

**POLÍTICA SOCIAL Y DINÁMICA POLÍTICA
EN AMÉRICA LATINA.
¿NUEVAS RESPUESTAS PARA VIEJOS PROBLEMAS?¹**

ERNESTO ALDO ISUANI²

Entre los diversos problemas que han caracterizado a la política social en América Latina existen algunos que adquieren especial relevancia.

Quizás la más dramática característica de la política social latinoamericana esté expresada en el limitado sector de la población que accede a los servicios que ella brinda o a la transferencia de ingreso que realiza. Sin duda, el alcance de la acción pública en sectores como la salud, la educación o la vivienda varía de acuerdo con los países, pero inclusive en aquellos donde es mayor, un conjunto significativo de la población queda al margen de los diversos beneficios.

Utilizando como indicador el nivel de cobertura de una de las instituciones centrales de la política social, esto es del seguro social, es posible adquirir una imagen de la magnitud del fenómeno de inclusión/exclusión existente en la región. Hacia 1980, países como México, Venezuela, Colombia, Guatemala, Perú o Bolivia no alcanzaban a brindar protección a más de un tercio de la fuerza de trabajo. Por otra parte, Panamá, Costa Rica, Brasil, Chile y la Argentina no habían podido extender la cobertura más allá de los dos tercios de la fuerza de trabajo. Sólo Uruguay y Cuba habían trascendido esta frontera (Isuani, 1989).

Es verdad que a diferencia del seguro social que está íntimamente ligado al mercado formal de trabajo y al principio de contribución por parte del afiliado, otras áreas de política social fueron estructuradas en torno de nociones de universalidad y gratuidad. Este es básicamente el caso de los sistemas públicos de salud y educación; pero a pesar de esta vocación más universalista, en ambos casos fragmentos importantes de la población no se benefician de estos servicios.

Si bien el derecho a recibir atención a la salud no reconoce, desde el punto de vista legal, limitación alguna de acceso, la infraestructura y los recursos asignados en varios sistemas públicos de atención a la salud suelen dejar vacíos de atención más o menos significativos. De esta forma, muchas veces la infraestructura pública de salud no se halla accesible en ciertas áreas geográficas o la carecía de recursos impiden satisfacer necesidades de atención. No es fácil determinar este "no acceso" a servicios de salud por otro medio que no sean encuestas de utilización de servicios, y ellas no abundan en la región. No obstante, un estudio sobre México indicaba que el 21% de la población no tenía acceso a servicios públicos de atención a la salud (Mc Greevey, 1990).

Es posible apreciar las dificultades que ha tenido la expansión de requisitos indispensables para la conservación de la salud, a través de observar lo que sucede con la provisión de saneamiento básico. Por ejemplo, menos del 60% de la población de Bolivia, Honduras, Guatemala, El Salvador y Perú disponían, hacia mediados de la década del ochenta, de agua potable y servicios de salubridad. Por otro lado, sólo en Chile, Costa Rica y Panamá los servicios de salubridad alcanzaban a más del 80 % de la población (PNUD, 1990).

La educación básica es el campo de la política social donde se manifiesta con mayor claridad la tendencia universalista. La tasa bruta de enrolamiento en 1984 era inferior al 90 % sólo en El Salvador y Guatemala. Sin embargo, esta mayor universalidad de la educación básica vis a vis otras áreas de política social se ve afectada si se utiliza la tasa de enrolamiento neto o la tasa de analfabetismo. Considerando a esta última como medida indirecta de la capacidad real de universalización de la educación básica debe señalarse que sólo la

¹ Presentado al XV Congreso Mundial de la Asociación Internacional de Ciencia Política. Buenos Aires, 21-25 de julio de 1991.

² Centro Interdisciplinario para el Estudio de las Políticas Públicas (CIEPP), Buenos Aires.

Argentina, Costa Rica, Cuba y Uruguay poseían tasas de alfabetización superiores al 90 %. En la República Dominicana, Brasil, Colombia, Bolivia y El Salvador el porcentaje de analfabetos en la población superaba el 20 % y en Honduras y Guatemala el 40 %. La tasa bruta de enrolamiento en el segundo nivel de enseñanza muestra también las limitaciones de los sistemas educativos latinoamericanos: sólo en la Argentina, Cuba, Chile y Uruguay la tasa superaba el 65 % (CEPAL, 1989).

La exclusión muestra fuertes diferencias de acuerdo con el nivel social o geográfico. Por ejemplo, mientras que en Brasil más del 90 % de la población ocupada con ingresos inferiores a $\frac{1}{2}$ salario mínimo estaba excluida de la seguridad social, el porcentaje se reducía al 14 % entre quienes ganaban más de 5 salarios mínimos. El mismo fenómeno se producía en la República Dominicana, donde la cobertura se eleva a medida que se asciende en la escala de ingresos (Isuani, 1989). En varios países, entre los que puede citarse la Argentina, Bolivia, Chile, Colombia, Costa Rica, Ecuador, México, Panamá, Perú y Uruguay, los estados o provincias de mayor desarrollo económico y social son los que generalmente poseen la mayor cobertura (Mesa Lago, 1990).

Hasta ahora se ha enfatizado el fenómeno de exclusión de la política social latinoamericana. Pero las desigualdades que afectan a los cubiertos por ella son muy significativas y se expresan, entre otras formas, a través del acceso diferencial a los beneficios según tipos de servicios. Un ejemplo es la diferencia que existe entre los servicios médicos provistos por el seguro social y por el sector público. En general, los servicios públicos de salud cuentan con menores recursos que el seguro social en relación a la "clientela" potencial que deben servir. Por ejemplo, en Bolivia, los gastos públicos en salud eran tres veces menores a los que realizaba la seguridad social a pesar de que la cobertura de ésta no superaba el 29 % de la PEA. En Colombia, los gastos de ambos tipos de instituciones son equivalentes pero la seguridad social también cubre sólo al 20 % de la población. Esta situación se reproduce en la República Dominicana, Ecuador, Panamá y Perú (Mesa Lago, 1990).

La posición ocupada en la estructura productiva es también un factor que discrimina significativamente el monto y calidad de los beneficios que se perciben. En la Argentina, el gasto per cápita en prestaciones médicas de las obras sociales (esquemas de seguridad social sindicales) exhibía notables diferencias: el análisis de una pequeña muestra de dichas obras sociales indicaba que en algunas de ellas el gasto por asegurado era hasta 9 veces superior al de otras (Isuani y Mercer, 1988). Las mismas diferencias podían ser encontradas en Venezuela entre las diversas instituciones de seguridad social existentes en el sector público descentralizado (Chona, 1991).

El nivel de ingresos de la población y el espacio geográfico son otros elementos de diferenciación en la política social. En algunos casos, ésta ha cumplido un papel progresivo ya que los gastos en salud pública y educación básica suelen favorecer en mayor medida a los sectores de bajos ingresos. Se encontró, por ejemplo, que en la Argentina, Chile, Costa Rica, República Dominicana y Uruguay, el 40 % más pobre de las familias, incrementaba su participación en el ingreso cuando se consideraba el subsidio implícito en el acceso que tuvieron a la atención a la salud del sector público (Mesa Lago, 1990). De cualquier manera se trataba de un aumento que de modo alguno podía ser calificado de significativo. Cabe advertir que dicha "progresividad" se debe muchas veces a que los servicios son de baja calidad o extremadamente austeros, acceden los pobres, porque los no pobres no están interesados en utilizarlos. Nadie osaría cuestionar que la limosna que el rico otorga al pobre es un acto progresivo, pero también sabemos que la limosna encierra significados que desaconsejan se la califique de progresiva.

Otros tipos de gastos, entre los que es dable encontrar los del seguro social, tienen claramente un efecto regresivo desde el punto de vista redistributivo. También la apropiación de beneficios difiere de acuerdo con el espacio: a mayor industrialización, urbanización u otros indicadores de desarrollo o modernización corresponden niveles diferenciales de beneficios. Así, el volumen y calidad de los recursos financieros, físicos y humanos del sector educativo y sanitario suelen ser mayores en las regiones más desarrolladas.

Habiéndose señalado los problemas centrales vinculados a la equidad de la política social, resta comentar algunos de los problemas que se relacionan con su eficiencia o racionalidad.

La duplicación de acciones e inversiones, fenómenos que expresan una deficiente asignación de recursos, a pesar de las restricciones de todo tipo que han afectado a la región, es una característica de la política social en América Latina y es fácilmente advertible en la dinámica de atención a la salud que posee el sector público por un lado y la seguridad social por el otro. Estas instituciones brindan servicios con autonomía prácticamente total y ello conlleva a implementar políticas de inversiones en tecnología, desarrollo de infraestructura y utilización de recursos humanos que pueden tener una racionalidad sectorial pero que resultan en groseras ineficiencias globales, por el uso no óptimo de los costosos recursos médicos.

Con frecuencia, los costos administrativos son muy elevados. En Nicaragua, Honduras, República Dominicana, Venezuela y México los gastos administrativos de la seguridad social superan el 20 % del gasto total (Mc Greevey, 1990). También es importante señalar que muchos de los servicios sociales públicos se hallan excesivamente burocratizados y centralizados y podrían reducir sensiblemente los costos de operación si se utilizaran sistemas y modelos de provisión alternativos. Además, no es ocasional que exista baja implementación del gasto y ausencia de sistemas de información, evaluación o seguimiento modernos y confiables para posibilitar mejoras en la eficacia y eficiencia de las acciones. Por último, la baja calificación de los recursos humanos a disposición del sector público, tanto a nivel central como local, es una de las mayores dificultades para un mejor y mayor impacto de la política social.

Con relación a los determinantes que explican los problemas apuntados puede sostenerse lo siguiente:

La falta de universalidad de la política social se ha debido a varios factores. Uno de ellos ha sido el débil proceso de acumulación y producción que impidió crear las bases materiales para un desarrollo en escala amplia de la política social como ocurrió en los países centrales, especialmente a partir de la segunda posguerra. Otro factor de especial importancia para explicar las dificultades de expansión, en este caso de la seguridad social, ha sido el generalmente alto grado de subempleo existente en la región y que alcanzaba en 1980 al 42% de la población económicamente activa (PREALC, 1981); en otras palabras, la seguridad social ha demostrado incapacidad de expandirse más allá de los límites del mercado formal de trabajo, dejando fuera de su protección a significativos segmentos de población de bajos recursos.

La apropiación de recursos públicos por parte de los grupos sociales de mayor poder y la falta de voluntad o capacidad de las fuerzas en control del Estado de lograr responder a las necesidades más elementales del conjunto de la población, son factores explicativos centrales tanto de la exclusión de población como del fenómeno de la estratificación. En otros términos, el acceso diferencial a recursos de poder por parte de las diversas organizaciones de la sociedad civil, junto con la acción u omisión del aparato estatal, también explican las enormes diferencias que se perciben en la distribución de beneficios.

Los problemas de eficiencia apuntados tienen que ver fundamentalmente con la debilidad del aparato estatal en muchas sociedades de la región y su consiguiente incapacidad para revertir o atenuar la fragmentación institucional a la que están expuestos los sistemas de provisión de servicios sociales. Esto es, la falta de integración, coordinación y convergencia entre las diversas instancias del sector público y entre éste y el sector privado son un núcleo explicativo fundamental de fenómenos de irracionalidad que afecta severamente la política social. La escasa profesionalización de la administración pública, la obsolescencia de normas y procedimientos, las políticas clientelistas y fenómenos culturales de baja valoración de lo "público", son también factores explicativos de este tipo de problemas.

Pero no puede escapar a la reflexión que tanto los problemas de eficiencia como los de equidad señalados anteriormente expresan una conformación social y política incapaz de estructurar la provisión de servicios sociales sobre el concepto de ciudadanía. Quizás una breve revisión histórica puede aclarar este concepto.

En América Latina, como había sucedido previamente en Europa, la política social estuvo asociada, en su primera etapa, a las acciones del Estado centradas en torno de aquellos incapaces de obtener ingresos por medio del trabajo (viejos, inválidos, huérfanos, etcétera). Es una etapa donde predomina la noción de beneficencia o caridad para estos pobres y el concepto de "self-reliance" (Bendix, 1964) con respecto al resto de los pobres. En una segunda etapa el concepto de política social se expande para designar las acciones estatales destinadas a proteger la fuerza de trabajo asalariada. También, como sucedió en los países europeos a partir de la implementación del seguro social a fines del siglo pasado (Rimlinger, 1971), en varios países latinoamericanos los trabajadores asalariados comenzaron a constituir el objeto central de la política social del Estado. Por un lado surgió el reconocimiento de las organizaciones obreras y, por el otro, se expandió el derecho al voto. Estos hechos facilitaron el desarrollo de regulaciones laborales tendientes a proteger a los trabajadores (trabajo de mujeres y menores, jornada de trabajo, descanso), y de instituciones de seguridad social (seguros contra accidentes de trabajo, pensiones, salud, etcétera). En algunos casos, esto fue el resultado de la presión de los asalariados organizados y, en otros, de medidas estatales tendientes a prevenir y eliminar los riesgos de la protesta social, o bien a captar su apoyo político.

A partir de la Segunda Guerra Mundial y particularmente de la publicación del *Beveridge Report*, se opera un cambio en el concepto de política social que influyó en la mayor parte de Europa. Los beneficios se conciben como un derecho del individuo en su carácter de ciudadano. Indudablemente, el desarrollo de prácticas de solidaridad nacional, regulación pública del consumo y distribución más equitativa de las cargas que impuso la guerra permitió el florecimiento de ideas más universalistas y esquemas de servicios más igualitarios (Flora y Heindenheimer, 1982). Estas ideas universalistas también surgieron en América Latina, fundamentalmente en el campo de la educación y la salud públicas, pero virtualmente no pudieron ser implementadas con la excepción de los países del Cono Sur, donde si bien no es posible hablar de universalidad, la cobertura fue muy amplia.

En consecuencia, América Latina conservó, en términos generales, un doble perfil de política. El seguro social para los trabajadores del sector formal y la asistencia social para los sectores más pobres de la sociedad. Esta última, sin embargo, y al igual que su antecesora en el siglo pasado, brinda algún tipo de asistencia a un conjunto relativamente reducido de pobres. Los recursos a ella asignados son escasos frente a contingentes generalmente muy amplios de población a cubrir. En la Argentina, por ejemplo, los gastos públicos asignados específicamente a programas asistenciales representaban sólo el 5 % del gasto público social (Isuani y Tenti, 1989).

II. La crisis económica de los '80

Si bien América Latina tenían antes de comenzar la década del ochenta, un panorama como el descrito en materia de política social y un cuadro de significativas desigualdades en la distribución del ingreso y de la riqueza, esta situación se agravó notoriamente en esta década, constituyendo una de las etapas más críticas de la región. La tasa de crecimiento del producto por habitante que había sido superior al 3 % en los quinquenios de 1970-1974 y 1975-1979 descendió al 1 % en 1980-1981 y cayó al -0,8 % en el período 1982-1988. En este mismo lapso, la tasa de inflación regional, cuyos promedios quinquenales no superaban el 50 % anual entre 1950 y 1980, fue descendiendo paulatinamente hasta el 16,4 % en 1989 (CEPAL, 1990).

El desempleo, con sus consecuencias negativas sobre los ingresos y el poder adquisitivo de los trabajadores, se elevó entre 1970 y 1985 en todos los países con excepción de Brasil y México. En Uruguay, Perú y Ecuador se duplicó y en Bolivia y Chile se triplicó (PREALC, 1987).

La deuda externa de la región ha implicado transferir a los acreedores una masa de recursos equivalentes a 5 % del PBI en forma anual. Simultáneamente y sólo en términos de un lustro cayó significativamente el ingreso de la fuerza de trabajo y se acentuó la regresividad en la distribución funcional del ingreso. Por otra parte, la caída de la inversión coexistió con el descenso del consumo asalariado pero con un aumento del consumo de los sectores de mayores ingresos (PREALC, 1988).

Mayor regresividad en la distribución del ingreso, mayor desempleo e inflación y caídas en inversión, producción y salarios explican el crecimiento de la pobreza y la más nítida configuración de una estructura social dual; esto es, fuerte reducción de los estratos sociales medios. El fenómeno de la pobreza había experimentado, en términos relativos, un descenso paulatino en el período 1960-1980. En éste, el porcentaje de pobres en la población había caído del 51 % a 33 % aún cuando en números absolutos se mantuvo relativamente constante. Pero hacia 1985 la situación se había deteriorado significativamente. El porcentaje de pobres en la población se elevó hasta alcanzar el 39 % y, en términos absolutos, el número de personas en situación de pobreza creció de 119 millones de personas en 1980 a 158 millones en 1985 (PREALC, 1988).

En el contexto de una crisis extremadamente severa durante esta década y de las políticas de ajuste implementadas que en forma conjunta cooperaron para producir los resultados apuntados, no era esperable que la política social latinoamericana superara los problemas señalados en el apartado anterior. En verdad, ellos tendieron a empeorar. Los problemas de eficiencia se agravaron como consecuencia de la crisis fiscal y su impacto sobre el deterioro de las instituciones públicas, traducido en bajos salarios, caída en la moral del servidor público, éxodo de los más calificados, menores gastos de inversión y mantenimiento de infraestructura, etc. Por otra parte, si bien éste es un tema que precisa aún ser investigado, hay indicios de que la cobertura de la seguridad social había experimentado un estancamiento. En Venezuela la cobertura exhibía una tendencia a caer en los últimos años (IVSS, 1990) y en Chile, si bien crecía lentamente no había recuperado a fines de los ochenta el nivel alcanzado a mediados de los setenta (Arellano, 1990).

III. Respuesta a la crisis

La persistencia de la crisis y sus efectos sociales y políticos, por un lado, y los problemas crónicos de la política social, por el otro, han conducido a un profundo cuestionamiento de ésta y al surgimiento de ideas-fuerza con pretensiones de alterar los modelos prevalecientes. Entre estas ideas-fuerza existen tres sobre las que se han depositado gran expectativa en cuanto a introducir mayores niveles de equidad y eficiencia. Ellas son: focalización, privatización y descentralización.

La focalización surge de la comprobación de que el gasto social del Estado no llega, salvo en íntima proporción, a los sectores pobres. En consecuencia, se plantea que es necesario redireccionar este gasto para concentrarlo en los sectores de mayor pobreza. Quizás la mejor expresión de intentos de focalización en materia de programas sociales sea la proliferación en los últimos tiempos de los denominados fondos de emergencia, de desarrollo o de inversión social. Bolivia fue uno de los países que estableció primero uno de estos fondos y rápidamente surgieron también en Honduras, Chile, Panamá, Venezuela, etc. (Banco Mundial, 1990).

Estos fondos han desarrollado diversos tipos de acciones como vigilancia nutricional, apoyo alimentario, acciones sanitarias y programas de generación de ingresos. Si bien la idea del fondo no es una novedad, ya que la existencia de instancias públicas cuyos recursos están destinados a poblaciones de bajos recursos son de antigua data, esta nueva generación de fondos apareció para posibilitar un manejo más eficiente de los recursos disponibles. De esta forma, los fondos financiaron programas tanto públicos como no gubernamentales destinados a la población en situación de pobreza e implicaron un rechazo de las instituciones y modalidades convencionales para brindar servicios sociales. Es quizás por esta razón que fueron asignados a los ministerios denominados "sociales" sino que fueron dotados de gran autonomía política y financiera en relación al resto de la estructura burocrática

y algunos dependían directamente de la máxima autoridad política. Aún más, tal era la desconfianza hacia el aparato estatal y sus procedimientos que en algunos casos la ejecución de las actividades era encargada a empresas privadas (Bustelo e Isuani, 1991).

La privatización ha sido presentada como una respuesta que alivia la crisis fiscal, evita irracionalidades en el uso de recursos a las que induce la gratuidad de ciertos servicios públicos y aumenta la progresividad del gasto público al evitar que los sectores de mayor poder se apropien de beneficios no proporcionales (mayores) a la contribución que realizan para financiarlos.

A pesar de la proliferación de propuestas privatizadoras en la mayoría de los países, los avances de la privatización en el terreno de la política social han sido débiles. Quizás el símbolo más significativo haya sido la reforma del sistema de pensiones en Chile bajo el gobierno militar, que significó un cambio radical en la lógica prevaleciente de los sistemas previsionales latinoamericanos, abandonando un esquema de reparto y adoptando exclusivamente un esquema de capitalización administrado por entidades privadas (Administradoras de Fondo de Pensiones). De la misma manera en la Argentina se produjo desde hace mucho tiempo un proceso de privatización de las prestaciones médicas de la seguridad social; las obras sociales se fueron transformando de prestadoras en financiadoras de servicios de salud contratados al sector privado.

La descentralización está concebida, de igual manera que la privatización, como una herramienta que permite aumentar la eficiencia y eficacia del gasto, en este caso al acercar problemas y gestión. Se parte entonces de cuestionar por gigantescos, burocratizados e ineficientes a los sistemas de prestaciones administrados por los gobiernos nacionales y que tendieron a consolidarse en el campo educativo o sanitario en varios países a partir de la segunda posguerra. En Argentina se descentralizó a fines de los '70 el sistema público de salud y de educación básica, transfiriendo los hospitales y escuelas primarias en mano del gobierno nacional a los gobiernos provinciales. También en Brasil se ha asistido a un proceso de descentralización (Draibe, 1989); por ejemplo, se han descentralizado los servicios de salud del otrora muy poderoso Instituto Nacional de Atención Médica de la Previdencia Social (INAMPS) previo traspaso de su infraestructura al Ministerio de la Salud. En Venezuela se ha sancionado una ley que prevé la descentralización de los servicios de salud, que deberán pasar a manos de los estados, aunque la modalidad y envergadura que tomará es algo aún sujeto a debate.

IV. Evaluando la estrategia

Sin dudas, la focalización es un concepto problemático (Sojo, 1990) y su principal desafío es la dinámica de la lucha distributiva y el conflicto político. No se puede caer en la ingenuidad de creer que sólo es necesario contar con propuestas técnicas sólidas para llegar a obtener los resultados esperados. La crisis provoca un aumento en la intensidad de la lucha distributiva (Hirschman, 1985): no hay renuncia a los recursos públicos, hay lucha por su adjudicación.

Por ejemplo, en la Argentina sectores de asalariados de menor capacidad organizativa y recursos económicos no tienen ya acceso a la atención médica dentro de la seguridad social, debido a la suspensión de servicios por parte de los prestadores privados. En consecuencia, estos trabajadores recurren a las instituciones pública de salud, las que ven colmadas sus posibilidades de atención y terminan excluyendo sectores de escasos recursos que antes tenían acceso al hospital público.

Además, aún cuando falta una evaluación de los fondos sociales existentes en América Latina, la información disponible parece indicar que todavía no han podido focalizar sus recursos en acciones y programas que beneficien realmente a los sectores sociales más pobres. Son sectores de mayor organización los que hasta el momento han tenido mayor capacidad de apropiarse de los recursos disponibles de los fondos.

Existen dos razones básicas que hacen difícil redireccionar significativamente hacia los pobres el gasto del cual son beneficiarios los sectores de ingresos medios y altos. En

primer lugar, aquéllos carecen de la organización necesaria para presionar exitosamente en la lucha distributiva y, en segundo lugar, quienes han conducido las estrategias de ajuste en los países de la región no parecen haber sido, en general, representantes de los sectores pobres, dispuestos a modificar relaciones de fuerza en su favor.

Si redireccionar el gasto social hacia los pobres es problemático por las razones apuntadas, no es más fácil una estrategia de montar instancias paralelas como son los fondos sociales. A pesar de la mayor autonomía y capacidades técnicas de los fondos, éstos no poseen más que una pequeña, en general pequeñísima, fracción de los recursos asignados a la política social. En consecuencia, la renuncia a reformar los sectores tradicionales de la política social por las enormes dificultades que implica y descansar solamente en estas instancias paralelas para llegar a los pobres trae como consecuencia que difícilmente ellas estén en condiciones de otorgar ayuda a más de un pequeño conjunto de pobres.

Este es sin duda otro riesgo importante de la focalización, ya que posee alta probabilidad de transformarse en una especie de neobeneficencia, aunque esta vez a cargo de técnicos competentes y no de las damas de caridad como en el siglo pasado.

En cuanto a la mayor eficiencia que otorgaría la privatización, las cosas no son tan simples como suelen ser planteadas. Existe experiencia de sistemas privatizados que terminan introduciendo mayores niveles de irracionalidad que los que pretendían resolver. Las políticas de salud de la seguridad social y la política habitacional en la Argentina son una muestra elocuente. El seguro social argentino opera casi exclusivamente a través de contratar servicios de salud con un sector privado que ha producido niveles de sobreprestación de tal magnitud que implican una ineficiencia global alarmante (Pérez Irigoyen e Isuani, 1989). Otro tanto sucede con las políticas habitacionales que se basan en la subcontratación de empresas constructoras privadas que operan con costos declarados sumamente elevados en relación al producto que ofrecen. (Lumi, 1989).

La privatización puede introducir mayor eficiencia en el marco de la existencia de un Estado con real capacidad de regulación y/o con altos niveles de participación y control por parte de los usuarios. El actual contexto latinoamericano no tiende a favorecer, precisamente, la existencia de un Estado con capacidad regulatoria sino que es más bien propicio a desmantelar la poca que aún le resta. Por su parte, un proceso de privatización que descansa fundamentalmente en sector lucrativo no es el más adecuado para permitir la participación y control de los usuarios.

En relación a la equidad, la noción de que la privatización libera recursos para asignar a quienes más necesitan también es problemática. En general, sólo los sectores de altos ingresos pueden costear de su propio bolsillo los servicios sociales que consumen. En el caso de los sectores asalariados medios, una eliminación o disminución de los servicios estatales como consecuencia de procesos de privatización no implica, como señalamos anteriormente y especialmente en una situación de crisis, que estos sectores renuncien a los recursos públicos remanentes en favor de los más pobres, por lo que difícilmente la privatización permita liberar recursos de alguna significación para éstos.

No parece muy claro, como señalamos anteriormente, que la privatización de la política social avance muy rápidamente debido a que despierta resistencias, básicamente de tipo sindical, que consideran que la privatización amenaza las fuentes de empleo, y en el contexto de instituciones democráticas en funcionamiento no es fácil ignorar o vencer dichas resistencias. Pero también los usuarios pueden constituir una fuente de obstáculos para privatizar; en general los beneficios del Estado de Bienestar han sido incorporados como un derecho irrenunciable en la conciencia de vastos sectores de la sociedad; la crisis de estas instituciones generan demandas para que cumplan sus funciones antes que para desmantelarlas o sustituirlas por la iniciativa privada. Esto puede explicar las enormes dificultades que se encuentran para modificar o reformar los sistemas de pensiones, virtualmente en bancarrota en varios países de la región y que la privatización haya sido hasta ahora realizada en un contexto autoritario como fue en el caso chileno.

En definitiva, no es fácil proceder a la reducción del gasto público social. Si bien limitado por la ausencia de una metodología común para consolidar el gasto social en la región, un estudio reciente (Grosh, 1990) no indica que el gasto social haya sido la "variable de ajuste" de la crisis durante los '80. Sus principales conclusiones son las siguientes: en el período 1980-1985 en nueve países estudiados, el PBI per cápita cayó un 7% y la participación del gasto público en el PBI un 2%. Sin embargo, la participación del gasto social en el gasto público global aumentó un 4%. Dentro del gasto social, los de salud cayeron levemente, los de educación se mantuvieron en el mismo nivel y los de seguridad social aumentaron.

Esto es coincidente con la experiencia de los países de la OCDE, en los que el gasto social aumentó sin cesar entre 1960 y 1981, siendo el incremento más importante el producido entre 1974 y 1975, años especialmente críticos. Para estos países puede observarse una reducción en el ritmo de crecimiento del gasto social entre 1974 y 1981, pero la tasa de incremento del gasto público total fue, en este período, aún mucho menor (OECD, 1985). Es decir, parece que el gasto público social se ha mantenido o reducido a un ritmo menor al del conjunto del gasto estatal, al punto de que se afirma que el proceso del Estado de Bienestar en estos países es más de consolidación que de desmantelamiento (Alber, 1988).

La información ilustra las dificultades para reducir el tamaño del Estado de Bienestar, esto es, en definitiva, para privatizar. Puede observarse que en América Latina los cuestionamientos más fuertes han sido dirigidos al Estado empresario. Ideológicamente es más fácil sostener que el Estado debe desprenderse de su acción en la economía, que cuestionar la responsabilidad estatal en materia de política social, que son de un alto costo en términos de legitimación, inclusive para regímenes no democráticos. En otras palabras, las instituciones del Estado de Bienestar parecen aún como necesarias para curar las heridas de legitimidad que la crisis está provocando sobre el mercado de trabajo, los niveles salariales y la distribución del ingreso. Es posible que sólo un feroz deterioro de los servicios públicos cree condiciones más favorables para la privatización (Isuani, 1991).

Por otra parte, la tendencia a avanzar de los gastos sociales de naturaleza más regresiva como los de seguridad social a expensas de los más progresivos como los de salud y educación puede ser tomado como un indicador del triunfo de los sectores asalariados con mayor organización, poder e ingresos en la lucha por los recursos públicos.

En relación a la descentralización, es probable que pueda ayudar a mejorar los niveles de eficiencia del sector público al posibilitar un mayor contacto entre proveedores y usuarios, una mejor identificación de necesidades o un mayor grado de innovación en la respuesta a los problemas, pero esto no es algo automático. Los procesos de descentralización de la educación y la salud en la Argentina terminaron reconstituyendo sistemas tan centralistas y burocratizados en las provincias como el que existía anteriormente a nivel nacional.

En cuanto a la equidad, la descentralización sólo puede contribuir a mejorar a los sectores más débiles de la sociedad cuando existe un Estado central capaz de moderar las desigualdades que se producen cuando cada uno queda librado a sus propias fuerzas. Una provisión en manos de instancias regionales diversas en términos de capacidades y recursos introduce el problema de las desigualdades existentes y, por lo tanto, de la ciertamente alta inequidad que presentaría tal sistema de producción de bienes y servicios. El escenario probable sería: más para los que más recursos y poder poseen. Cuando no existe una instancia central capaz de dirigir, coordinar y compensar la lucha de los grupos sociales por la obtención de recursos, termina generando mayores desigualdades.

En síntesis, un escenario para nada descartable -a partir de las propuestas que hemos analizado y con las cuales se pretende superar los problemas crónicos de la política social y las consecuencias de la crisis económica- es el siguiente: la implementación en gran escala de procesos privatizadores, si bien no probables como sugerimos, dejaría virtualmente sin opciones de atención a los más pobres; la descentralización, sin la presencia de un Estado central con decisión política de corregir desigualdades, abandonaría a su propia suerte a los sectores sociales más débiles y los intentos de focalización difícilmente dejarían de significar

un retorno a las viejas prácticas de la beneficencia que en los hechos significa dar poco a muy pocos.

V. Algunas reflexiones finales

Indudablemente, no es posible defender un estilo plagado de iniquidades e irracionalidades que, en términos generales, ha caracterizado a la política social en la región y que hemos descrito al comienzo de este trabajo. Es verdad que la provisión centralizada por parte del aparato estatal ha sido proclive a estandarizar la producción de servicios y en consecuencia a empobrecer las respuestas a multiplicidad de situaciones. La excesiva burocratización que ha caracterizado el accionar público ha ocasionado rigideces y lentitud de respuestas y la ineficiencia no parece ser un problema menor cuando en los que administran ha predominado la imagen de que los recursos públicos son recursos ajenos antes que comunes. Por último, y esto es de mucha importancia, la exclusiva responsabilidad estatal en la política social ha terminado por adormecer las capacidades de la población y conducirla a una perversa dependencia del Estado.

Pero hemos advertido también sobre los riesgos a los que están expuestos eventuales procesos de cambio en la política social que giren sobre los conceptos de focalización, privatización y descentralización. Estos problemas, sin embargo, no deben desestimular la necesaria búsqueda de cambios en la política social si se pretende que contribuya a reducir desigualdades y minimizar deficientes asignaciones de recursos.

Para comenzar es conveniente decir que garantizar que ningún habitante se encuentre por debajo de un nivel de satisfacción de necesidades humanas definidas como básicas debe ser una meta irrenunciable, particularmente cuando la marginalidad existente en la región se produce no en la ausencia absoluta de recursos sino en una particularmente regresiva distribución del ingreso. Por esta razón, la búsqueda de estos niveles básicos a través de las políticas sociales y económicas no puede estar divorciadas en sociedades como las latinoamericanas de una política fiscal con un perfil más progresivo.

Quizás sea recomendable definir prioridades antes que focalizar segmentos de la población. Es indudable que las políticas alimentarias pueden y deben ser focalizadas en aquella población que precisa los alimentos; no puede justificarse de manera alguna otorgar ayuda alimentaria a quienes no la precisan, pero en tan importante el segmento de la población que no puede satisfacer las necesidades de salud, educación o vivienda con sus ingresos, que el término focalizar aquí pierde todo sentido: focalizar refiere a minorías, no mayorías. Así, mientras se asegura que la más básica de las necesidades, la alimentación, llegue a quienes verdaderamente la precisan, es necesario trabajar en terrenos como la educación básica o la salud, sobre los sistemas existentes, modificando estructuras y modelos de atención, coordinando instituciones y asignando prioridades de forma tal que permitan cubrir a todos aquellos que no puedan financiarla con recursos propios.

Mecanismos como los fondos sociales pueden cumplir aquí un papel importante dado que cuentan con notorias ventajas, como poder escapar de las rigideces que impone la burocratización con más facilidad que los sectores clásicos de la política social. Por esta razón están en condiciones de impulsar la producción de experiencias innovadoras y generar un efecto demostración que permita ir alternando la propia dinámica de los sectores tradicionales de la política social. De hecho, existe un amplio espacio para desarrollar tecnologías de intervención social creativas, de bajo costo y con capacidad de ser puestas en "escala".

Esta búsqueda de universalidad en la cobertura de necesidades básicas no debe conducir a identificar universalismo con estatismo. El acceso universal a bienes y servicios básicos, no depende de que el Estado posea exclusividad en la producción y distribución de los mismos. Por el contrario, sólo la participación de la población a través de las diversas organizaciones de la sociedad civil y en la administración y control de la gestión pública puede significar un antídoto contra la burocratización, el despilfarro o la indolencia que ha caracterizado muchas veces la acción del Estado.

Pero así como es necesario fortalecer la responsabilidad de la sociedad civil en materia de provisión directa de servicios y descentralizar las acciones como forma de aumentar su eficiencia y eficacia, es también necesario devolver un rol más potente al Estado en relación a su poder de regulación para evitar la fragmentación que produce el espontaneísmo de la sociedad civil y la desigualdad que genera una dinámica social sin mediaciones. Estimular y articular las energías sociales, corregir desigualdades, controlar la calidad de los bienes y servicios sociales, optimizar la utilización de recursos por parte de la sociedad civil y especialmente velar por la protección de los más débiles deberían ser puntos salientes de un replanteo del papel del Estado en la coyuntura actual.

En síntesis, creemos conveniente en primer lugar priorizar áreas de acción tras el objetivo de permitir el acceso sobre bases universales a las más básicas de las necesidades humanas antes que focalizar acciones sobre "los pobres"; en segundo término, otorgar mayor campo de acción a las organizaciones solidarias de la sociedad civil antes que las orientadas a satisfacer fines de lucro y, por último, fortalecer las capacidades de conducción y regulación del Estado central a efectos de poder controlar la calidad en las prestaciones y compensar desigualdades sociales y regionales que produce un proceso de descentralización.

Estas nociones están sujetas a algunas de las críticas que efectuamos a las estrategia de focalización, privatización y descentralización. En definitiva, la dinámica social y la lucha distributiva que desata, especialmente en tiempos de crisis, es un factor que atenta contra las posibilidades de cubrir necesidades humanas básicas sobre bases universales y construir un Estado orientado hacia la reducción de desigualdades sociales. Por otra parte, la escasa capacidad organizativa de los más pobres y cierta cultura estatista de la sociedad civil atentan contra las posibilidades de hacer efectiva la participación de los primeros y limita un mayor protagonismo de la segunda.

Incuestionablemente, mayor igualdad y racionalidad en las políticas sociales no es posible sin la presencia de fuerzas sociales y políticas con poder suficiente para pulsar estos valores tanto en la sociedad civil como en el espacio institucional que es el Estado. Es claro que el actual contexto no es el más propicio para el florecimiento o desarrollo de fuerzas sociales y políticas de esta naturaleza. Pero hemos osado plantearlo porque, si bien de difícil aunque no imposible realización, propone un horizonte a nuestro juicio más deseable que la prevalencia de beneficencia, desigualdad y anarquía a las que pueden conducir ciertas formas de focalizar, privatizar y descentralizar.

REFERENCIAS

- ALBER, J. (1988): *"Continuities and Changes in the Idea of the Welfare"*, Politics and Society, vol. 16, N° 4.
- ARELLANO, J.P. (1990): *"La seguridad social en Chile en los años 90"*, Estudios CIEPLAN N° 27, Santiago de Chile.
- BANCO MUNDIAL (1990): *Social Investment in Guatemala, El Salvador and Honduras*, París.
- BENDIX, R. (1964): *Nation-Building and Citizenship*, University of California Press, Berkeley.
- BUSTELO, E. S. e ISUANI, E. A. (1991): *"El ajuste en su laberinto: sobre fondos sociales y política social en América Latina"*, Cuadernos de Trabajo CIEPP N° 5, Buenos Aires.
- CEPAL (1989): *Anuario de América Latina y el Caribe*, Santiago de Chile.
- CEPAL (1990): *Transformación productiva con equidad*, Santiago de Chile.
- CHONA, G. (1991): *"Venezuela: los costos de seguridad social en el sector público descentralizado"*, Ministerio de Hacienda de Venezuela, Caracas.
- DRAIBE, S. (1989): *"Una perspectiva del desarrollo social en Brasil"*, Revista de la CEPAL, N° 39, Santiago de Chile.

FLORA, P. and HEIDENHEIMER, A: (1982): *The Development of Welfare States in Europe and America*, Transaction Books, Londres.

GROSH, M. (1990): "Social Spending in Latin America: The Story of the 1980's", World Bank Discussion Paper N° 106, Washington D.C.

HIRSCHMAN, A. (1985): "*Reflections on the Latin America Experience*", en LINDBERG, L. y MAIER, C.: *The Politics of inflation and Economic Stagnation*, The Brookings Institution, Washington D.C.

ISUANI, E.A. (1989): "*Seguro Social en República Dominicana*", Banco Mundial, Washington D.C.

ISUANI, E.A. (1991): "*Bismarck o Keynes: ¿Quién es el culpable?: notas sobre la crisis de acumulación*", en ISUANI, E.A., LO VUOLO, R. y TENTI, E.: *El Estado Benefactor: un paradigma en crisis*, Ed. CIEPP/Miño y Dávila, Buenos Aires.

ISUANI, E.A. y MERCER, H. (1989): *La fragmentación institucional del sector salud en la Argentina: ¿pluralismo o irracionalidad?*, Centro Editor de América Latina, Biblioteca Política Argentina N° 241, Buenos Aires.

ISUANI, E. A. y TENTI, E. (1989): "*Una interpretación global*", en ISUANI, E. A. y otros: *Estado democrático y política social*, Editorial Universitaria de Buenos Aires (EUDEBA), Buenos Aires.

IVSS (1990): *Población protegida y recursos asistenciales del IVSS por entidad federal*, Caracas.

LUMI, S. (1989): "*Hacia una política habitacional*", en ISUANI, E. A. y otros: *Estado democrático y política social*, EUDEBA, Buenos Aires.

McGREEVEY (1990): "*Social Security in Latin America: Issues and options for the World Bank*", World Bank Discussion Papers N° 110, Washington D.C.

MESA-LAGO, C. (1990): "*Economic and Financial Aspects of Social Security in Latin America and the Caribbean: Tendencies, Problems and Alternatives for the Year 2000*", Banco Mundial, Internal Discussion Paper, Washington D.C.

PEREZ IRIGOYEN, C. e ISUANI E. A. (1989): "Política de salud en Argentina", en *Cauces*, vol. 1, N° 1, Buenos Aires.

PREALC (1981): "*Dinámica del subempleo en América Latina*", Estudios e Informes de la CEPAL N° 10, Santiago de Chile.

PREALC (1987): *Ajuste y deuda social: Un enfoque estructural*, Santiago de Chile.

PREALC (1988): *¿Deuda social? ¿Qué es, cuánto es y cómo se paga?*, Santiago de Chile.

PNUD (1990): *Desarrollo humano, Informe 1990*, Tercer Mundo Editores, Bogotá.

RIMLINGER, G. (1971): *Welfare Policy and Industrialization*, John Wiley and Sons, Nueva York.

SOJO, A. (1990): "*Naturaleza y selectividad de la política social*", *Revista de la CEPAL*, N° 41, Santiago de Chile.