectos Sociales. ILPES/ONU. GEL. Argentina

⁹ Ministerio de Salud y Acción Social /UNICEF (1985): Propuesta de normas de complementación alimentaria del programa Nacional de la Maternidad e Infancia, con énfasis en la rehabilitación nutricional en atención primaria de salud". Buenos Aires.

¹⁰ Dieguez H. (1987): Health and nutrition programs in Argentina: an overview". Mimeo. Buenos Aires.

¹¹ Cortigiani R. Y otros (1989): El aporte de las organizaciones de la sociedad civil en las acciones de salud y supervivencia infantil, perspectivas para la planificación social. Buenos Aires

¹² Fernandez, A; Rozas M.(1984): Políticas Sociales y Trabajo Social. Editorial Hvmánitas. Buenos Aires. Argentina

¹³ O'Donnell, G. Osziak, O.(1976): Estados y Políticas Estatales en América Latina: Hacia una estrategia de investigación. Buenos Aires, CEDES. Pág. 6.

¹⁴ Fernández, A; Rozas M.(1984) Ibídem

¹⁵ Kelman, Steven(1992): La política pública en el estado Moderno. Título original: Making Public Policy. A Hopeful View of American Government. Grupo Editor Latinoamericano. Buenos Aires. Argentina.

¹⁶ Franco Rolando (1986):Significado y contenidos del desarrollo social y de las políticas sociales. ILPES. Santiago de Chile

¹⁷ Cea D'Ancona M. De Los Angeles: Ibídem

¹⁸ Quivy R., Van Campenhoudt, L (1999): Manual de Investigación en Ciencias Sociales. Título en inglés "Manuel de Recherche en Sciences Sociales. Editorial Limusa. México

Programa Materno Infantil. Estudio de la evolución histórica a través de su
implementación en la República Argentina 1950 - 1999

1.1 EL ESTADO, TEORÍAS Y PARADIGMAS DOMINANTES

1.1.1 Consideraciones generales

"La existencia del Estado deviene de un proceso formativo a través del cual va adquiriendo un complejo de atributos que en cada momento histórico presenta distinto nivel de desarrollo. La ampliación del aparato estatal implica la apropiación y conversión de intereses "civiles", "comunes", en objeto de su actividad, pero revestidos entonces de la legitimidad que le otorga su contraposición a la sociedad como interés general. Este proceso conlleva la apropiación de los recursos que consolidarán las bases de dominación del Estado y exteriorizarán, en instituciones y decisiones concretas, su presencia material. La expansión del aparato estatal deriva entonces del creciente involucramiento de sus instituciones en áreas problemáticas de la sociedad. Por lo tanto el análisis de la evolución histórica de las instituciones estatales es inseparable del análisis de las cuestiones sociales que exigen su intervención mediante políticas o tomas de posición"¹. Con esta cita se desea poner en tema uno de los aspectos fundantes de esta tesis acerca de considerar al Estado como el centro de las decisiones políticas y administrativas lo cual permite suponer una gran capacidad de mediación, de autonomía relativa decisional y de instrumentación, características que se modifican en sus niveles y magnitud, de acuerdo con las condiciones históricas.

A partir de la década de los cuarenta, en los países latinoamericanos comienza un proceso de cambio en las relaciones entre política y economía, que modifica contenidos de la ortodoxia liberal en lo referente al papel del Estado en la economía. Cambios que se van adoptando, en forma y temporalidad, de acuerdo con las características sociales, económicas e históricas particulares de cada espacio nacional latinoamericano.

En concordancia con ese proceso, se adopta la industrialización como estrategia del modelo de desarrollo basado en la Sustitución de Importaciones, donde el Estado se convierte en el actor fundamental de la promoción del desarrollo y regulador de la distribución. El Estado se ve obligado a asumir el papel que le corresponde al sector privado en el capitalismo avanzado. Por

efecto de las características del proceso de industrialización, el Estado es conducido a una corporativización de su participación empresarial y productiva, lo que le otorga nuevas funciones, y al mismo tiempo lo conduce a un proceso creciente de hipertrofia político-administrativa. De esta manera, la política económica se va haciendo cada vez más parte de la estructura de decisión estatal, dándole al Estado una mayor autonomía en relación con su entorno social interno y con magnitudes variables - de acuerdo con su capacidad de recursos humanos y de capital- respecto al contexto externo. Esta situación permite que las decisiones públicas se conviertan en objeto de la competencia de los grupos económicos "la competencia económica se manifiesta inevitablemente en la competencia por la influencia política"².

La implantación progresiva del proceso de industrialización sustitutiva fue imponiendo la necesidad de proyectos nacionales que propusiesen modelos de desarrollo económico de largo alcance, en los cuales el Estado fuera el eje central de inversión y decisión, ya que aquellos dependerían de recursos públicos y de medidas proteccionistas. Por esta vía se facilitaba la transferencia de recursos públicos a manos privadas, convirtiéndose esta característica en el factor principal de la acumulación privada. Tal situación queda definida en lo que Portantiero denomina "Estado Prebendalista y Capitalismo Asistido"³. Siendo así, el desarrollo económico se concreta en un proyecto político, en el cual el Estado ocupa la dirección central y el punto de concentración de los conflictos de las fuerzas sociales y de las aspiraciones de los sectores hegemónicos, y lo que se sostiene: "cualquiera fuese la estrategia y sentido del desarrollo asumido, de cualquier modo el epicentro estaba siempre ocupado por el Estado, porque la posibilidad de este desarrollo dependía de una adecuada combinación de políticas promotoras del crecimiento productivo con políticas de vanguardia de los intereses sociales más fuertes"⁴.

Las particularidades del desarrollo y de la industrialización le otorgan al Estado una doble función, las cuales van a depender exclusivamente de los recursos públicos, de la atención a las necesidades sociales, y de la promoción y sostén del crecimiento económico, y del desarrollo del capitalismo. Ello conduce a un comportamiento contradictorio del Estado. Tal comportamiento termina por definir unas características impuestas por las fuerzas sociales, con mayor poder

de presión corporativa para insertarse en las estructuras decisionales. Así, en un momento determinado, la orientación de una estrategia de desarrollo convierte en agentes de decisión a los sectores del capital - financiero, comercial, industrial, etc.- que estén más relacionados con ella. De allí que la competencia entre capitalistas en el seno del Estado no se deba a razones productivas o de calidad, sino a los beneficios derivados de la influencia en la decisión pública. Por esto, los grupos hegemónicos políticos-administrativos se convierten en el factor decisivo de la estructuración, transformación y reproducción del Estado. Las características de las decisiones públicas, de la estructura económica capitalista y de las particularidades de la acumulación privada en Latinoamérica, determinan que las relaciones Estado-sociedad civil sean de carácter altamente excluyente.

1.1.2 El Estado Argentino en perspectiva histórica

En el análisis del Estado abordaremos las relaciones entre éste y la sociedad, a través de las políticas, como conjunto sucesivo de tomas de posición frente a cuestiones socialmente problematizadas. La implementación de las políticas públicas es la esfera propia de las Administración Pública, fundamentalmente el Poder Ejecutivo. La formulación e implementación de las políticas es la esencia de la actividad del Estado. Entre la formulación y la acción media la distancia entre lo abstracto y lo concreto⁵.

A partir de la emergencia de un nuevo orden, desde los restos de la segunda guerra, se evidenció que los rasgos fundamentales del mismo orden no eran los previstos. El importante crecimiento de la economía en los veinticinco años posteriores a la guerra, con cifras impensadas en los años de desarrollo de la contienda mundial, es un significativo ejemplo.

El flamante escenario mundial en el que Estados Unidos había surgido como el gran ganador, demandaba que esta potencia debía enfrentar la reconstrucción europea. Los países europeos requerían grandes cantidades de materias primas, maquinarias y bienes de consumo durables de Estados Unidos pero éste no disponía de bienes exportables o divisas que pudieran cubrir esas necesidades. Para frenar el expansionismo soviético en la zona Europa debía

reconstruirse velozmente, de este modo podía combinarse los objetivos económicos vinculados a la reconstrucción de Europa con la estrategia política mundial de los Estados Unidos, lo que dio origen al Plan Marshall (1947).

El avance de la economía en los países centrales no había sido previsto por los dirigentes políticos ni sociales de 1945 en Latinoamérica, lo que hubiera definido el rumbo que cada una de ella debía tomar ante una nueva coyuntura de posguerra. Quizás el considerar que la reconstrucción de Europa llevaría a una demanda creciente de alimentos y elementos para ese proceso, tal como pasó en el anterior período entreguerras, no permitió avizorar que esa reconstrucción imprimiría a los países involucrados un dinamismo suficiente de absorber su propia producción.

En la Argentina, el Sector Público hasta 1930, había diseñado con objetivos a largo plazo, que estaban centrados alrededor del crecimiento económico, y hasta esa fecha se favoreció el incremento de la tasa de población, con la incorporación de la inmigración europea, el logro de una alta tasa de aumento de stock de capital (inversión extranjera), el mejoramiento de la mano de obra - instrucción primaria obligatoria - la no-interferencia de la asignación de los recursos del país que respondían a los precios vigentes en los mercados mundiales. El gasto público se orientó a la provisión de bienes públicos, brindando seguridad a bienes y personas, educación, defensa y creación del capital social básico. Las prioridades del gobierno nacional cambiaron, se pasó de los problemas e instrumentos de largo plazo hacia los de corto plazo: mantenimiento del nivel de producto y empleo, independencia de la economía argentina de los vaivenes de la economía mundial.

Aquí se inicia el proceso de sustitución de importaciones, el gasto público pasa a ser un instrumento que se integra y coadyuva en la estrategia sustitutiva. El clima hacia 1943 puede resumirse en que la tenencia de gran parte del stock de capital se encontraba en manos de extranjeros, predominantemente ingleses, los propietarios de la tierra y los exportadores concentraban gran cuota de la riqueza y el poder y la existencia de un claro conflicto entre los intereses de estos grupos y el de los trabajadores urbanos.

En el campo social se perfiló un Estado de corte igualitarista. Se impulsaba la redistribución de la riqueza a favor de los sectores asalariados, a

quienes se les reconocía una importante gravitación en las empresas y en el propio Estado. Con este propósito se incorporaron cláusulas, en la Constitución de 1949, que establecían los derechos especiales del trabajador, la familia, la ancianidad, la educación y la cultura. Igualmente, se regulaba el mercado de trabajo institucionalizando un conjunto de organismos y dispositivos sociales, sindicales, salariales, previsionales y otros impulsados desde el Estado a partir de 1943. La nueva constitución plasmó asimismo un Estado económicamente nacionalista e intervencionista en las esferas de la distribución, comercialización y servicios.

Si bien la noción acerca de la responsabilidad del Estado en la resolución de problemas sociales no era desconocida por algunos gobiernos anteriores, la concreción de la misma a escala hasta entonces desconocida, se la generalizó hasta abarcar vastos sectores populares. "Nunca el Estado se había mostrado tan decidido a mejorar las condiciones sociales y económicas de los sectores populares en general y de los trabajadores en particular"⁶.

En el plano internacional el mundo occidental continuó su acelerado desarrollo, con un ininterrumpido crecimiento del PBI y del comercio internacional, prosiguiendo un camino de crecimiento hasta principio de 1970. Surge un importante número de asociaciones de cooperación económica, en Europa y en América - Estados Unidos y Canadá- y en forma conjunta entre los dos bloques.

En el ámbito nacional el golpe de Estado (1955) con el que se intentó una depuración del Estado y de la sociedad argentina eliminando todo rastro del peronismo. En 1957 se convocó a una convención constituyente como paso previo a las elecciones nacionales para la cobertura de la presidencia. En esa convención se anuló la Constitución de 1949. Se iniciaba un proceso de democracia débil, con proscripciones e intervenciones, reprimiendo cualquier posibilidad de instalar nuevamente al peronismo. En el aspecto económico el desarrollismo tomaba forma, partiendo de un diagnóstico de Argentina como país subdesarrollado y desintegrado al que se debía desarrollar. El subdesarrollo era caracterizado como la incapacidad de lograr expansión autosostenida de las fuerzas productivas. El Estado tuvo un papel activo por su propia inversión y estimuló a la inversión privada, con una fuerte desgravación fiscal incidiendo en

los ingresos del sector público; la que se registraba en una importante caída del salario real. Se evidencia un gran aumento de la capacidad productiva en sectores claves y una mayor deuda externa con fuerte impacto sobre el balance de pagos de los servicios de la deuda y de las remesas por beneficios de las inversiones directas, las exportaciones mostraban un fuerte estancamiento. Hubo saldo negativo de la cuenta corriente de balance de pagos, que casi se duplicó.

Las fuentes de financiamiento del sector público se habían agotado, ya que no había reservas internacionales, el capital social básico había llegado a un grado de importante deterioro, el significativo agotamiento de los recursos del sistema de seguridad social por el significativo crecimiento de beneficiarios al sistema. Como señala Vitelli, la razón principal de la declinación Argentina luego de la segunda guerra mundial no se encuentra en el abandono del antiguo modelo agroexportador, sino "en la metodología de la política económica condensada en los planes de ajuste"⁷

Entre 1965 y el inicio de los '70 se notó en la economía del mundo capitalista una serie de transformaciones que pronunciaban el inicio de una etapa de crisis. Se produce una desaceleración de la economía mundial, el shock petrolero de 1973 pasó a jugar un papel inesperadamente favorable para mantener el poder financiero de los Estados Unidos, también produjo un serio impacto en la estructura mundial de pagos y originó un aumento en la demanda internacional de divisas.

Con el impulso de la Revolución Cubana avanzaron movimientos contestarios y reformistas en América Latina. En la Argentina el régimen emergente del golpe militar de junio de 1966 se autodenominó "Revolución Argentina". Este golpe de Estado destituyó a los miembros del Poder Ejecutivo central, autoridades provinciales, municipales y Corte Suprema de la Nación, las legislaturas nacionales y provinciales fueron disueltas, la actividad política de los partidos fueron prohibidas y sus bienes confiscados. La postura de los militares golpistas era transitar primero por el "tiempo económico" para llegar más tardíamente al "tiempo político", hasta la llegada de ese tiempo el gobierno no sería permeable a manifestaciones de oposición. En esta línea ideológica se

atacó especialmente al ámbito universitario, el gobierno militar era bifronte, antiliberal en lo político y liberal en lo económico.

En 1972 con un regreso breve de Perón comenzó a gestarse el retorno a la democracia, que más tarde se verá extremadamente débil, reorganizando el movimiento político de envergadura desterrando para siempre las expectativas del presidente de facto Gral. Lanusse. Al acceder por tercera vez al gobierno el peronismo había aglutinado en un punto máximo a grupos disímiles, Perón integró a sectores sociales y políticos enfrentados e interiorizó sus conflictos, y es en el período del Presidente Cámpora cuando se ahondaron los proyectos políticos encontrados en el propio justicialismo.

A partir de 1975 al tiempo que las operaciones subversivas y antisubversivas alcanzaban una escala hasta entonces desconocida, los militares pasaron a ocupar el centro de la escena política, en un marco cargado de rumores de golpe de Estado. Los últimos días que precedieron al golpe militar, el campo sindical y político del peronismo se disgregó.

El Estado evidenció una gran expansión, con un rol de contratista y subsidiador del sector privado, de gastos públicos nacionales y su financiamiento se cubrió con el impuesto inflacionario. También se produjo un crecimiento del gasto público provincial.

Entre 1976 y 1983 sucedió un fuerte endeudamiento de los países en desarrollo, facilitado por la disponibilidad de liquidez internacional y la transnacionalización de las instituciones bancarias. América Latina resultó la región hacia donde se dirigió la mayor parte del crédito, destacándose Argentina, Brasil y México que en total recibieron el 80% de los créditos otorgados. En 1980 se debían 243.000 millones de dólares, significando un alza del 1.162% con respecto a 1970 y de 3.373% comparando con 1960; este significativo aumento de la deuda produjo un importante aumento en los pagos de los servicios del mismo, con un incremento del 350%. La responsabilidad de los gobiernos deudores fue importante, por el significativo monto de la deuda contraída y el destino de los fondos, ya que se financiaban déficit estructurales, gastos suntuarios, consumo, gastos militares. También contribuyó las previsiones erradas de los organismos financiadores internacionales, que como respuesta inmediata a la moratoria unilateral ahogaron a los países deudores con la

suspensión de flujos crediticios y con la concentración de las transferencias de fondos hacia las economías centrales, impidiendo de ese modo la posibilidad de crecimiento y por lo tanto la recuperación de la capacidad de pago de las naciones deudoras. Dada la parálisis producida luego de la crisis se llegó a denominar a la década del 80 la "década pérdida".

En la Argentina se había instalado la dictadura militar más sangrienta y represora de la historia del país. Se suspendieron derechos laborales y políticos, dándose esa Junta militar un esquema político novedoso, la arbitrariedad fue una de las características salientes del Proceso. La Junta Militar se atribuyó potestades para reformar la Constitución, dictar leyes, resoluciones, instrucciones y hasta condenas que denominó "actas institucionales". Los secuestro y asesinatos se dirigían a diversos sectores estudiantiles, laborales, políticos, culturales, etc.

A partir de ese nefasto 24 de marzo de 1976 comenzó a implementarse un conjunto de medidas que tuvieron un importante impacto en la esfera económica argentina, produciendo una ruptura de las características estructurales del funcionamiento de la economía del país, "una vez superada la conflictividad social por medio de la represión, la implementación de un mercado libre que arbitrara los diferentes reclamos sociales se convertía en un objetivo en sí mismo para acabar con el orden vigente y pasar a nuevas formas de regulación y control de conflicto social. En adelante el mercado disciplinaría a la fuerza de trabajo al tiempo que las luchas corporativas se trasladarían también a ese mismo ámbito⁸. El nuevo enfoque de la política económica no hizo más que fortalecer las tendencias que se prefiguraban en las primeras etapas del gobierno militar. Luego de un breve período de crecimiento, la recesión provocada por la apertura comercial y el retraso cambiario se manifestó con crudeza, dejando como saldo una economía estancada, ya que el PBI sólo creció un 2.3% entre 1975 y 1983, lo que significaba una drástica disminución de la riqueza por habitante. El proceso de sustitución de importaciones había sido definitivamente desarticulado, con la desaparición de importantes ramas de la producción. Se había producido una severa concentración de las actividades económicas, del capital y de los ingresos, lo que provocó una fuerte reducción de los salarios y la reducción del mercado interno hasta niveles impensados.

Acompañando este escenario quedaba una importante deuda externa que sumergía al país en años de esfuerzos de la mayoría de la población para pagarla, a una delicada posición de la balanza de pagos y a una gran vulnerabilidad de la toma de decisiones económicas por parte del Estado, significativamente supeditadas a la intervención de los organismos internacionales.

La década del 80 se caracterizó por la inestabilidad en la economía internacional, con fluctuaciones de las tasas de crecimiento, de los precios y de los flujos de comercio y de capitales. Los problemas derivados del endeudamiento y de la crítica coyuntura mundial provocaron también un agravamiento de las crisis fiscales, de los conflictos distributivos y de "cuellos de botella" en el mercado de divisas de los países latinoamericanos, que condujeron a las altas tasas de inflación. En Brasil, Argentina y Perú produjo la aceleración del crecimiento de los precios desembocando en episodios hiperinflacionarios.

En la Argentina se retornó a la democracia el 10 de diciembre de 1983, con la asunción de la primera magistratura del Dr. Raúl Alfonsín, imprimiendo un sello en el área de los derechos humanos. Al poco tiempo, se crea la CONADEP que investigó los delitos de lesa humanidad cometidos por los gobiernos de facto que antecedieron ese gobierno. A lo largo del gobierno radical se produjeron insurrecciones militares que fueron sofocadas con instancias de negociación y sanción de leyes que beneficiaron a los actuantes en los años de represión.

El espíritu modernizador del gobierno se manifestó en las sanciones de legislación, sobre todo en el ámbito de la familia, como por ejemplo la ley de divorcio vincular.

El 14 de mayo de 1989 gana la fórmula del FREJUPO con el Dr. Carlos Menem - candidato a Presidente - y luego de un proceso de conflictos sociales graves el gobierno radical debió anticipar la entrega del gobierno. En julio de ese año asumió el gobierno que estuvo sellado por un primer año de inestabilidad económica. Levantamientos militares que fueron reprimidos también signaron al gobierno menemista.

Luego de un derrotero incierto, en 1991, se decide instrumentar el Plan de Convertibilidad, que contaba con historia en el quehacer gubernamental, mediante la ley 23.928 que fijó como paridad cambiaria 10.000 australes por dólar, se prohibió la emisión de dinero no respaldada por reservas de libre disponibilidad, se anularon las indexaciones. El 1° de enero de 1992 se estableció el peso como moneda de curso legal, reemplazando al austral, quedando establecida hasta la actualidad la paridad entre 1 peso y 1 dólar. El déficit fiscal ya no pudo ser financiado mediante emisión monetaria por lo que la capacidad de endeudamiento del gobierno también se limitó. Se debió aumentar la recaudación impositiva.

Un aspecto central de la estrategia económica menemista fue la amplia reforma del Estado, que se orientó a reducir el peso cuantitativo del sector público en el empleo, en la producción de bienes y servicios y en el número de empresas, como en la disminución de la capacidad y voluntad de intervención y regulación.

La Reforma del Estado propiamente dicha abarcó un amplio programa de privatizaciones, la reforma administrativa y la transformación del sistema de seguridad social. A fines de 1991 se profundizó la desregulación económica interna, con un avance hacia la flexibilidad del mercado laboral, desregulación en distintos sectores productivos.

El avance de la inequidad en la distribución del ingreso en la Argentina no es un fenómeno absoluto, sino que se pone de manifiesto también en una comparación internacional. Analizando el coeficiente de Gini, que mide el grado de concentración de la distribución del ingreso, Cuello (1998) muestra que a lo largo del último cuarto de siglo (y especialmente desde 1990) la Argentina se ha ido alejando de los parámetros de los países europeos, para situarse hacia 1996 en una posición similar a países altamente inequitativos como México, Brasil, Venezuela, Chile e, incluso, Tailandia⁹.

1. 2 ESTADO KEYNESIANO, ESTADO DE BIENESTAR, Y ESTADO MÍNIMO

1.2.1 De la Teoría clásica a la "general" de Keynes

John Maynard Keynes, economista destacado del siglo 20, con formación académica orientada por los clásicos, fue discípulo de Alfred Marshall y docente de economía en la Universidad de Cambridge. Se lo reconoce como el más importante e ilustre producto de la Escuela Neoclásica, si bien, cuestionó en parte la doctrina económica burguesa. A diferencia de los liberales clásicos, sostuvo que los mecanismos espontáneos de mercado no bastaban para atender los objetivos esenciales de la colectividad, entre ellos: el pleno empleo, la ausencia de la crisis de sobreproducción, y el máximo crecimiento económico compatible con los recursos existentes

Este cuestionamiento traslucía la necesidad de adoptar un punto de vista social - macroeconómico - para descubrir cuál era la política apropiada a cada situación y priorizar la intervención del Estado como condición necesaria de un fructífero ejercicio de la iniciativa individual, relativizando el capitalismo del "laissez faire".

La Gran Depresión que entre una de sus causas encuentra al fracaso del mercado libre sin restricciones, llevó a complementar el mercado con la planificación y la gestión pública de la economía, o bien actuar dentro del marco de las mismas. Sumado al interés, por razones sociales y políticas, de impedir el retorno del desempleo masivo.

Fue un gran impacto ante la gran crisis de los años 30 la publicación de la *Teoría General del Empleo, del interés y de la moneda*. esta obra, que no tardó en ser considerada como *una revolución* del pensamiento económico, que devino en la formación de una escuela nueva, la *escuela keynesiana*. Como respuesta los economistas fieles a la "ortodoxia" en clara oposición calificaron de "socialista", algunos, y otros de "quimérico"¹⁰. Keynes no tenía una ideología socialista, sino, que se defendió la importancia de establecer ciertos controles centrales en asuntos que, en su momento, se dejaban casi por completo en manos de la iniciativa privada, el Estado tendría que ejercer una influencia

orientadora sobre la propensión a consumir, a través del sistema de impuestos, fijando la tasa de interés, etc. En síntesis:

- * Con el crecimiento del empleo, el ingreso real global aumenta, por lo tanto, una política de pleno empleo sería el instrumento adecuado de una política económica que se propusiera el crecimiento sostenido.
- * Cuando aumenta el empleo, aumenta también el ingreso global real de la comunidad; por lo tanto cuando el ingreso real aumenta, el consumo total crece, si bien no tanto como el ingreso, por lo que debe existir cierto volumen de inversión que baste para absorber el excedente que arroja la producción total sobre lo que la comunidad decide consumir.
- * El exceso de inflación o deflación perjudican la estabilidad de la economía, ambas se originan en la ruptura del equilibrio entre el ahorro y la inversión (inflación cuando el volumen del primero excede a la segunda, en la deflación ocurre el proceso inverso). Para mantener la proporción deseada entre el ahorro y la inversión la premisa es establecer una tasa de interés apropiada.
- * El volumen de ocupación está determinado por el punto de intersección de la función de oferta global con la función de demanda global (bienes de consumo y de inversión).

La esencia de la Teoría General de la Ocupación es que la elevación del nivel de empleo exige previamente un cambio sobre la propensión a consumir y sobre la tasa de inversión, de allí la necesidad de intervenciones exteriores a la marcha de la economía. El Estado debe estimular la demanda efectiva por el sesgo de los trabajos públicos, y debe existir una ofensiva contra la "preferencia por la liquidez" entre los capitalistas.

En el momento que se instala la Teoría General de la Ocupación, el interés y el dinero (1936), el diagnóstico del que parte es la pérdida de aptitud del capitalismo para superar la crisis y el estancamiento que constituía el estado normal (a falta de una intervención del Estado sobre la marcha de las inversiones; así como el cuestionamiento a la generalidad de la Ley de Say (que establecía que la oferta crea su propia demanda) ya que el escenario era de un desempleo masivo y prolongado.

1.2.2. El Estado Keynesiano y el Estado de Bienestar

La asociación entre Estado Keynesiano y el Estado de Bienestar esta estrechamente ligada al período entre la crisis del 30 y el período posterior a la segunda guerra mundial, como el de mayor expansión del Estado de Bienestar, denominándose al mismo Estado de Bienestar Keynesiano. En esta etapa se amplía la cobertura de las prestaciones, hasta 1960.

La tendencia a asociar directamente la existencia del Estado de Bienestar a la instalación de la Teoría General de Lord Keynes es una afirmación que no puede sostenerse, a decir de Isuani E. (1993) "... discutible es sostener que el Estado de Bienestar sólo adquiere existencia en la etapa keynesiana, ya que esta afirmación no tomaría algunos puntos de importancia. En primer lugar el keynesianismo significó una ruptura con la etapa liberal previa a la década de 1930 y una respuesta a las crisis recurrentes por éstas producidas, el Estado de Bienestar ya había desarrollado sus instituciones antes de la Gran Depresión. Segundo, las causas que originaron son diferentes: el Estado de Bienestar respondió a motivaciones de índole político social, mientras que el Estado Keynesiano lo hizo a determinantes de naturaleza fundamentalmente económica. En tercer lugar, mientras los instrumentos típicos del Estado Keynesiano son flexibles para poder ser utilizados anticíclicamente, las instituciones del Estado de Bienestar están caracterizadas por su rigidez, ya que crean derechos garantizados jurídicamente e incorporados como derechos adquiridos en la conciencia de la población. Cuarto, el Estado Keynesiano opera en el campo de la inversión y la producción, mientras que el Estado de Bienestar lo hace en el terreno de una redistribución que pretende permitir el acceso de amplios sectores de la población al consumo de bienes y servicios... la diferencia más susceptible de polémica, la crisis que adquiere visibilidad a mediados de la década del setenta es principalmente la crisis del Estado Keynesiano y en consecuencia los intentos de raíz conservadora que apuntan a superarla se basan más en un ataque a instituciones centrales del keynesianismo, que en el desmantelamiento del Estado de Bienestar"¹¹.

El Estado de Bienestar de las democracias capitalistas industrializadas de la postguerra se basó en: una política económica dirigida al "pleno empleo", elemento central de la seguridad social, y la política social fundamental del período plasmada en la legislación como servicios sociales universales de

amplia accesibilidad con la sola condición de ciudadano; la garantía de un nivel de vida mínimo a través de la cobertura a personas que se encontraban fuera de la situación de empleo; y la concepción del estado que centralizó y una racionalidad administrativa. "...se reconoce que el Estado de Bienestar actúa aliviando y compensando las desigualdades generadas por el mercado y las derivadas de la política económica"¹². El Estado de Bienestar Keynesiano se había adoptado como concepción básica del Estado y de la actuación estatal en casi todos los países occidentales, con sólo diferencias de ritmo en la implementación.

"La mayor parte de los observadores están de acuerdo en que el efecto del Estado de Bienestar Keynesiano ha sido: a) una prosperidad económica sin precedentes y extendida que favorece a todas las economías capitalistas avanzadas, y b) la transformación del esquema de conflicto industrial y de clases de modo que cada vez se alejan más del radicalismo político e incluso revolucionario yendo hacia conflictos de clase más economicistas, centrados en la distribución y más institucionalizados"¹³.

Las instituciones y la actuación del Estado que se desarrollaron en el mundo occidental durante el esplendor del Estado de Bienestar Keynesiano comenzaron a cambiar y a ser duramente criticadas a partir de los mediados de los setenta con la política de precios de la OPEP, marcando el final de la distensión y para señalar sólo algunos indicadores la llegada al poder de Margaret Thatcher en el Reino Unido y de Reagan en los Estados Unidos.

Según Habermas (1975) "el Estado de Bienestar había logrado exitosamente reconciliar la tensión entre economía capitalista y organización democrática, que se expresaba en un pacto en que el bienestar social y el pleno empleo eran la contrapartida de la paz social"¹⁴. Al cambiar las condiciones que mantenían ese "pacto" surgen críticas al Estado de Bienestar desde muchos sectores, las mismas están dirigidas a: " su excesiva burocratización, cada vez más consolidada, responsable del surgimiento de intereses propios muchas veces contrapuestos a las propias funciones del Estado de Bienestar; b) la monopolización de la oferta y la falta de eficiencia del sistema, generadoras de un deterioro en la calidad de los servicios; c) la creciente tensión financiera - adjudicada al modelo de estado -, derivada, por un lado, de la necesidad social y

económica de satisfacer demandas sociales en aumento, y, por el otro, de la limitación para obtener recursos a partir de la recaudación impositiva, tensión que desemboca en una crisis fiscal"¹⁵.

La "Nueva Derecha" criticó principalmente el desincentivo al trabajo y a la inversión y la modalidad burocrática del estado de Bienestar, así como el déficit fiscal y el monopolio de la gestión. Mientras que los sectores de izquierda apuntan fundamentalmente a la característica reproducción del sistema capitalista con la contradicción intrínseca del estado, los conflictos derivados de esa contradicción se manifiestan en el plano de las políticas sociales.

"En síntesis, puede afirmarse que los grandes cambios se concentraron en el nivel político - ideológico y de la política económica. Por lo que respecta a la intervención social del Estado, se observa una agudizada disociación entre política laboral y política social. El mercado de trabajo resultó fuertemente afectado, mientras que la política social no sufrió grandes modificaciones"¹⁶.

1. 3 EL REDISEÑO DEL ESTADO

En los anteriores capítulos se realizó una apretada síntesis de la situación geopolítica, de política económica, de economía social, tratando de remarcar el papel del Estado.

El objetivo de ese detalle es escenificar y por lo tanto colocar en situación al accionar estatal. Al igual que Latinoamérica, "la Argentina registró una fuerte tendencia de desarrollo hacia el crecimiento del papel histórico del Estado en las estructuras económico-sociales de la región, con un incremento tendencial de la participación del Estado en la sociedad global Kliksberg (1985) refiere que el crecimiento del aparato público es de carácter absoluto, se amplían sus dimensiones básicas, y al mismo tiempo relativo, ese incremento es superior al registrado en la economía y la sociedad en su conjunto¹⁷.

Esta expansión del Estado, desde la década del '70, tiene la característica de aumento de complejidad, ya que se extendieron las áreas de acción del aparato estatal y se agudizó la intervención en áreas no convencionales. La diversificación del accionar conllevó un incremento de los medios de actuación.

El crecimiento del Estado y las obligaciones que conlleva el mismo fue influenciado fuertemente por las variaciones socioeconómicas y políticas mundiales. Esos vaivenes también obligaron a sucesivas reformas que fluctuaron entre los ajustes y las expansiones, creación, fusión o desapariciones de instituciones y organismos públicos.

"El meollo de la reforma estatal se traslada hacia la redefinición de las fronteras entre el dominio de lo público y lo privado al restringir de diversas maneras la extensión y la naturaleza de la intervención del Estado en los asuntos sociales. El alcance de la reforma estatal tiende a involucrar el conjunto de la sociedad civil, en la medida en que las fronteras se corren, se adjudican nuevos papeles a diferentes grupos o actores sociales o se priva a otros de los beneficios de la actividad del Estado"¹⁸.

El debate sobre el Estado es una irresuelta discusión, que se agrava o acrecienta en cada período de crisis, sobre todo económica, y se remonta al origen mismo del Estado Argentino. La sociedad necesita hallar a los responsables de las crisis, aún cuando a menudo sólo logre identificar chivos

expiatorios; una sociedad en crisis muestra por lo general signos de desintegración. En la medida en que el Estado constituye el principal factor articulador de la sociedad, esos signos de ruptura cuestionan su capacidad para desempeñar ese fundamental papel integrador¹⁹.

Siguiendo al mismo autor, el cuestionamiento temprano del Estado tuvo dos fundamentos diferentes, el más explícito - muy actual - consiste en declarar la incompetencia del Estado para la gestión de los asuntos sociales, su menor productividad y eficiencia frente a otras instancias de gestión, y por otro lado el cuestionamiento del poder adquirido por él frente a otros actores. La articulación "funcional" y la "jerárquica" entre la esfera pública y privada alimentan el principio fundante del sistema capitalista que es la recreación permanente del orden y la estabilidad. La tercera articulación "material" (Oszlak: 1985) es la que define la distribución del excedente social, es donde se decide "quién recibe qué, cuándo y cómo".

En este ir y venir, cual si fuera un mar inmenso e invasivo, se han dejado huellas en la sociedad y a su vez en las arenas en el que "sube o baja" permanecen esas improntas institucionales que no reflejan claramente el paso del tiempo, ya que permanecen como hace mucho tiempo.

1.3.1. El Estado y su adaptación a la fuerte presión neoliberal

A partir de 1980 se revierten los efectos positivos de las décadas anteriores, debiendo adecuarse la mayoría de los países de la región Latinoamericana al impactante proceso de modernización y sobre todo a la puesta en escena de esos países en el concierto mundial, con el peso positivo y negativo de la globalización. Acompañando este proceso se produce una importante apertura comercial, un crecimiento considerable de los servicios de la deuda externa para los países de la región, fuerte contracción del financiamiento externo y claro deterioro en los términos de intercambio comercial.

"La Argentina sufrió, al igual que muchas naciones latinoamericanas, una aguda crisis económica social durante la década del 80. Las consecuencias de esta crisis y de las políticas aplicadas para revertirla se tradujeron en caídas significativas en la producción, asociadas a agudos procesos inflacionarios, caída salarial, y aumento del desempleo y de la pobreza. Sólo la crisis de los

ochenta creó las bases para la aceptación social del desmantelamiento del keynesianismo, proceso que se cumplió con una sorpresiva aceleración a partir de los 90, sin la resistencia que en otros tiempos hubiera podido imaginarse para un profundo proceso de cambio social y económico²⁰.

Este cuadro nos remite al concepto de *Estado Mínimo* que representa a la corriente de pensamiento neoliberal - que se instaló en la década del 80 - " que encuentra justificación en el "fundamento moral de los derechos individuales y el Estado"²¹. Un defensor del Estado Ultramínimo, para diferenciarlo del Estado liberal es Robert Nozick quien lo ha definido como: "aquel que mantiene un monopolio sobre todo del uso de la fuerza, con excepción del que es necesario en la defensa propia"²². Dejando de lado cualquier otra participación del Estado en la vida social, el mercado que resolverá todos los problemas que podrían suscitarse en el proceso de distribución de la riqueza.

Esta corriente surge como respuesta a la profunda crisis que se viene dando en el mundo acerca de la distribución y redistribución de la riqueza en los países.

Se habla de Estado Mínimo al referirse a la visión y aspiración de cierta corriente político-ideológica, que considera deseable reducir su papel y el tamaño de su aparato institucional a su mínima expresión.²³

El Estado ausente concepto que suele utilizarse como sinónimo, en contraste, puede ser caracterizado por el menor peso de su acción en la resolución de cuestiones sociales críticas, lo cual tiende a deslegitimar su propia existencia como Estado. La "ausencia" de Estado denota renuncia al cumplimiento de ciertos roles que, al no ser asumidos, deja al mercado y a la sociedad civil a merced de fuerzas cuya acción puede producir, entre otras consecuencias, un deterioro en las condiciones materiales de vida de los sectores sociales más vulnerables, con sus negativos impactos sobre la equidad, el desarrollo y la gobernabilidad.

Establecida la distinción entre Estado Mínimo y Estado ausente. En la Argentina:

- 1) está lejos de responder al carácter "mínimo" que habitualmente se le atribuye, pese a los indudables cambios evidenciados en los indicadores cuantitativos que definen su tamaño;

- 2) ha demostrado "ausencia" en diversas áreas de la gestión pública; y
- 3) ha adquirido una serie de rasgos y atributos que marcan una clara "metamorfosis" en su fisonomía, dominio funcional y papel frente a la sociedad.

En primer lugar, la minimización del Estado Nacional se manifiesta en el volumen de empleo directo que ofrecen sus instituciones, así como en la renuncia a, y transferencia de, un alto número de funciones al mercado, gobiernos subnacionales y organizaciones de la sociedad civil, lo cual ha reducido también el número total de organismos dependientes de su jurisdicción.

Torre (1999), en cambio, luego de distinguir entre el Estado como expresión de relaciones sociales y como aparato institucional, señala que el Estado puede definirse por su tamaño (v.g. medido en términos de personal, cantidad de regulaciones, proporción del gasto público sobre el producto) y por su grado de penetración, es decir, por su vigencia en la experiencia social de los miembros de una comunidad²⁴. Pero, observa, su tamaño grande o pequeño no equivale a su mayor o menor penetración. Por lo tanto, la ausencia del Estado debe entenderse en este segundo sentido, ya que aludiría a la medida en que "el orden estatal tiene o no los mismos alcances dentro del territorio nacional y para todos los estratos sociales por igual". Este autor introduce así una calificación importante, al poner el acento en lo que O'Donnell denominara el sesgo sistemático de su accionar en beneficio de los sectores dominantes de la sociedad.

En este sentido, Borón (1999) considera que "es válido hablar de Estado ausente siempre que nos refiramos a la ostensible retirada del Estado de sus funciones de regulación económica, redistribución de la riqueza y atención de las necesidades sociales que no pueden proveerse equitativamente por mecanismos de mercado"²⁵. También Rofman (1998) efectúa señalamientos similares, rechazando por igual para el caso argentino, la supuesta instauración de un Estado mínimo y ausente, que ha desempeñado un papel pasivo²⁶. Por el contrario, destaca su íntima vinculación con los intereses del poder económico interno y externo, ilustrando su posición con el rol cumplido por el Estado en el establecimiento de un tipo de cambio fijo, en la limitación por ley de las negociaciones colectivas que determinan el nivel del salario y en la consolidación del poder económico del sector de empresas privatizadas.

En varios terrenos de su dominio funcional, particularmente aquéllos vinculados con el denominado *Estado de Bienestar*, el Estado Nacional ha dejado a extensos segmentos de la sociedad librados a su suerte, al adoptar y afirmar la vigencia del mercado como principio organizador fundamental de la vida económica. La privatización de empresas y servicios públicos, por ejemplo, ha implicado la conformación de verdaderos monopolios privados no controlados debidamente por los entes reguladores creados luego de transferidas las empresas, lo cual, entre otras consecuencias, ha incrementado el valor de las tarifas muy por encima de lo pactado en los contratos de concesión²⁷.

Presencia o ausencia del Estado no puede definirse en abstracto, sino en términos de su papel concreto frente a diferentes actores sociales y de las consecuencias de su desempeño sobre la redistribución material, funcional y de poder entre esos actores.

1.4 LA POLÍTICA SOCIAL Y MODELOS DE INTERVENCIÓN EN LAS TEORÍAS DEL ESTADO

1.4.1. Algunas Definiciones

Definir una política obliga a tomar posición entre un gran número de objetivos y elegir los medios para llegar a alcanzarlos, sabiendo que cada opción trae aparejada consecuencias. "El proceso de trazado de políticas comienza a partir de ideas que tienen los ciudadanos acerca de las acciones que quieren que el gobierno emprenda. Estas ideas se producen dentro de los procesos de gobierno. El resultado es un conjunto de acciones gubernamentales (o inacciones) que tienen efecto en la vida de la gente, sea positivo o negativo²⁸".

Estas decisiones se adoptan en marcos institucionales del Estado. El mismo autor diseña un interesante recorrido en el trazado de políticas, en el que indica los siguientes estadios:

- a) Ideas políticas: materia prima del proceso
- b) Elección política: en general las decisiones políticas se encuentran plasmadas en leyes o actos administrativos de menor envergadura
- c) Producción: es la aplicación de las decisiones que se han tomado, siendo ésta una instancia en la que se especifican y modifican las ideas políticas
- d) Acciones gubernamentales finales: los ciudadanos experimentan en el nivel concreto los resultados de la acción del gobierno.
- e) Resultados en el mundo real: Son las acciones finales que emergen de los estadios previos afectando el nivel de vida de los ciudadanos.²⁹

En el ámbito del estudio de las políticas sociales, aparecen éstas como decisiones del Estado destinadas principalmente a mitigar los efectos negativos de los problemas generados por las desigualdades económicas. Siendo finalmente las políticas sociales un tipo de políticas estatales³⁰ El análisis de las políticas estatales permite reconstruir el accionar del Estado "en acción, ubicado en un proceso social en el que se entrecruza con las fuerzas sociales"³¹. Los Modelos Políticos son las diversas formas que adquieren los Estados a través de su evolución histórica³². Ello implica que existen tantos Modelos Políticos

cuantos cuadros socio - institucionales dentro de los cuales se desarrolla la vida política

Podría entenderse por política social la intervención en la realidad mediante acciones que asignan recursos escasos para aumentar el bienestar de la población en su conjunto, lo que en general se logra disminuyendo los sectores que viven en situación de pobreza.³³

A decir de Repetto (1998) " la creciente importancia que han ido adquiriendo las políticas sociales en el cúmulo de tareas del Estado contemporáneo implicó una doble, compleja e histórica transición: a) desde la satisfacción privada de las necesidades hacia una satisfacción pública de las mismas, y b) de la pura lógica de la coerción a una lógica de la negociación ... Esto ha otorgado a las políticas sociales una serie de roles sustantivos a lo largo del tiempo"³⁴.

Relacionando a la política social con la planificación social, ésta última comporta la elaboración de planes de acción futura sobre los recursos e instituciones sociales, el propósito de un plan social es satisfacer las necesidades de una sociedad, lo cual significa en muchos casos una nación entera³⁵.

Como hemos descripto en el capítulo anterior el Estado, a lo largo de la historia argentina ha tomado decisiones y ha planificado al menos en algunos aspectos de la sociedad.

Los rasgos fundamentales en el diseño de una política social, según Mendicoa (1997) son:

- a) La aptitud: representada en los objetivos, por su claridad, profundidad de adhesión y coherencia
- b) La factibilidad: según los recursos organizacionales, institucionales, políticos y legales.
- c) La capacidad institucional: ya sea técnica o administrativa
- d) El marco condicional: dado por el espacio de articulación multiactoral y la participación.³⁶

1.4.2. Evolución de las Políticas Sociales

Entre 1945 y 1955 Argentina logró significativos avances en los principales indicadores de crecimiento económico y desarrollo social, la adopción del modelo de sustitución de importaciones, en un contexto internacional favorable, creó condiciones para el proceso de crecimiento de la economía

urbana, mercado de trabajo institucionalizado, generalización del sindicalismo y un fuerte desarrollo de la administración del trabajo por parte del Estado. Esto constituyó la base de los mecanismos de integración social de la población, y colocó al empleo como el acceso a la actividad productiva y al ejercicio de la ciudadanía social y política. Esto llevo a la planificación social con eje en el empleo, las políticas sectoriales de mayor trascendencia eran la de seguridad social, salud y educación, con un fuerte componente universalizador, es decir, todo para todos los que estaban en el circuito del empleo; si no se pertenecía a esa gran mayoría existían políticas compensadoras a la no-pertenencia³⁷.

Cuando el modelo económico comienza a presentar síntomas de agotamiento, a partir de la década del 70 muy agravado en la década del 80, y se evidencia una fuerte tendencia desestructuradora del orden social, con una crisis seria del mercado de trabajo y del andamiaje de protección de seguridad social construido sobre él, las políticas sociales universales se resintieron fuertemente ya que se encuentran financiadas en gran parte por aportes patronales y contribuciones de la masa salarial. "...En ese período el impacto de esa crisis se tradujo en la caída de la salarización y la desindustrialización del empleo; en la terciarización de las ocupaciones y la disminución del empleo, especialmente en los grandes establecimientos; en el aumento del cuentapropismo y el crecimiento de la ocupación en la pequeña y microempresa, principalmente informal³⁸. También crecen significativamente el desempleo y el subempleo, se incrementa el trabajo precario y la informalidad.

En parte las condiciones enumeradas y otras que se asocian a las modificaciones del escenario social resienten los servicios sociales y la redistribución ejercida por el Estado, esto deriva en la crisis de las instituciones del Estado benefactor y el retiro progresivo del Estado de sus funciones niveladoras.

Ante este panorama los organismos internacionales de prestamos y los países deudores aplicaron programas de ajuste económico y saneamiento fiscal a fin de restablecer la balanza de pago, acompañando a este proceso, la focalización en el ámbito de las políticas sociales, tratando de reducir el gasto social que generaba la política social universal. "En cuanto a la morfología sectorial, se promovió el fortalecimiento de la atención primaria de la salud y la

educación primaria, en detrimento de los otros niveles. Y, *last but not least*, el énfasis en propuestas asistencialistas que debían amortiguar el impacto de los programas de ajuste desplazó el interés hacia los síntomas de la pobreza, relegando la temática de las causas, que había estado presente durante los años sesenta¹³⁹

Las críticas que se han hecho a la política social tradicional de América Latina, y su crisis actual, dieron lugar a nuevas orientaciones en materia político-social para los años 90. Desde hace algunos años se han estado ensayando esas propuestas en algunos países latinoamericanos.

Las mencionadas críticas a las deficiencias de la política social tradicional, unidas a la creciente pobreza, han desencadenado en América Latina un debate sobre estrategias político-sociales: universalistas o focalizadas, es decir, dirigidas a grupos meta determinados. Los que abogan por una política social universalista, que incluya a todos los sectores de la población, utilizan el argumento de la responsabilidad social que tiene el Estado de garantizar el acceso a la educación, la salud, la alimentación, vivienda y asistencia en la vejez a todos los ciudadanos.

Una orientación de la política social del estado enfocada exclusivamente en determinados grupos - meta acarrea injusticias sociales, ya que excluye a otros grupos contiguos; por ejemplo, en el caso de una estrategia orientada a los pobres se excluiría a la clase media empobrecida. Los presupuestos públicos limitados, los costos crecientes de una universalización del sistema social existente, así como la necesidad de intervenciones de mayor alcance para luchar contra la pobreza, han convertido hoy las estrategias orientadas a grupos-meta en la tendencia predominante de política social estatal.

Por una parte se recurre al argumento de políticas prácticas que la escasez de recursos financieros exige, con la concentración de los medios disponibles en los sectores más necesitados de la sociedad. Por otra parte, la concentración en agrupaciones específicas respondería también a la necesidad de una nueva orientación que se extiende a los sectores más pobres de la sociedad, que hasta ahora no han sido amparados por los sistemas tradicionales de seguridad social. Incluso las áreas tradicionales de la política social, como son los sistemas de salud y educación pública, de inspiración universalista,

gratuitos para los menos privilegiados y, al menos, de acuerdo con la ley, accesibles para todos los ciudadanos, perdieron su aspiración universalista en los años 80 debido a su decadencia progresista

Un enfoque de la política social más centrado en los grupos empobrecidos de la población como grupos-meta permite, por lo menos, considerar las desigualdades sociales existentes y lograr efectos progresivos de redistribución.

Los impuestos para un desarrollo social que tenga como meta la equidad en la distribución de los ingresos ha surgido sobre todo de las múltiples organizaciones de la sociedad civil: los movimientos sociales, los grupos de autoayuda, las organizaciones no gubernamentales. A falta de una política social, o en oposición a la política de los regímenes autoritarios de los años 80, esa organización ha construido estructuras de solidaridad y autoayuda mediante las cuales pueden articular intereses sociales ante el estado, pero también llevan a la práctica sus propios programas sociales para luchar contra la pobreza. Las ONGs, en especial, han adquirido una importancia creciente en la ejecución de programas sociales y están comenzando a remplazar la política social del Estado, sobre todo a nivel de las comunidades o municipios. Si las ONGs pueden aprovechar ese incremento, también político, de su importancia para la ejecución de las reformas estructurales sociales, o si a causa de él perderán su potencial para el cambio social, es una pregunta aún sin respuesta

¹ Oszlak Oscar (1997): La formación del Estado argentino. Orden, progreso y organización nacional. Editorial Planeta. Buenos Aires. Argentina

² García Pelayo, Manuel (1985): Las Transformaciones del Estado Contemporáneo. Alianza Editorial. 4° Edición. Madrid. España

³ Portantiero, Juan Carlos (1981): Crisis y Producción de hegemonía. Revista Pensamiento Iberoamericano N°5. Madrid. España

⁴ Graciarena, Jorge(1990): Estado periférico y economía capitalista. Transiciones y crisis. En González Casanova Pablo (Coordr.) "El Estado en América Latina. Teoría y Práctica. Siglo XXI-Universidad de Naciones Unidas, México.

⁵ Oszlak Oscar (1985) Comp.: Notas críticas para una teoría de la burocracia estatal. Editorial PAIDOS. BUENOS Aires. Argentina

⁶ Rapoport Mario y colaboradores (2000): Historia económica, política y social de la Argentina (1880-2000). Ediciones Macchi. Buenos Aires. Argentina

⁷ Vitelli, G. Brenta, N. (1999): Los dos siglos de la Argentina. Historia económica comparada. Buenos Aires

⁸ Canitrot Adolfo (1983): Orden social y monetarismo. Buenos Aires.

⁹ Rapoport Mario (2000): op.cit.

¹⁰ Mattick Paul(1990): Marx et Keynes. Francia

¹¹ Isuani E.; Lo Vuolo R.; Tenti Fanfani E. (1993): El Estado Benefactor. Un paradigma en crisis. Miño Dávila/ Ciepp. Buenos Aires. Argentina

- ¹² Minujin Alberto - editor - (1993): Desigualdad y exclusión. Desafíos para la política social en la Argentina de fin de siglo. UNICEF/LOSADA. Buenos Aires. Argentina.
- ¹³ Offe Claus (1982): Partidos políticos y nuevos movimientos sociales". Editorial Sistema. Madrid. España.
- ¹⁴ Habermas J. (1975): Legitimation Crisis. Edit. Heinemann.
- ¹⁵ Minujin Alberto (editor): op. cit.
- ¹⁶ Minujin Alberto (editor): op. cit.
- ¹⁷ Kliksberg Bernardo (1985): La reforma administrativa en América Latina. Una revisión del marco conceptual. En Oszlak Oscar (compilador) "Teoría de la Burocracia estatal. Editorial PAIDOS. Buenos Aires.
- ¹⁸ Oszlak Oscar (1996): Estado y Sociedad: las nuevas fronteras en Kliksberg Bernardo (compilador) "El rediseño del Estado. Una perspectiva internacional". INAP. Fondo de Cultura Económica. 1° edición 1994. México.
- ¹⁹ Oszlak Oscar -compilador. (1985): Teoría de la Burocracia estatal. Editorial Paidos. Buenos Aires. Argentina.
- ²⁰ Isuani Aldo y otros (1998): La Argentina que viene. Análisis y propuestas para una sociedad en transición. Editorial Norma. Buenos Aires.
- ²¹ Mendicoa Gloria (1997): La Planificación de las políticas sociales. Planteo de un caso para su análisis y evaluación. Editorial ESPACIO. Buenos Aires Argentina.
- ²² Nozick Robert (1988): Anarquía, Estado y Utopía. Fondo de Cultura Económica. México
- ²³ Al respecto, Restrepo Botero (2000) señala que "el Estado Mínimo evoca la imagen ideal de un árbitro externo a la dinámica del juego y su resultado, pero que hace posible el juego limpio."
- ²⁴ ARTANA, Daniel; BORÓN, Atilio; CASTRO, Jorge; REDRADO, Martín y TORRE, Juan Carlos (1999) Las transformaciones en el Estado en el período 1999-2003. En Aportes para el Estado y la Administración Gubernamental, Año 6 N° 14.
- ²⁵ Artana, Daniel Y OTROS (1999) op.cit.
- ²⁶ Rofman, Alejandro (1998) "¿Reforma o un nuevo rol para el Estado?", en Aportes para el Estado y la Administración Gubernamental, Año 5 N° 11
- ²⁷ Oszlak, Oscar y Felder Ruth (1998) La capacidad de regulación estatal en la Argentina. Quis custodiet custodes?, en "La Argentina que viene" Aldo Isuani y Daniel Filmus (comp.), UNICEF/FLACSO, Ed. Norma
- ²⁸ Kelman Steven (1992): La política pública en el estado Moderno. GEL. Argentina. Título original en inglés "Making public policy. A hopeful view of american government (1987).
- ²⁹ Kelman Steven (1992): op. cit.
- ³⁰ Fernández, A; Rozas M.(1984): Políticas Sociales y Trabajo Social. Editorial Hvmánitas. Buenos Aires. Argentina
- ³¹ O'Donnell, G. Oszlak, O.(1976): Estados y Políticas Estatales en América Latina: Hacia una estrategia de investigación. Buenos Aires, CEDES. Pág. 6.
- ³² Fernández, A; Rozas M.(1984) Op. cit.
- ³³ Franco Rolando (1986): Significado y contenidos del desarrollo social y de las políticas sociales. ILPES. Santiago de Chile.
- ³⁴ Repetto Fabián (1998): Notas para el análisis de las políticas sociales. Una propuesta desde el institucionalismo. Perfiles Latinoamericanos N°12.
- ³⁵ Magde Charles (1979) Planificación social. Introducción., en Enciclopedia Internacional de las Ciencias Sociales. Ediciones Aguilar
- ³⁶ Mendicoa Gloria (1997): La planificación de las políticas sociales. Planteo de un caso para su análisis y evaluación. Espacio Editorial. Buenos Aires. Argentina.
- ³⁷ Tal es el caso de las pensiones graciables, no contributivas, atención en hospital público de acceso irrestricto, becas para estudio, etc.
- ³⁸ Carpio J.; Novacovsky (1997): La cuestión social de los años noventa en Argentina: una nueva institucionalidad para las políticas sociales públicas. Publicado en Menjivar Larín, R.Dirk Kruitj y Lieteke van Vocht Tijssen (eds) " Pobreza, exclusión y política social. FLACSO. San José de Costa Rica.
- ³⁹ Sojo Ana (1999): La política social en la encrucijada: ¿opciones o disyuntivas?. En Carpio J y otros "De igual a igual. El desafío del estado ante los nuevos problemas sociales". FCE/FLACSO/SIEMPRO. Impreso en Brasil.

Programa Materno Infantil. Estudio de la evolución histórica a través de su
implementación en la República Argentina 1950 - 1999

2.1 LA POLÍTICA SOCIAL EN EL ÁREA DE SALUD

El Estado, y en este caso sus instituciones afectadas a la substanciación de Programas como el que interesa, es el eje central del debate. Las políticas públicas materializadas en las Políticas Sociales son parte de aquel y de los modelos decisionales adoptados, las Políticas que en el mismo se ejecutan no escapan a la lógica de los paradigmas que han acompañado estos procesos de gestión.

Delimitando el problema de investigación alrededor de cómo el Estado logró satisfacer las necesidades sociales - sector salud - de un grupo diferenciable y con qué grado de capacidad político - institucional lo hizo. El presente trabajo, como ya se ha mencionado, se encuadra en el estudio de las políticas sociales, focalizando en el área de la Salud Materno Infantil. Desde esta perspectiva se colocó como objeto de estudio a la capacidad del Estado para responder a las necesidades de nutrición materno infantil.

2.1.1. Evolución de las instituciones y políticas del sector salud en la Argentina

Si bien el tema de la evolución institucional del área se retomará en cada período del Estado, en capítulos posteriores, es conveniente realizar una aproximación en este momento. Según Pérez Irigoyen (1989) la primera etapa que comienza en 1611 y finaliza en 1880 "la actividad del gobierno en materia de salud no tuvo un rol protagónico, limitándose la mayoría de las veces a subsidiar algunas instituciones privadas. A partir de 1880 se abre una segunda etapa donde el Estado asume mayor intervención en materia sanitaria... comienza a perfilarse una tendencia destinada a centralizar la política de salud y darle carácter nacional. Por otro lado, se tiende a vincular el tema sanitario con las necesidades del desarrollo social y económico. La creación del Departamento Nacional de Higiene reflejaba una preocupación creciente por las condiciones sanitarias. En síntesis, este segundo período está caracterizado por el inicio de la acción del estado en el campo de la salud, tanto en el aspecto normativo, como en el desarrollo de acciones de corte higienista"¹

Las demandas sociales crecían al ritmo del crecimiento poblacional, que era en parte canalizada por el Socialista Alfredo L. Palacios, quien desde 1904 propone y logra la aprobación de leyes destinadas a proteger a la madre y al niño, descripción que se desagregará en capítulos posteriores.

El legislador socialista estaba convencido de la necesidad de reducir la mortalidad infantil y mejorar las condiciones de salud de los niños a través de una acción sobre el binomio madre - hijo y de mejorar las condiciones de vida de los sectores sociales pauperizados. "Este proyecto comprende, en efecto, la unidad biológica: madre e hijo. Contempla los períodos preconcepcional y prenatal, así como la primera infancia en todos los aspectos... coordina y vincula todas las instituciones que están diseminadas en la República y que lleva vida precaria, creando el organismo dirigente que contraloree, vigile y regule, a objeto de que la protección sea eficaz, evitando la anarquía y la dispersión de fuerzas. Este organismo entrará en las provincias y en los municipios estableciendo una red de maternidades y centros de protección infantil y adoptando tipos de instituciones desde los hogares, talleres maternos y salas de lactancia y lactarios, hasta los dispensarios ambulantes, verdaderos consultorios de puericultura que penetrarán en los lugares más lejanos de la República; el centro de higiene maternal e infantil de una aldea podrá irradiar sus beneficios en plena campaña¹². Esta fue parte de la defensa, del senador, de la iniciativa de crear la Dirección de Maternidad e Infancia, la que tuvo apoyo más allá de las diferencias partidarias el 11 de agosto de 1936 con la sanción de la ley 12.341 que originó la Dirección de Maternidad e Infancia.

En las etapas descriptas la relación con las provincias era muy débil y la intervención se concentraba en la ciudad de Buenos Aires, ya que no existía marco legal para la injerencia en los territorios provinciales.

El 23 de mayo de 1946 por Decreto N° 14.807 se crea la Secretaría de Salud Pública, dependiente de la Presidencia de la Nación, dando a su titular jerarquía de Ministro Secretario de Estado, recayendo la función en el Dr. Ramón Carrillo, quien permaneció en ese cargo hasta 1949, año en que, se le asigna a su función, rango ministerial pleno. Al poco tiempo de asumir el cargo el Ministro logra que los fondos recaudados por el Instituto Nacional de Previsión Social fuesen manejados por la Secretaría de Salud Pública. Con estas

modificaciones jurídico institucionales se avanza en el terreno de la planificación, ya que, la autoridad sanitaria con la sola excepción de sus similares provinciales y municipales, fue centralizada en el Ministerio de Salud Pública, a su cargo.

En 1946 se elabora un plan global para el Sector Salud Pública, en la reforma constitucional de 1949 la Convención Nacional Constituyente incluyó en el artículo 68 de la Nueva Constitución y entre las atribuciones del Poder Legislativo otorga la facultad de dictar el Código Sanitario (inciso 11).

En las palabras preliminares de presentación de la Política de Salud Pública el Dr. Lorenzo A. García dice " Nuestro país posee una Doctrina sanitaria que, justo es reconocerlo, es fruto de los enunciados y aspiraciones concretadas en el Plan Analítico de Salud Pública, expresión de Justicialismo Social, interpretado fielmente por el profesor doctor Ramón Carrillo como primer titular del Ministerio de Salud Pública de la Nación. La apretada síntesis intitulada Política de Salud Pública que sirvió de base para el desarrollo del programa de labor de este Departamento de Estado entre 1949 y 1952, representa con rigor de sanitario, una de las más puras concepciones a favor de la salud de nuestro pueblo, que por sí sola podría constituir el plan definitivo e inconvencible, por ende, de la acción sanitaria presente y futura. Durante largos años los sanitarios argentinos hemos bregado por un programa de labor de nuestro país, en esta materia, que no se había concretado con tanta claridad y dominio de la temática, y debe valorarse como una conquista, vinculable sin falsos egoísmos al profesor doctor Ramón Carrillo, contar con tal instrumento armónico de aspiraciones integrales. ... Es menester por último que la política sanitaria se afirme en la acción sanitaria a través de los programas de saluden ordenada complementación t de los establecimientos básicos en perfecto funcionamiento. Las generaciones futuras, que a no dudarlo, estarán integradas por quienes hoy se preparan desde las aulas, gabinetes y centros de labor sanitaria para coadyuvar con la tarea de afirmar un mundo reducido en las posibilidades de agresión contra el hombre argentino, celebrarán haber contado con un instrumento, a nuestro entender perfecto, que contempla las aspiraciones de los sanitarios y los medios para sostener la salud pública nacional, pedestal de la convivencia dignificada"³.

Entre los puntos sobresalientes relacionados con el tema de investigación en el Plan de Salud Pública en materia de "Medicina Asistencial o Curativa" los principales objetivos mencionado era el "estímulo y ayuda a las autoridades sanitarias locales a fin de que ellas cumplan los fines específicos de la salud pública, con sus propios recursos o colaboración nacional, y perfeccionen, además, o amplíen y creen nuevos servicios". En cuanto a las acciones que se instituyen en la Salud Pública se enumeraban:

- * la obligatoriedad de los hospitales a contar con Servicios Sociales y de estadísticas.
- * En materia de "Medicina Sanitaria o profiláctica": cultura, educación y difusión para crear una conciencia sanitaria. Sustituir en la mente del pueblo mediante la propaganda, el concepto negativo de "enfermedad" por el positivo de "salud", enseñándole a "evitar" la enfermedad, pero principalmente a "cultivar y desarrollar" la salud.
- * Censar a las ciudades para caracterizar localmente los problemas de la medicina sanitaria, asistencial y social.
- * En materia de "Medicina Social o preventiva", o sea, la que se funda en la consideración de los factores indirectos de salud del ámbito económico social, evitar la subalimentación, infraconsumo o infranutrición en las zonas rurales más alejadas; luchar contra la debilidad orgánica de la población del interior alejado y **promover el mayor consumo de leche y alimentos protectores.**
- * Lucha contra la mortalidad infantil. Bajar los índices del interior - noroeste argentino del 300 x 1000- al nivel de los de la Capital Federal 42 x 1000.

La tarea, fundamentalmente centralista, del Ministro Dr. Ramón Carrillo hizo crecer la estructura del organismo central con mayor velocidad que los recursos humanos y financieros. Al separarse del Ministerio, por el golpe militar de 1955, se inicio un proceso de franco deterioro en el área.

Por la situación que se atravesaba se requirió el asesoramiento de la Oficina Sanitaria Panamericana, la que aconsejó "la transferencia a las provincias, municipios e incluso a instituciones particulares, de la capacidad instalada"⁴. La descentralización y el inicio de las transferencias aparecen como reacción a lo que se consideraba excesos de centralismo del gobierno anterior.

En 1957 se crearon los instrumentos legales para posibilitar la transferencia de los servicios asistenciales, aunque los efectivamente transferidos fueron muy pocos, durante el gobierno militar. En 1963 el Ministro Oñativia - del gobierno radical del Dr. Illia - sintetizaba "el comienzo de la política de transferencia, iniciado en el año 1957, aunque pretendió entregar el manejo de los hospitales nacionales a las provincias y municipalidades, trajo como consecuencia un estado de incertidumbre, de anarquía y de caos en los servicios asistenciales nacionales, con el resultado final de una desmantelamiento en cuanto a dotación de personal, renovación de equipos técnicos y mantenimiento presupuestario... salvo excepciones, la triste realidad que hoy contemplamos es esta falta adecuada de asistencia médica que alivie la enfermedad y el dolor"⁵. El gobierno radical del Dr. Illia edita el Plan Nacional de Desarrollo (1965-1969) que sólo estuvo vigente por 6 meses.

A partir de 1966 se hará evidente la línea descentralizadora y de transferencia de servicios basada en el principio de subsidiariedad del Estado y la liberalización económica, con los gobiernos militares. En octubre de ese mismo año se modifica la Ley de Ministerios, surge así la ley 17.271 de mayo de 1967, creando el Ministerio de Bienestar Social de la Nación; el anterior Ministerio de Asistencia Social y Salud Pública pasa a integrar el nuevo ministerio transformado en Secretaría de Estado de Salud Pública y a la vez se crea la Secretaría de Promoción y Asistencia de la Comunidad (SEPAC). Durante los primeros años, la nueva Secretaría de Estado de Salud Pública conservará individualidad presupuestaria y preservará su propio poder de decisión, que luego irá perdiendo.

Las intervenciones militares en las provincias comenzaron a designar como Ministros o Secretarios del ramo a técnicos en administración sanitaria y para coordinar las políticas sectoriales se iniciaron reuniones periódicas de las autoridades sanitarias nacionales y provinciales que se institucionalizarían a través del llamado Consejo federal de Salud (COFESA). Se reactiva la transferencia acelerada de establecimientos asistenciales a las jurisdicciones provinciales y municipios (ley 18.022/69), pero Provincia de Buenos Aires y Capital Federal se negaron a aceptarlas.

El 29 de diciembre de 1970 surgió el Plan Nacional de Desarrollo 1971-1975, que preveía el incremento en vivienda, educación y salud, y la centralización normativa con objetivos y metas ambiciosas que no alcanzaron a cumplirse. Pero la situación financiera del sector era muy compleja y difícil en directa relación con la situación general, por lo que se desarrolló la arancelización de los hospitales municipales, reafirmando la labor descentralizadora y de transferencia de establecimientos.

Luego de un breve gobierno del Dr. Cámpora en octubre de 1973 el gobierno fue ocupado por el Gral. Perón dándose a conocer el Plan Trienal 74-77, se suspendió la arancelización hospitalaria y el proceso de transferencia de establecimientos, a la vez que se transformó en Secretaría de Estado la entonces Subsecretaría de Salud Pública. Comenzó a restablecerse la información estadística sanitaria para el país en forma paulatina.

A partir del golpe militar de 1976 se intervienen las provincias y organismos del Estado, acelerándose el proceso de transferencia de servicios del sector salud a las provincias y municipalidades, se renovó la arancelización hospitalaria. Se elaboraron las "Pautas nacionales para el sector salud 1980 - 1982".

A partir de la reinstalación de la democracia la Reforma del Estado aparece como un complemento de la transformación en el plano económico y social, tratándose de un replanteo del rol y de la agenda del estado, así como sus relaciones con la sociedad civil, no dejándose de lado, en este devenir, la política de salud. Los mecanismos utilizados, sobre todo a partir de 1989, son: la privatización, desregulación, descentralización y terciarización que son parte del proceso de cambios jurídicos y económicos, que tuvieron como detonante a la crisis de la deuda.

Según Evans, analistas como Kahler, puntualizaron que las recetas ortodoxas, pese a su desdén por la sensatez de los políticos, contenían la paradójica expectativa de que el Estado (la raíz del problema) sería de algún modo capaz de convertirse en el agente iniciador e instrumentador de los programas de ajuste (o sea, sería la solución. Guste o no guste, el Estado tiene una función central en el proceso de cambio estructural, aun cuando dicho cambio se defina como un ajuste estructural.⁶

Podríamos sintetizar la idea del proceso de Reforma del Estado en el siguiente cuadro:

Política	Objetivo	Técnicas o Instrumentos	
		1° Generación o Estado Afuera	2° Generación o Intraestatal
Cambios en la Economía y en la Sociedad	Reforma del Estado	Privatización	Reestructuración
		Desregulación	Reducción
		Regionalización	Profesionalización
		Descentralización	Desburocratización
		Terciarización	Tecnologización
		Desmonopolización	

Fuente: Elaboración propia

Según Oszlak, la principal diferencia de las reformas iniciadas en la segunda mitad de los 80's, respecto de las llevadas a cabo en el pasado, es que implicaron una reversión del ciclo histórico de expansión permanente de su aparato institucional⁷.

Denominadas de primera generación, primera fase o etapa de reforma del Estado significaron la eliminación de partes completas del Estado, sea a través de venta de empresas, transferencias de servicios o mediante la eliminación de regulaciones. Son las que llevaron a tener "menos Estado nacional" y menos intervención del Estado nacional. Las de segunda generación o segunda fase, que aún no se ha iniciado en nuestro país sería la de "rehabilitación", "...llegando a lograr un mejor Estado (no sólo más chico), tecnológicamente y culturalmente más avanzado"⁸

La privatización, que implicó la venta de activos públicos en la década del 90, tuvo un amplio desarrollo; las paradigmáticas en la Argentina fueron los servicios de electricidad, gas, sistema jubilatorio e YPF. Esta herramienta implica una reestructuración fundante de los acuerdos con la sociedad: jurídicos, económicos y políticos, desplazando la confianza al sector privado y el efecto de la aplicación es deslizar la confianza pública hacia soluciones privadas o de mercado. Esto produce la deslegitimación del sector público, con un "desplazamiento del poder"⁹.

La democratización en América Latina estuvo acompañada también por un fuerte proceso de descentralización del poder político y de un aumento del

poder en el nivel local. En la descentralización se conjugaron dos fenómenos de naturaleza contradictoria, por un lado las expectativas creadas por el proceso democratizador, con una transferencia del poder político y el proceso decisional al nivel local; y por otro lado, la urgente necesidad de reducir la planta de personal del nivel central, tratando de diluir los conflictos distributivos acrecentados en las crisis, evitando la canalización al nivel central. Estos procesos han sido polémicos y se implementaron sin estudios previos que permitiesen evidenciar fortalezas y debilidades de las unidades subnacionales. Si bien, en países centrales, la descentralización ha tenido impactos positivos, en la Argentina en el corto plazo han generado serios conflictos en la gestión gubernamental local y un gran descontento en la sociedad civil, con una sobrecarga a los gobiernos locales con un alto déficit de capacitación y organización para cumplir con las obligaciones transferidas desde el nivel nacional, incluyendo fundamentalmente a la salud y la educación.

El proceso de transferencia de competencias administrativas y de servicios del gobierno central a unidades subnacionales tiene sentido si también se transfieren los instrumentos fiscales y financieros que permitan su gestión. "De nada sirve transferir las amplias responsabilidades previstas en los procesos de descentralización a estados y municipios si no se les provee de los recursos económicos necesarios"¹⁰. Denominando a este proceso "desconcentración", la discusión acerca de los procesos implementados, sean estos desconcentradores o descentralizadores, no han concluido y permanecen en la agenda pública; así como los tiempos que deben acompañar o respetar la descentralización.

La desregulación de algunas actividades conlleva una transferencia al sector privado de acciones llevadas adelante por el Estado, planteando a la pregunta acerca del ámbito de injerencia del Estado. Bresser Pereira (1995) cree que la regulación e intervención estatal sigue siendo imprescindibles en sectores fundamentales como salud, educación, cultura, desarrollo tecnológico, infraestructura no sólo para compensar los desequilibrios distributivos sino principalmente para habilitar a los agentes económicos para competir a nivel mundial¹¹.

La terciarización, como herramienta, implicó el traslado de la producción de bienes y servicios que estaban en manos de efectores públicos a manos

privadas. Este mecanismo ha sido muy utilizado en el área de la salud en los hospitales públicos, en general en aquellos servicios que mayor prestigio o reconocimiento tenían por parte de la población usuaria.

La experiencia argentina muestra, hasta el momento, la inviabilidad práctica del modelo que se pretendió instituir a partir de los lineamientos del Consenso de Washington y prueba que no existen modelos directamente transferibles a partir de las experiencias de reforma y modernización exitosas, como las registradas en otros países¹².

El papel de las agencias internacionales, como actores centrales en la definición de los sistemas de promoción social es de trascendencia, ya que a decir de Filgueira esto sucede porque "en primer lugar, tienen el poder y los recursos para influenciar de forma efectiva la definición e instrumentación de políticas sociales domésticas a través de diferentes mecanismos. En segunda instancia han propuesto con éxito algunos ejes centrales para el debate en torno a las políticas públicas y sociales en particular. La primera forma de influencia se logra a través del apoyo y la asistencia técnica, es importante tener en cuenta que el apoyo técnico no es neutro"¹³.

Este apoyo de las agencias internacionales lleva a pensar en el rol o papel que le corresponde al país en la mesa de negociaciones de los planes o programas que reciben financiamiento internacional, y que grado de libertad poseen los técnicos y profesionales argentinos en esas discusiones. No podrá ser del mismo tenor que los técnicos de las agencias, ya que el determinante de la posibilidad de acceder al financiamiento es definitorio, pareciera que son "programas enlatados" difícilmente cuestionables, ya que la implementación es imprescindible y el autofinanciamiento imposible. Algunos de esos "programas enlatados" tienen inclusive la determinación de contar con evaluaciones de especialistas internacionales sugeridos por las agencias financiadoras.

2.2 LOS PROGRAMAS DESTINADOS A LA POBLACIÓN MATERNO INFANTIL EN LA ARGENTINA.

2.2.1. La importancia de su instrumentación

Los problemas sociales presentan transformaciones, a través del tiempo, ese carácter dinámico se ve incrementado por el concepto de "cuestión socialmente problematizada", según Oszlak (1985), ya que "ninguna sociedad posee ni la capacidad ni los recursos para atender omnímodamente todas las necesidades y demandas de sus integrantes"¹⁴, incorporándola a la agenda de problemas sociales vigentes. Tal es el caso de la *mortalidad materno infantil* en la Argentina, en distintos hitos de su historia.

La atención de los problemas sociales del sector asistencia social estatal dirigida a los pobres (construcción de viviendas de interés social, programas alimentarios, etc.) no son ninguna novedad en la región Latinoamericana; en diversos países existen desde los años 60 o 70, tal es el caso de Argentina, Brasil, Costa Rica, Chile, Guatemala, etc. Igualmente, los programas de desarrollo orientados a los pobres y el fomento de grupos de autoayuda a través de organizaciones de asistencia social extranjeras no gubernamentales pueden ser evaluados también como una forma de políticas sociales selectiva y enfocada en la población pobre como grupo-meta.

Lo que sí es nuevo, en el escenario político social, es la estrecha vinculación de las estrategias orientadas a grupos-meta con la política económica de ajuste estructural y su supeditación funcional a esa política. En este sentido, por lo general, las estrategias político-sociales selectivas para la lucha contra la pobreza son evaluadas como compensaciones sociales a un ajuste estructural considerado como necesario. Es más, organismos internacionales como el Banco Mundial y el BID facilitan recursos adicionales para las medidas sociales de mitigación destinadas a aliviar la pobreza. Según el Banco Mundial la política social del Estado debe concentrarse principalmente en programas de asistencia social o "amortiguación" dirigidos a los pobres, mientras que el sistema estatal de seguridad social, así; como el sistema educativo y el de salud pública, podrían ser privatizados en gran medida¹⁵.

La crisis en América Latina ha puesto en evidencia el imperativo de un desarrollo no sólo económico, sino también social. Esto repercutió en los programas económicos de ajuste estructural del BM y del Fondo Monetario Internacional (FMI), acompañados ahora de programas sociales compensatorios. En este contexto, la política social estatal no sólo experimenta una

revalorización, sino también una reorientación. La orientación a grupos-meta y la lucha contra la pobreza por un lado, y la desregulación y la descentralización, por otro, son las nuevas líneas de acción en políticas sociales.

En los años 80 y principios de los 90 se implementaron una serie de programas de asistencia social y fondos sociales en diversos países de América Latina. Aquí, se incluye diferentes programas financiados con dineros del presupuesto estatal, tales como construcciones de viviendas, planes de emergencia para combatir el desempleo, programas alimentarios, programas de patrocinio de grupos de autoayuda e iniciativas comunales en los barrios pobres o de las microempresas del sector informal.

En los países de la región Latinoamericana los jóvenes y los niños son proporcionalmente la mayoría de la población, dada la situación de pobreza y vulnerabilidad a la que se encuentra expuestos una gran proporción de ese grupo etario, las Naciones Unidas aprobaron en 1989, la Convención Internacional sobre los Derechos del Niño. En nuestro país, el grupo materno infantil son casi 21 millones de individuos - cifra que representa el 58% por ciento de la población¹⁶. Los indicadores de Mortalidad Infantil (MI) y de Mortalidad Materna (MM) de Argentina nos colocan en una situación de desventaja respecto a otros países de Latinoamérica que, con menor gasto por habitante y un PBI más bajo, han logrado mejores indicadores. En 1998 - la Argentina tuvo un 19.1 de MI por cada mil nacidos vivos, Cuba presentó valores de 9.4; Chile, 11.1; Costa Rica, de 12 y Uruguay de 16¹⁷.

En 1990 se reunió en Nueva York la Cumbre Mundial a favor de la Infancia, en la que más de cien mandatarios de distintos países aprobaron y rubricaron la Declaración Mundial para la Supervivencia, la Protección y el Desarrollo de los Niños del Mundo. En esta Cumbre la República Argentina se comprometió "a dirigir todos los esfuerzos y recursos posibles a elevar la calidad de vida de las madres y niños y, a la vez, asegurarles un lugar prioritario en la agenda política".

La Convención Internacional sobre los Derechos del Niño (convocada por UN en 1989) fue ratificada por nuestro país en septiembre de 1990, por medio de la Ley N° 23.849 e incluida en el texto de la Constitución Nacional de 1994 - Art. 75, inciso 22-. En este escenario, en el año 1991, la Argentina formuló el

Compromiso Nacional a favor de la Madre y el Niño, con objetivos y líneas de acción que se tradujeron, en 1992, en metas a alcanzar al año 2000 que se destacan en los diagramas a continuación del presente párrafo, referidas como base de comparación, a datos de 1988.

Metas de Salud Infantil al año 2000

- ⇒ *Reducir* la Tasa de Mortalidad Infantil (TMI) a menos de 20 0/00 en todo el país
- ⇒ *Reducir* en no menos del 25 0/00 la TMI en aquellas provincias con valores que actualmente superen el promedio nacional
- ⇒ *Reducir* a menos de 23 0/00 la Tasa de Mortalidad de Menores de 5 años (TMM5) en todo el país.
- ⇒ *Reducir* la mortalidad fetal tardía en 1/3
- ⇒ *Mantener* la cobertura de vacunación por encima del 90%

Metas de Salud Materna para el año 2000

- ⇒ *Reducir* a menos de 40 por mil la Tasa de Mortalidad Materna (TMM) en todo el país
- ⇒ *Lograr* la detección temprana del embarazo (en el 1er trimestre)
- ⇒ *Lograr* un mínimo de cinco controles prenatales
- ⇒ *Asegurar* un mínimo de un control postnatal a la puérpera

Metas Nutrición para el año 2000

- ⇒ *Virtual eliminación de la malnutrición severa* en todas las regiones
- ⇒ *Vigilancia del crecimiento y desarrollo* en el 80% de los menores de 5 años
- ⇒ *Reducir* a menos del 7% la prevalencia del Bajo Peso al Nacer
- ⇒ *Control* de las deficiencias de hierro e iodo
- ⇒ *Lograr que el 60% de los niños sean amamantados* por lo menos hasta el 4to mes de vida en forma exclusiva

En este capítulo se acompaña un cuadro en el que se presenta un relevamiento de los distintos programas o planes que atienden a la población materno infantil en la Argentina, tomando las jurisdicciones de Provincia de Buenos Aires y Capital Federal. La mayoría de los descriptos en el cuadro adjunto atienden necesidades nutricionales de aquellos que se encuentran en situación de vulnerabilidad social, con mayor o menor focalización.

Una de las más importantes diferencias de los instrumentos de políticas es la relativa amplitud o estrechez de su ámbito de acción. Algunas políticas se diseñan para influir en un amplio ámbito de conducta, otras no, el autor expresa que se puede definir el ámbito de la política en términos de (1) el rango de conducta que el diseño de la política busca influir, y (2) el grupo de población afectada por la política.¹⁸

La formulación e implementación de los Programas alimentarios datan de la década del 90, en el que se ha incrementado la asistencia. En el cuadro que sigue se describen la institución pública responsable de la formulación, el ámbito geográfico de aplicación, la fecha de creación y finalización, la institución ejecutora, los beneficiarios a los que esta dirigida la acción estatal y los bienes y servicios que se otorgan en el plan o programa.

Estos planes y programas conviven con el Programa Materno Infantil y están dirigidos unívocamente a la misma población, en el caso de los que reciben financiamiento externo con la población meta más acotada, y en otros como el Comadres sin una clara definición de los beneficiarios o con una amplitud que permitiría ingresar a un número poco determinado de beneficiarios.

2.3 EL PROGRAMA MATERNO INFANTIL COMO UNIDAD DE ANÁLISIS -

2.3.1. Algunos Rasgos descriptivos

El Programa Materno Infantil tiene una larga historia en el área de la salud materno infantil, en 1936 se crea la Dirección de Maternidad e Infancia con atribuciones para realizar investigaciones, coordinar instituciones, promover la asistencia médica y construir servicios de salud, en ese momento dependía del Ministerio del Interior, su accionar se extendía a todas las provincias y municipios.

En 1946 ante la creación del Ministerio de Salud, la Dirección quedó bajo su ejido accionando en forma centralizada. En cuanto a las prestaciones del PMI, la entrega de leche se incorporó en 1948, la tarea continua, con un debilitamiento en el plano operativo por la transferencia de las instituciones y servicios a instancias subnacionales. Luego de la Reforma del Estado en 1991 la Dirección de Salud Materno Infantil pasó a depender de la Dirección Nacional de Atención Médica del Ministerio de Salud. En la actualidad se encuentra en el mismo esquema institucional.

El objetivo general del PMI es "*alcanzar la cobertura universal de promoción y atención de la salud de las madres, los niños y los adolescentes a través de las jefaturas provinciales de todas la Jurisdicciones*". Este Programa fue planteado en sus orígenes como un programa *universal* que proponía dar cobertura de salud a todas las mujeres y niños del territorio nacional, con el tiempo fue clarificando y acotando su población, delimitándola a la mujer embarazada y a los niños hasta 6 años y describiendo con mayor precisión los objetivos y metas para cada grupo poblacional, a partir de la década del 90 se incorporan los adolescentes. En el aspecto nutricional, la población objetivo son las mujeres embarazadas, puérperas y nodrizas, los niños hasta 2 años y los desnutridos hasta 6 años.

Las acciones de la Dirección de Salud Materno Infantil abarcan todo el territorio nacional y la ejecución del Programa es descentralizada, siendo la aplicación y el desarrollo de sus actividades responsabilidades directas de las autoridades sanitarias provinciales.

Los *componentes* del Programa Materno Infantil son:

- I. **El cuidado de la salud materno infantil**, es el más significativo pues incluye todas las acciones preventivas y de vigilancia que hacen el control del embarazo y al crecimiento y desarrollo de los niños menores de 6 años.
- II. La **complementación alimentaria**, que es presupuestariamente hablando el más relevante, entre 1994-1996 insumió el 77% de los fondos de la Nación. Consiste en la entrega de leche entera en polvo a los niños a partir de los seis meses y hasta los 2 años de edad, a las mujeres embarazadas y nodrizas, también incluye leche fortificada con vitaminas y hierro a los niños desnutridos hasta los 6 años.
- III. **Entrega de medicamentos**: están muy condicionadas por la provisión que tanto la Nación como la provincia realizan a los centros asistenciales, fundamentalmente se distribuyen para atender Infecciones Respiratorias Agudas y Diarréicas Agudas y para atender los partos. Presupuestariamente representa el 20% del total de los fondos nacionales del PMI y es uno de las acciones que se ejecutan en el nivel central.
- IV. **Actividades de capacitación**, debido a que la mayor parte del gasto es transferido a las provincias, son ellas las que deciden los planes de capacitación específicos.
- V. **Normatización y asesoramiento técnico a las provincias**, a través de reuniones periódicas con las provincias.

2.3.2. El Gasto Social del PMI

El Gasto Social en el área de Salud, que corresponden al gasto de la Administración Nacional, determinándose los objetivos y beneficiarios de los programas.

El programa de Atención de la Madre y el Niño define como objetivo "Lograr una cobertura a nivel nacional de la atención de las embarazadas, madres, nodrizas y niños de manera de alcanzar las metas propuestas en el Compromiso Nacional a favor de la Madre y el Niño", y caracteriza a los beneficiarios: " mujeres embarazadas, puéperas y nodrizas, niños de hasta 6

años provenientes de hogares con NBI y desnutridos de hasta 2 años. Se prevé una cobertura de 1.200.000 personas".

Según los datos de la Dirección de Gastos Sociales Consolidados de la Secretaría de Política Económica del Ministerio de Economía de la Nación entre 1995 y el 2001 el detalle presupuestario es:

AÑO	Crédito Vigente	Devengado	Porcentaje utilizado de crédito
1995	\$42.223.095	\$34.834.031	82,6%
1996	\$56.701.887	\$53.008.492	93%
1997	\$56.642.909	\$47.782.864	84,2%
1998	\$38.075.400	\$36.623.199	95,5%
1999	\$40.475.169	\$22.937.516	56,6%
2000	\$36.473.620	\$36.349.301	100%
2001	\$35.800.585	\$7.526.098	21,2%

Fuente: Dirección de Gastos Sociales Consolidados. Secretaría de Política Económica

Se debe destacar que a partir de 1997 la Atención de la Salud Materno Infantil se programó como una actividad, dejando la categoría de Subprograma. Es también el año 97 en el que se incorpora al detalle de Gastos Sociales el PROMIN I (BIRF 3643/AR) y al año siguiente el PROMIN II (BIRF 4164/AR) con una asignación de menor cuantía pero ratificando la dispersión de Programas que apuntan a la similar población objetivo. Al referirse al PROMIN (Programa Materno Infantil y Nutrición) se menciona que " su acción, junto al Programa Nacional de Maternidad e Infancia, desarrollado por la Dirección de Salud Materno Infantil, al Programa Ampliado de Inmunizaciones y los Programas Especiales, se orienta al cumplimiento y la superación de las metas expresadas en el Compromiso Nacional de 1991"¹⁹

Si bien el monto asignado al Programa Materno Infantil, en la Dirección de Salud Materno Infantil (DISAMI) es importante destacar que el monto para la adquisición de los insumos del PMI son transferidos a los gobiernos provinciales a fin de su ejecución. Este proceso, al que podríamos categorizar como de desconcentración presupuestaria, ya que las unidades provinciales no pueden

modificar los fines a los que están asignados el dinero, requiere de una estructura administrativa en las unidades subnacionales importante, ya que debe cumplir con la normativa de compra del Estado.

El Gasto en el PMI en relación con las erogaciones de Salud, específicamente en la Atención Pública de la salud, a nivel nacional se detallan

Función	1995*	1996*	1997*	1998*	1999*	2000*
II.2.1 Atención Pública de la salud	4.849	4.808	5.154	5.478	5.843	5.560
Atención de la Madre y el Niño y Plan Nacional a favor de la Madre y el Niño	34.9	53	47.7	36.6	22.9	36.3
Porcentaje del Gasto Total	0.72%	1.1%	0.93%	0.67%	0.4%	0.65%

*Millones de pesos corrientes. Elaboración Propia a partir de datos de la Dirección de Gastos Sociales Consolidados. Secretaría de Política Económica. Ministerio de Economía de la Nación

En el caso de las jurisdicciones en el que se realizó el trabajo de campo, para el año 1999 se adquirieron 788.841 kilogramos, con un precio unitario por kilo de \$2,89; \$2,61; \$2,78 y \$2,10 para cada trimestre del año mencionado, La compra de la leche cumple con las normas de calidad de la Organización Mundial de la Salud. Las marcas de la leche que se adquirieron obedecieron, por una parte, a la oferta económica pero fundamentalmente la calidad del alimento; en general se adquiere a fabricas de leche en polvo de otras provincias, ya que en Salta no hay fábrica de leche en polvo. Los funcionarios involucrados en la adquisición reconocen que a partir de la gestión de la actual Directora de Salud Materno Infantil Dra. Vera Benitez "todo funciona mucho mejor". Los insumos que se adquieren presentan problemas, sobre todo en el interior de la provincia por la diversidad cultural, para su distribución y consumo por parte de las usuarias. El requerimiento y distribución de los insumos principales se organiza con cupos por cada área operativa del Ministerio de Salud de la provincia de Salta.

¹ Pérez Irigoyen Claudio (1989): Política Pública y Salud en Isuani Ernesto; Tenti Emilio "Estado Democrático y Política Social". EUDEBA. Buenos Aires. Argentina

- ² Palacios Alfredo (1939): La defensa del valor humanos. Legislación social argentina. Editorial claridad. Buenos Aires
- ³ García Lorenzo (1949): Política de Salud Pública (1949-1952). Publicado en Jornada Médica 12/08/1949
- ⁴ Veronelli Juan Carlos (1975): Medicina, Gobierno y Sociedad. Editorial El Coloquio. Buenos Aires
- ⁵ Boletín de la Asociación Argentina de la Salud Pública. La Plata. 1964, p.74
- ⁶ Evans Peter (1996): El Estado como problema y como solución. Desarrollo Económico Revista de Ciencias Sociales N° 140. Enero - Marzo de 1996. Buenos Aires.
- ⁷ Oszlak Oscar (1999): Estado y Sociedad ¿nuevas reglas de juego?. Buenos Aires. Argentina.
- ⁸ Oszlak Oscar (1999): Op. cit.
- ⁹ Oszlak Oscar (1996): Estado y Sociedad: las nuevas fronteras. En Kliksberg Bernardo (compilador) "El rediseño del estado. Una perspectiva internacional". INAP. FCE. México. 1° Edición 1994.
- ¹⁰ Shah Anwar (1994): The reform of intergovernmental fiscal relations in developing and emerging market economies. The World Bank. Washington. Policy and research Series N°23.
- ¹¹ Bresser Pereira, Luiz Carlos (1999): Reforma del Estado para la Ciudadanía. Editorial Eudeba. Argentina
- ¹² Oszlak Oscar (2000): El mito del Estado mínimo: una década de reforma estatal en Argentina. Versión preliminar del Trabajo presentado al V Congreso del CLAD. Buenos Aires Argentina.
- ¹³ Filgueiras Fernando: La nueva arena de las políticas sociales: vectores internacionales y mediación doméstica en la reforma del sector social en América Latina en Pérez Baltodano Andrés (editor): "Globalización, ciudadanía y política social en América Latina: tensiones y contradicciones". Nueva Sociedad, Venezuela. 1997
- ¹⁴ Oszlak O; O'Donnel (1985): Teoría de la Burocracia estatal. PAIDOS. Buenos Aires.
- ¹⁵ BID (1985): Progreso económico y social en América Latina. Washington D.C.
- ¹⁶ Se considera "población materno infantil" al grupo de mujeres en edad fértil desde 10 hasta 49 años, más los niños y jóvenes hasta 20 años. "Estado Mundial de la Infancia 2000" UNICEF.
- ¹⁷ "Estado Mundial de la Infancia 2000" UNICEF.
- ¹⁸ Moore Mark H. (1996): Anatomía del problema de la heroína: un ejercicio de definición de problemas. Título original en inglés "Anatomy of the Heroin Problem: An exercise in Problem Definition". En Aguilar Villanueva Luis : "Problemas públicos y agenda de gobierno". Editorial PORRUA. México.
- ¹⁹ Ministerio De Salud y Acción Social/PNUD/Banco Mundial (1999): Programa Materno Infantil y Nutrición. Buenos Aires. República Argentina.

PROGRAMAS O PLANES DE ATENCIÓN NUTRICIONAL MATERNO INFANTIL

Denominación	Institución Responsable	Ámbito de aplicación	Fecha de creación y de finalización	Institución Ejecutora	Beneficiarios - Usuarios	Bienes que brinda	Servicios que brinda
PROMIN (Programa Materno Infantil y Nutrición) I	Ministerio de Salud de la Nación	Pcia. de Buenos Aires, Córdoba, Entre Ríos, Mendoza, Santa Fe y Tucumán. Se trabaja por subproyectos municipales	03/08/93 al 31/03/2000	Unidades ejecutora provinciales con subproyectos municipales	Embarazadas y niños menores de 6 años de sectores de pobreza estructural	Alimentos para rehabilitación nutricional, y de complementación nutricional para madres y niños, a través de C.A.F. y de C.A.I.. Leche en polvo modificada y enriquecida.	Infraestructura y reconstrucción para centros de salud, hospitales, laboratorios. Creación de los CDI (Centros de desarrollo infantil. Capacitación a personal del PROMIN
PROMIN (Programa Materno Infantil y Nutrición) II	Salud de la Nación	Se agregaron Catamarca, Chaco, Chubut, Corrientes, Formosa, Jujuy, La Rioja, Misiones, Neuquén, Río Negro, Salta y Santiago del Estero	23/09/97 al 31/12/2003	Unidades ejecutora provinciales con subproyectos municipales	Embarazadas y niños menores de 6 años de sectores de pobreza estructural	Alimentos para rehabilitación nutricional, y de complementación nutricional para madres y niños, a través de C.A.F. y de C.A.I.. Leche en polvo modificada y enriquecida.	Infraestructura y reconstrucción para centros de salud/hospitales /laboratorios. Creación de los CDI (Centros Desarrollo infantil) Capacitación RR HH PROMIN II