

Dra. Susana Belmartino

INTRODUCCIÓN

Antes que nada quiero decirles que estoy muy contenta de estar aquí, estoy agradecida a la AES por haberme invitado, por permitirme tomar la palabra en este foro tan prestigioso, y al mismo tiempo me siento responsable ante un público que, imagino, es relativamente ajeno a mis intereses y a mi especialidad. Pero de todas maneras, como dice Rubén Puppó, soy lo suficientemente audaz para hacerme cargo de este desafío. Porque en realidad fue un desafío imaginar de qué manera podíamos dar cuenta de la consigna asignada a esta mesa.

Me parece que si usamos la palabra “discontinuidad”, si hablamos de cambio político y utilizamos la palabra discontinuidad para dar cuenta del desarrollo de las políticas de salud en Argentina en los últimos años, remitimos a algo que a mi criterio es una mera reflexión de sentido común, demasiado obvia para que podamos pensarla como el objeto que orientó la intención de los organizadores de este evento:

Efectivamente, la discontinuidad política, la discontinuidad institucional, pueden constituir un límite severo para la continuidad y coherencia de una política de cambio. El recambio de funcionarios, el desorden consiguiente en los aparatos del Estado, los debates sobre la continuidad o reformulación de las estrategias en marcha, pueden en algunos casos ocasionar retardos o retrocesos, en otros cambiar radicalmente las líneas trabajo.

Mi pregunta es si es eso lo que pasó en Argentina. Es decir, si en Argentina había una política firme y consistente en marcha, y la discontinuidad política que se produce a partir del año 2001 la interrumpió. Ése es el interrogante.

Al mismo tiempo creo, y esto forma parte de mi responsabilidad como analista, que cada uno de nosotros tal vez pueda dar cuenta solamente de aquellas políticas sobre las que ha trabajado y estudiado en mayor profundidad.

LOS EFECTOS DE LA DISCONTINUIDAD INSTITUCIONAL SOBRE LA REFORMA DE LA ATENCIÓN MÉDICA EN ARGENTINA

Estoy segura de carecer del conocimiento indispensable para hablar de la totalidad de la política de salud, y entonces en esta mesa me voy a referir específicamente a lo que ha sido mi tema de investigación en la última década: la cuestión de la reforma de la atención médica en Argentina, para concluir en relación a si la discontinuidad afectó o no a esta reforma. A mi criterio esa conclusión se debe fundar en una reflexión muy seria sobre cómo se desarrolló la reforma, ese proceso tan significativo, de cambios sustanciales en el sistema de servicios de salud, específicamente, de transformación de las reglas de juego que ordenan las relaciones entre financiadores y proveedores de atención médica.

Si procedemos de esta manera, si analizamos en qué punto se encontraba el proceso de reforma en el momento de la crisis política, podemos identificar amenazas más ciertas, más inmediatas, portadoras de mayores riesgos que el problema de la discontinuidad. Y estas amenazas no se cernían sólo sobre el sector salud sino que

constituían amenazas para todo el sistema político, para nuestro régimen de gobierno y para nuestro sistema de partidos.

Para sintetizar los avances en la reforma de la atención médica en el periodo anterior a la crisis voy a valerme de un texto que pertenece a un observador externo, extraído de una publicación del Banco Interamericano de Desarrollo (BID), que nos parece sintetiza bien los resultados de esta reforma y los avances logrados. Sabemos que no se puede hacer responsable al BID de las opiniones que aparecen en sus publicaciones, sin embargo, utilizo esta opinión con preferencia a mis propios trabajos porque puedo descontar que la formula un observador independiente e informado, y, además, coincide con mi propio diagnóstico.

Leo textualmente: *“Puede resultar ilustrativo para los responsables de la política latinoamericana revisar la experiencia del caso argentino, donde los intereses de los distintos actores con mayor capacidad de presión o representación trastocaron los objetivos de mayor equidad perseguidos por la reforma. Ello originó un sistema más segregado en función de los ingresos de la población, y que hace más inequitativo el acceso en comparación con la institucionalidad originalmente vigente. Paradójicamente, el nuevo mapa de intereses torna mas difícil alcanzar los objetivos inicialmente trazados en la agenda de cambio.”* (Santiago, 2000: viii)

Tras diez años de reforma, este párrafo revela la situación de nuestro sistema de servicios en el momento previo a la crisis de fines de 2001: fragmentación extrema, desigualdad en el acceso a los servicios, que llega a la exclusión de los sectores menos favorecidos, presión e influencia de los intereses corporativos, impotencia o desinterés del Estado.

Si acordamos con estos términos un interrogante se torna imperativo: ¿qué impacto pudo tener la discontinuidad del gobierno en un sector que se transformó de manera muy profunda a lo largo de una decada, al ritmo de los intereses de nuevos y viejos actores del sistema de servicios de salud, sin que la presencia reguladora del estado pudiera atenuar las consecuencias nocivas que esas transformaciones generarían para los estratos mas debiles de la población a cargo?

Si pensamos en esos términos, difícilmente podremos defender una parálisis en el Estado producida como consecuencia de la discontinuidad política. Todo lo contrario, estamos autorizados a señalar que la parálisis del Estado precedió a la discontinuidad política, y que ha sido una característica general del desarrollo de nuestros sistemas de servicios, por lo menos en las cuatro últimas décadas.

Los que han leído mis últimos trabajos saben que definiendo en este sentido una hipótesis muy fuerte y que responsabilizo a la apatía, el desinterés, la indiferencia o la impotencia del Estado por las mayores distorsiones de nuestros sistemas de servicios. Y que no sólo lo hago responsable en los años '90, sino que pienso que el problema viene desde la misma conformación del modelo de organización de servicios que llegó a un agotamiento a fines de los '80.

Considero que la principal diferencia radica en que la vigencia del modelo anterior de negociación entre financiadores y proveedores en el interior del ANSSAL inducía a pensar que efectivamente existía un organismo público que regulaba esa lógica de negociación. Cuando a comienzos de los '90 los contratos entre financiadores y proveedores empezaron a reformularse independientemente del ANSSAL, cuando la utilización del nomenclador general de prestaciones se dejó de lado sin que existiera una disposición del gobierno que sancionara la nueva práctica, en ese punto se empiezan a generar nuevas reglas de juego que se consolidan mucho antes del famoso Decreto 9 de 1993, que declaró la libre contratación en esta área del sistema de servicios en Argentina.

DISCONTINUIDAD, CRISIS Y FALENCIAS EN EL SISTEMA POLÍTICO ARGENTINO

En el marco de esa hipótesis prefiero pensar la discontinuidad como expresión de condiciones estructurales de antigua data en el interior de nuestro sistema político y en la arena particular de decisiones que conforma el sector salud.

Eso me lleva a pensar la discontinuidad como una más entre las manifestaciones de una crisis que ha tenido el mérito de poner de manifiesto algunas distorsiones graves en nuestras instituciones de gobierno.

Si esto fuera así, deberíamos reflexionar si discontinuidad es el término adecuado para describir la situación política argentina hoy

¿A que remite la expresión *discontinuidad*? A mi criterio habla de una crisis de gobierno. Es decir, un cambio de gobierno que se produce conforme a las normas constitucionales, pero obedece a una situación de emergencia. La expresión en superficie de una crisis de este tipo sería por ejemplo la sucesión de cinco presidentes entre diciembre de 2001 y enero de 2002.

La crisis de gobierno fue superada y sin embargo no podemos especular que las condiciones que la generaron estén también bajo control.

¿Cuáles son esas condiciones?

En mi perspectiva se expresan en la interacción de crisis parciales

Crisis de gobierno generada en una crisis de autoridad.

Crisis de acumulación

Crisis del régimen político – fundamentalmente crisis de la representación. El mapa de los intereses a representar se ha expandido y fragmentado, se ha ampliado por fuera de las instituciones del régimen político, y el acceso a la agenda del Estado está abierto a demandas que se expresan por fuera de las reglas establecidas.

Crisis de integración social

Crisis del sistema de partidos

Crisis de las instituciones de gobierno.

Estamos ante un proceso de articulación, de sucesión, de diferentes crisis que se vinculan y potencian en forma recíproca.

Es verdad que en el sistema político previo también había un proceso de representación de intereses que no pasaba por las instituciones del régimen. Gran parte de los intereses corporativos en Argentina no se vehiculizaban a través del Parlamento, sino que accionaban de manera directa en el interior de los aparatos del Estado. Sin embargo, en tanto los que tienen nuevas exigencias que plantear al Estado son esta vez los desposeídos, la crisis de representación se expresa en las calles, a través de la violencia, del desorden y de la falta de seguridad que nos perturba a todos.

También hay una crisis de integración social. Los vehículos normales de integración social han fracasado, hay una crisis del sistema de partido y hay una crisis de las instituciones de gobierno, hay una crisis de eficacia de las instituciones de gobierno.

Todas estas crisis parciales se articulan en un concepto que ha acuñado Guillermo O'Donnell, quien ejemplifica este tipo de crisis hablando de una crisis de Estado en la sociedad.

¿Qué quiere decir esto? En mi lectura, esto significa que la sociedad reconoce que esas instituciones que ha creado para regularla, ordenarla, establecer prioridades y formas de distribución del excedente, ya no están cumpliendo la tarea de manera adecuada. Esto crea incertidumbre, y en función de esa incertidumbre se produce la fuga de capitales, el cierre de empresas, la reducción de la capacidad productiva. La sociedad interpreta que los organismos que ha creado para regular los conflictos y mantener el orden no cumplen adecuadamente sus funciones.

Esa verificación hace que la gente considere que los partidos políticos no están cumpliendo la función que deberían, y como respuesta defensiva se genera una fragmentación muy grande en el sistema de partidos y conflictos serios en su interior en función de definir nuevos objetivos de orden.

Pero la crisis de Estado es no sólo una crisis en la sociedad, es también una crisis en el interior del mismo Estado, expresada por el conflicto interno en sus aparatos que se genera entre los defensores de diferentes propuestas de orden.

En los aparatos del Estado ya se no consigue definir políticas coherentes e integradas, ya no consigue aunar la voluntad de los funcionarios tras una propuesta de política, sino que muy frecuentemente la crisis de autoridad es una crisis también en la toma de decisiones.

Y todo esto se manifiesta en la dificultad para llevar adelante una estrategia única de cambio, porque hay en los mismos aparatos del Estado perspectivas diferentes sobre la mejor orientación o la mejor canalización de ese cambio.

Este tipo de problemas ponen de manifiesto algunas falencias que se ubican en dos áreas estratégicas del el proceso de decisiones:

- § La primera de ellas remite a las dificultades para modernizar el aparato de Estado, dificultades para dotarlo de las capacidades técnicas indispensables para cumplir sus funciones y aglutinar las voluntades de sus miembros en torno a un conjunto determinado de políticas. Lo ha dicho con mucha claridad Peter Evans (1996). Según Evans, para que podamos abordar al Estado como una solución, para que deje de ser un problema, debe tener coherencia en la definición de políticas, capacidades técnicas para implementarlas y estar socialmente enraizado, es decir fundarse sobre bases sociales amplias que otorguen legitimidad a sus decisiones.
- § La segunda falencia de dimensiones significativas se ubica en las relaciones entre ejecutivo y Parlamento, y se vincula directamente con la fragmentación en el sistema de partidos. Con la fragmentación interna a los partidos por la coexistencia de diferentes perspectivas de orden, y con la lógica clientelar que ha gobernado durante décadas la distribución de los cargos públicos.

Por último, La profesionalización sin reglas de la política tiene también un peso en la identificación de falencias.

EL CONTEXTO LATINOAMERICANO

La magnitud de falencias de nuestro sistema de gobierno y la escasa disposición de nuestras dirigencias a superarlas se pone dramáticamente de manifiesto si observamos el contexto latinoamericano. Ya no estamos, como pasó en los '80, en una crisis generalizada de las democracias en Latinoamérica.

Es verdad que todavía hay algunas democracias incluso mas débiles que la nuestra. Pero no puede hablarse de una crisis generalizada en la región.

Algunos países han logrado fortalecer sus aparatos decisorios de manera de superar las amenazas a la democracia, la estabilidad o la continuidad política que nosotros sufrimos. Nuestros vecinos mas cercanos, aquellos con los que tenemos vinculos politicos y culturales mas estrechos han venido a lo largo de los años 90 fortaleciendo su capacidad de gobierno – a la que se suele referir como *governance* – y el consenso social en torno a las legitimidad de sus politicas, que podemos nominar como *gobernabilidad*.

Tanto Chile como Brasil han construido aparatos estatales fuertes con capacidad de poner en marcha las decisiones de cambio. Han desarrollado sistemas de partido estables, capaces de forjar coaliciones que garanticen la estabilidad necesaria para la consolidación de las politicas de cambio. Han venido a lo largo de los '90 fortaleciendo su capacidad de gobierno.

Esta *capacidad de gobierno* adquiere tanta importancia en la reflexión contemporánea sobre el desempeño de la autoridad, que la mayor parte de las organizaciones internacionales de financiamiento y asesoría han adoptado este término, *governance* o *good governance*, para referirse a una manera en particular de ejercicio del poder, en escenarios donde se ha logrado también fortalecer el consenso social en torno a la legitimidad de sus políticas, condición que se identifica como *gobernabilidad*.

No puede negarse que el sistema de salud chileno todavía tiene serias falencias en términos de equidad. La concertación chilena no ha logrado superar la desigualdad social, y de hecho la desigualdad social en Chile se ha seguido profundizando. Tampoco ha construido un sistema de salud igualitario; la cobertura de salud chilena es cuestionada todavia desde una perspectiva de equidad, pero se ubica muy lejos de las condiciones de exclusion que penetran nuestro sistema de obras sociales. En paralelo, los indicadores de salud están mostrando una realidad diferente de lo que muestran los indicadores de salud en Argentina.

La alianza de centro izquierda ha demostrado sin duda que tiene la capacidad de gobernar necesaria para avanzar en el sentido de mejorar las condiciones de integracion de sus sectores carenciados. En un trabajo de Jeannette Vega y colaboradores, publicado recientemente por OPS (2002) se señala que pese a la mejora gradual de los indicadores de salud en Chile las desigualdades son grandes y cada vez mayores. Esto se vincula con desigualdades en el ingreso. En 1996 el decil mas pobre de la poblacion disponia de 1.4% del ingreso total mientras el mas rico gozaba del 40%., pese a la caída de la tasa de pobreza desde un 45% en 1987 a un 23% en 1996 , y de la reducción de la desocupacion a un 6%. Sin embargo, en el mismo trabajo se afirma que tales desigualdades estan siendo contrarrestadas por el gran papel que tiene la educación en la prolongación de la esperanza de vida de los adultos (Jeannette Vega et al.) . Desde 1990 el gobierno duplicó el gasto en educacion publica y reestructuró la curricula para reducir las diferencias de calidad entre escuelas publicas y privadas. Entre 1987 y 1994 disminuyeron las diferencias absolutas y relativas de años de escolaridad medidos entre los quintiles extremos de ingreso.

A la vez, en ese estudio no se mostró relación alguna entre resultados en salud, es decir, entre indicadores en salud y algunas variables asociadas con atención médica. Estas variables fueron el número de consultas, la cobertura por seguro público o privado, la cobertura de vacunación y el uso del Papanicolau en las mujeres.

En el otro escenario cercano, los partidos brasileños también han superado una larga historia de discontinuidad y fragmentación, y también han construido coaliciones parlamentarias estables que garantizan el apoyo necesario para las políticas puestas en marcha desde el ejecutivo, y proporcionan a los cuadros técnicos para fortalecer

sus ministerios. Brasil sigue teniendo indicadores de salud deficientes, muy deficientes en comparación con los chilenos, pero ha sabido diseñar políticas específicas para abordar los problemas sanitarios más urgentes, y garantizar el flujo de recursos necesarios dirigidos hacia la población más carenciada.

Se han puesto en marcha programas focalizados que al parecer han cumplido esta función de manera muy significativa. Tal vez el que mejor se ha analizado y evaluado es el Programa de Salud de la Familia. Este programa ha tenido la virtud de iluminar y resolver esa controversia tan dura en Argentina sobre programas focalizados y programas universales, porque se trata precisamente de un programa focalizado inserto en una estructura de servicios de salud abierta a la totalidad de la población.

Los partidos políticos de estos dos países han sabido colocar sobre nuevas bases la adhesión de la ciudadanía y la legitimidad de su inserción en la estructura de poder. Aunque también han perdido como los partidos argentinos el monopolio de la representación, se han fortalecido en dos áreas de actividad partidaria: la primera es su presencia en los organismos de gobierno, su presencia en la toma de decisiones, su contribución a definir la agenda de políticas. Y la segunda ha pasado por el fortalecimiento de la relación entre Parlamento y Ejecutivo, que también se ha visto muy fortalecida.

En un trabajo relativamente Rachel Meneguello (2002) sistematiza algunos de estos cambios en el sistema político brasileño, en un texto que voy a incorporar a esta presentación porque contiene un listado a la vez conciso e importante:

- § En primer lugar la aparición en el sistema de partidos de un espectro ideológico de intereses definidos, marcados por niveles importantes de cohesión y diferenciación programática.
- § En segundo término, la presencia significativa en los organismos de gobierno de las agrupaciones surgidas a partir de la reforma de 1979. Son cinco partidos que alcanzan a cubrir más del 70% de las bancas en el Parlamento, pese a la cantidad numerosa de partidos que logran representación parlamentaria. Esta presencia significativa parece expresiva de un grado de desarrollo partidario en el ámbito nacional, y de la superación de la intermitencia de las formaciones partidarias en períodos anteriores.
- § La construcción de una dinámica gubernamental caracterizada por la presencia de coaliciones partidarias, que a su vez reflejan la fuerza de los diferentes partidos en el Congreso. Se expresa de este modo una significativa tendencia de dependencia del Poder Ejecutivo respecto al Legislativo.
- § La relación existente entre el peso Parlamentario de los partidos y la distribución de los ministerios. Este es un fenómeno muy particular que los analistas describen hablando de la constitución de territorios partidarios, en tanto existe un control regular de ministerios específicos por parte de determinados partidos, que revelan la capacidad de absorción de la heterogeneidad interna de las agrupaciones partidarias, a través de una definición de directrices y concepciones mínimas comunes para las políticas públicas implicadas, en una dinámica que, además, genera las adecuadas capacidades institucionales para su gestión.

No quisiera ocuparme de señalar las diferencias con el caso argentino. Todos las conocemos y en distinta medida las sufrimos cotidianamente .

Referencias bibliográficas.

Evans P. 1996. El Estado como problema y como solución *Desarrollo Económico* 36-140.

Meneguello R. 2002. El impacto de la democratización del Estado en el desarrollo de los partidos brasileños (1985-1998) En: Cavarozzi M, Abal Medina JM. (compiladores) *El asedio a la política. Los partidos latinoamericanos en la era neoliberal*. Rosario: Homo Sapiens.

OPS, 2002. *Desafío a la falta de equidad en salud*. Publicación Científica y Técnica N° 585, Washington DC, 2002

Santiago RL. 2000. Prefacio En: Sánchez y Zuleta (eds.) *La hora de los usuarios. Reflexiones sobre economía política de las reformas de salud*. Washington DC: IDB.