

# ***Política Social en América Latina. La privatización de la crisis\****

**Stahl, Karin**

---

**Karin Stahl:** Politóloga alemana doctorada en la Universidad de Heidelberg, donde es catedrática. Ha realizado investigaciones sobre política social, problemas de desarrollo, medio ambiente y organizaciones no gubernamentales en América Latina.

---

*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 privatización, la desregulación y la descentralización, por otro, son las nuevas directivas de la acción en política social. Sin embargo, los ejemplos que presentamos muestran que esos conceptos de política social, tal como han sido puestos en práctica hasta hoy, difícilmente están en condiciones de eliminar las causas estructurales de la pobreza.*

La política ortodoxa de estabilización, con sus limitaciones estrictas del gasto público, tuvo sobre todo efectos contraproducentes en los servicios sociales y en el sistema estatal de seguridad social. Por un lado, la crisis social se extendió para una gran parte de la población, por otro lado, no se pudieron contener los procesos de depauperación mediante una extensión equivalente del sistema público de bienestar social. Muy por el contrario, en la mayoría de los países los gastos públicos destinados a servicios sociales retrocedieron considerablemente en valores absolutos durante los años 80. En la mayor parte de los países disminuyó también la participación relativa de los gastos sociales en los presupuestos estatales (v. CEPAL 1990a, b; Grosh 1990; Queisser et al.1993; Schneider 1989). En este sentido, el sistema de seguridad social no resultó tan afectado como el sistema de salud pública y el de educación, los cuales deben ser vistos como elementos fundamentales para un desarrollo futuro y para lograr un proceso de transformación exitoso en el área de la producción bajo los augurios de la justicia social. Sobre todo se redujeron drásticamente los gastos dedicados a mantenimiento, nuevas inversiones y equipos; en algunos países estos gastos cayeron hasta en un 70%, con lo que se deterioró considerablemente la calidad de los servicios sociales, especialmente en el área

de educación y salud públicas. También se ahorró con los servidores públicos, y especialmente con los maestros y trabajadores del área de la salud, cuyos salarios fueron drásticamente reducidos o «ahorrados» mediante despidos (v. CEPAL 1990a; Queisser et al.1993). De esta manera, la política de saneamiento de las finanzas públicas no sólo ha contribuido a una reducción cuantitativa, sino también a un empeoramiento cualitativo de los servicios sociales del Estado; y todo esto en una época en que se recurre cada vez más al sistema de servicios sociales público y gratuito, como consecuencia de los procesos de depauperación.

Ante este panorama de crisis social y empobrecimiento de gran parte de la población, le toca a la política social un papel clave para contrarrestar las consecuencias negativas de los actuales programas de ajuste estructural. Ya en 1987 la UNICEF se pronunció por un ajuste estructural humanitario que proteja a los más débiles en lugar de imponerles la carga más pesada del ajuste (v. Cornia/Jolly/Steward 1987). Y en el debate sobre democratización se le está adjudicando de nuevo una importancia creciente a la llamada democracia social, como condición básica y factor estabilizante de los regímenes democráticos (v. Thibaut 1993). El efecto político-económico, potencialmente destabilizador, de la marginación social ha llevado al BM y a los bancos de desarrollo regionales a otorgarle un mayor significado a la problemática social en el marco del ajuste estructural: «Para la consolidación democrática y la estabilidad política es indispensable establecer las condiciones que profundizan y acrecientan la solidaridad y el equilibrio social (...) Sólo en un clima de estabilidad social y política será posible atraer inversiones orientadas a largo plazo (...) La lógica inherente de una economía de mercado abierta sugiere que las reformas sociales en lugar de una magnitud adicional son una condición indispensable para la eficiencia económica y la estabilidad» (BID/PNUD 1993: 6f). El Banco Interamericano de Desarrollo (BID) anunció en su reunión anual de 1993, celebrada en Hamburgo, que para ese año pretendía adjudicar el 50% de sus créditos a programas sociales, en comparación con el 27% en 1992.

Queda por resolver, sin embargo, qué tipo de política social puede ser la adecuada para conciliar conceptualmente y en la práctica los cambios estructurales necesarios y la estabilidad social. Para la identificación de las estrategias se diferencia entre dos tipos de pobreza: la estructural y la nueva. Como pobreza estructural se entienden los sectores marginados de la sociedad que permanecen tradicionalmente excluidos del circuito formal de la economía a causa de una estructura de producción estructuralmente heterogénea, y que sólo tienen un acceso limitado e insuficiente a las ofertas de empleo y educación. Los nuevos pobres abarcan los grupos sociales que fueron «licenciados» a consecuencia de la crisis económica y de la polí-

tica de ajuste estructural: trabajadores y empleados que fueron despedidos de las empresas públicas o privadas y del servicio público, jóvenes desocupados, pensionados y personas jubiladas prematuramente. El BM, en su política de ajuste estructural, considera en gran parte a la pobreza como un fenómeno transitorio que puede prevenirse con medidas de corto plazo. A pesar de su reforzada orientación a la pobreza, que se concentra en la pobreza estructural, el BM sigue apegado a su pensamiento neoliberal, el cual presupone que las fuerzas libres del mercado conjuntamente con un crecimiento económico continuo darán lugar casi automáticamente al bienestar social, es decir, que con un ajuste estructural exitoso los que fueron socialmente excluidos volverán a integrarse al circuito económico. «A largo plazo los pobres se beneficiarán con el restablecimiento del crecimiento continuo que origina un ajuste exitoso (...) Pero a pesar del efecto del ajuste estructural en los pobres como grupo, siempre habrá algunas personas pobres que resulten afectadas por las políticas de ajuste y sus efectos a cortoplazo» (BM 1993:4). Es cierto que en los años 90 el BM también ha reforzado el desarrollo de estrategias para la lucha contra la pobreza (v. también BM 1990;1991), pero se le ha criticado el que esas estrategias sigan subordinadas al ajuste estructural económico y que en esencia queden reducidas a medidas sociales «amortiguadoras» y de corto plazo, que «sólo pueden producir un pasajero financiamiento compensatorio de los costos sociales del ajuste, pero no una red de seguridad duradera» (Hauser 1993:31). En lo que constituye una ampliación del concepto del BM, el BID, conjuntamente con el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo, PNUD, elaboró una reforma social para América Latina que se apoya con mayor fuerza, no sólo en programas de compensación y ayuda a corto plazo y en diversos servicios públicos y privados, sino también en la integración de la política económica y la política social y en la creación de puestos de trabajo. Al Estado se le asigna nuevamente una importante función reguladora (v. BID/PNUD 1993).

Finalmente, la escuela neoestructuralista de la CEPAL abogó por reformas sociales estructurales que se espera produzcan oportunidades de educación y ocupaciones productivas para los desfavorecidos, y que sobre todo estén orientadas a la eliminación de la pobreza estructural a largo plazo (CEPAL 1990c; 1992a). El proyecto de la CEPAL presupone la necesidad de un Estado intervencionista, tanto en el área económica como social.

### ***Las críticas al sistema público de seguridad social tradicional***

La crisis financiera y las deficiencias de los sistemas tradicionales de seguridad social, cada vez más criticados en los últimos tiempos, han despertado dudas sobre si

éstos, en su forma actual, son adecuados para contener la crisis social. El sistema estatal de servicios sociales se ha desarrollado en forma muy diferente en los diversos países latinoamericanos. Se puede encontrar una combinación de los sistemas clásicos de seguridad social de previsión de enfermedad, vejez e invalidez, y sistemas de seguridad social de orientación universalista (p. ej. servicios gratuitos de salud pública). En todos los países existen sistemas privados de previsión además de los sistemas públicos de servicios sociales. Argentina, Costa Rica, Cuba, Uruguay, Brasil, Jamaica, las Bahamas y Barbados tienen los sistemas de seguridad social más extensamente desarrollados. En casi todos esos países se estableció relativamente temprano un sistema de seguridad social basado en el modelo de Bismarck, el cual se fue extendiendo progresivamente a sectores cada vez más amplios de la colectividad. Al menos formalmente, la población de ese grupo de países está amparada en un 70 al 100% por ese sistema. En el extremo opuesto se encuentran países como Honduras, Guatemala, El Salvador, República Dominicana y Bolivia, en donde apenas un máximo del 20% la población está protegido por sistemas públicos de seguridad social.

Un aspecto crucial del sistema estatal de seguridad social inspirado en el sistema de Bismarck es su vinculación exclusiva con los empleados del sector formal de la economía, quienes como contribuyentes son incluidos casi siempre automáticamente en el sistema estatal, mediante un seguro obligatorio. El sistema de seguridad social se financia con aportes de los trabajadores y de los patronos, así como del Estado; esos aportes dependen del nivel de los salarios y por lo tanto tienen un monto variable. Los servicios, sobre todo las pensiones, se orientan en general por el monto de la cuota pagada.

Por todo lo anterior, la crítica principal al sistema estatal de seguridad social apunta a que éste excluye por completo a los más desfavorecidos de la sociedad, los marginales, desempleados, trabajadores del sector informal, campesinos sin tierras, trabajadores domésticos, etc., y por el contrario favorece a los que, en comparación, son ya «privilegiados», tales como la clase trabajadora urbana, los empleados públicos, la clase media, etc. El número de los que están excluidos del sistema público (y del privado) de seguridad social es correlativo por lo general con el tamaño del sector informal, es decir, con los que de cualquier modo están excluidos de la sociedad. Estos tienen que depender de las instituciones públicas gratuitas, por ejemplo para la previsión sanitaria. Además del desnivel social, existe también un desnivel entre la ciudad y el campo. En Colombia, Ecuador y Perú, por ejemplo, del 64 al 84% de los empleados del área de la energía, del 40 al 45% de los trabajadores de la industria procesadora, pero sólo el 5% de los trabajadores del campo reciben cuida-

dos médicos a través del sistema estatal de seguridad social (v. Mesa-Lago 1992:27). En lugar de contribuir a una mayor justicia en la distribución, el sistema estatal de seguridad social reproduce la estructura social extremadamente desigual y la heterogeneidad estructural de las sociedades latinoamericanas. Además de esto, la aspiración universalista del sistema de servicios sociales no ha estado a la altura de las realidades de la desigualdad social, es decir, la exclusión real de una gran parte de la población del sistema de seguridad social. Con el desempleo creciente y la informalización del trabajo, a consecuencia de la crisis económica y del ajuste estructural, esa situación se ha agudizado en los últimos años. De esa manera no sólo se redujo el número de los trabajadores amparados por el sistema de seguridad social, sino también el número de los que cotizan, lo que profundizó aún más la crisis financiera de ese sistema.

Otra crítica se relaciona con las desigualdades dentro del sistema de seguridad social. En este sentido el sistema estatal, mediante servicios diferentes, ha fomentado una estratificación social en cuyo extremo superior se encuentran los militares, seguidos por los funcionarios públicos, los empleados y el proletariado industrial urbano sindicalizado. Junto a la reproducción de las desiguales estructuras de ingresos mediante la vinculación de los servicios al monto del aporte, se ha favorecido además a los grupos sociales que podían y pueden articular mejor y hacer prevalecer sus intereses sociales a través de la presión social contra el Estado (v. Mesa-Lago 1978; CEPAL 1992a).

En suma, el sistema estatal tradicional ha contribuido poco a una distribución más equitativa, y más bien ha fomentado tendencias regresivas con respecto a la distribución de la renta. Por una parte, son los asegurados los que aprovechan en primer término los aportes que hace el Estado al sistema de seguridad social en forma de cuotas, subvenciones o liquidación de déficits. Pero como las transferencias estatales se financian sobre todo con impuestos indirectos al consumo, todos los consumidores contribuyen al financiamiento, incluso aquellos que no están incluidos en el sistema de seguridad social. Algo similar ocurre con los aportes de los empresarios; como en las economías cerradas éstos a menudo han trasladado y trasladan a los precios los costos adicionales de salarios, el gasto del financiamiento vuelve a recaer sobre los consumidores. Esto significa que los empobrecidos y los marginados de la sociedad, los desempleados y los trabajadores del sector informal están contribuyendo indirectamente a financiar un sistema de seguridad social en el que ellos no tienen cabida. De esa manera transfieren una parte de sus ingresos en fa-

vor de los que ya son privilegiados de la sociedad (CEPAL 1992a; Mesa-Lago; 1989a; 1991).

Diversas investigaciones han puesto en duda que este sistema, con sus contribuciones generosas para determinados grupos sociales y laborales, pueda ser universalizado y transferido a toda la sociedad. Los cálculos han demostrado que tal cosa estaría por encima de las posibilidades financieras de muchos países y empeoraría aún más sus crecientes problemas financieros (v. Mesa-Lago 1989a, b; 1991). Más aún considerando que las cotizaciones mínimas previsibles de los grupos de menores ingresos difícilmente podrían cubrir las crecientes demandas de servicios; y esto se aplica especialmente a los servicios del área de la salud, que no se regulan según los tipos de cotización sino según la demanda. Los costos ascendentes para la ampliación y generalización de los servicios sociales tradicionales, unidos a la elevada parte que correspondería a subvenciones estatales, entran además en conflicto con la política estatal de recorte de gastos, con las consecuencias negativas ya mencionadas para la seguridad social.

La crisis económica y la crisis presupuestaria estatal, los recortes presupuestarios con arreglo a las medidas de ajuste estructural, las elevadas tasas de inflación, las explosiones de gastos en el sector de la salud (entre otros), la disminución de las cotizaciones debido al aumento del desempleo y a la caída de los salarios reales, los atrasos en el pago de cuotas e impuestos, la corrupción y una creciente incapacidad de pago por parte del Estado debido a las elevadas exigencias del servicio de la deuda, han colocado ya a todo el sistema estatal de servicios sociales en crecientes dificultades financieras. Una situación que se hace aún más crítica por cuanto los procesos de depauperación han hecho aumentar también la demanda de servicios en el sistema público y gratuito de asistencia social, que no se financia con cotizaciones, sino exclusivamente con subvenciones del Estado. Los elevados costos administrativos, calculados entre el 11 y el 32% de los egresos (v. Mesa-Lago 1991:180), una organización sumamente centralizada y la fragmentación institucional, así como también una coordinación interinstitucional deficiente han favorecido además un aprovechamiento infructuoso de los escasos medios disponibles y con ello el despilfarro de recursos. Además la organización jerárquica y la centralización han bloqueado una orientación más acentuada de los servicios sociales hacia las necesidades sociales de los afectados.

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.

### ***Nuevos conceptos de política social***

Universalización versus orientación a grupos meta. Las mencionadas críticas a las deficiencias de la política social tradicional, unidas a la creciente pobreza, han desencadenado en América Latina (pero no sólo aquí) un debate sobre estrategias político-sociales universalistas o selectivas, 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 grupos-meta determinados acarrea injusticias sociales pues excluye a otros grupos contiguos; por ejemplo, en el caso de una estrategia orientada a los pobres se excluiría a la clase media empobrecida (v., entre otros, CEPAL 1988,1989,1990d; Sojo 1990a). Las arcas públicas vacías, 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 política práctica de que la escasez de recursos financieros exige 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 extienda a los sectores más pobres de la sociedad, que hasta ahora no han sido amparados por los sistemas tradicionales de seguridad social (v. Sojo 1990a, 1991b; CEPAL 1988,1990d; Franco 1992; Isuani 1985; Rodríguez Noboa 1990). Incluso las áreas tradicionales de la política social, como son los sistemas de salud y educación públicas, 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 progresiva. Por ejemplo, las tasas de matriculación en las escuelas primarias variaron en 1985 entre 58,2% (Guatemala),75,2% (Honduras),74,9%(Colombia) y 81,4% (Brasil) hasta más del 95% alcanzado en Argentina, Barbados, Chile, Costa Rica, Guyana, Jamaica, México, y Panamá (Schneider 1989:40). 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.

Sin embargo, los programas de asistencia social estatal dirigidos a los pobres (construcción de viviendas de interés social, programas alimentarios, etc.) tampoco son ninguna novedad en la región; en diversos países existen desde los años 60 ó 70 (Chile, Argentina, Brasil, Costa Rica, 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 política social selectiva y enfocada en la población pobre como grupo-meta. Lo que sí es nuevo es la estrecha vinculación de las estrategias orientadas a grupos-meta con la política económica de ajustes estructurales 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 compensación social a un ajuste estructural considerado como necesario. Es más, el BM y el BID facilitan recursos adicionales para las medidas sociales de amortiguación destinadas a aliviar la pobreza. Según el BM 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 medida. En los años 80 y principios de los 90 se implantaron 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 construcción 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, pero también el establecimiento de los Fondos de Inversión Social financiados por el BM.

Los Fondos de Inversión Social (FIS) constituyen la parte esencial de la estrategia político-social orientada a los pobres, recomendada por el BM como compensación de los «costos» sociales de la política de ajuste estructural en Latinoamérica . Los fondos sociales fueron implantados y probados por primera vez en Bolivia, en 1985, por recomendación del BM. Hasta el presente se han establecido también en Chile, Costa Rica, El Salvador, Honduras, Guatemala, Panamá, Nicaragua, México, Perú, Uruguay y Venezuela (v. ILPES 1991). A pesar de algunas particularidades y diferencias regionales, se pueden distinguir varios puntos en común entre los diversos FIS.

Con pocas excepciones (Bolivia a partir de 1992, Chile, Costa Rica, Venezuela) los programas sociales de los Fondos se aplican como medidas de corto plazo y proyectos sociales de emergencia, para amortiguar las injusticias sociales durante la



fase de estabilización y ajuste de la economía. En conformidad con su concepto del ajuste estructural, el BM parte de que esos fondos llegarán a ser superfluos en cuanto se inicie el crecimiento económico, consecuencia del éxito del ajuste, que integrará de nuevo a la población empobrecida en el ciclo de producción. Por consiguiente, las medidas de promoción político-social de los fondos se concentran mayoritariamente en aquellos grupos que se empobrecieron y quedaron fuera de la política social del Estado a consecuencia de los programas de ajuste económico. Los fondos sociales patrocinan además instituciones sociales públicas y descentralizadas que funcionan en las comunidades o municipios. Reiteradamente se ha criticado el concepto caritativo de asistencia social (de emergencia) que subyace en los Fondos. Ese concepto no sería adecuado para erradicar la pobreza estructural que nace de la distribución desigual de la renta y de las estructuras predominantes de producción y poder. Los Fondos servirían más bien para compensar una política que agudiza aún más la concentración de la renta (v. Caballero 1991b; Martínez 1990). Junto con su función primariamente caritativa, otro objetivo declarado de diversos Fondos es el fortalecimiento de la capacidad de autoayuda de los grupo empobrecidos de la población y, más allá de eso, el favorecimiento de una descentralización de la política social. Así pues, los fondos sociales tienen también una función promotora, pues impulsan actividades locales concebidas por las comunidades, las organizaciones no gubernamentales y los grupos de iniciativa social, conjuntamente con una función innovadora, pues financian proyectos alternativos y proyectos piloto de los grupos de autoayuda (v. Bustelo/ Isuani 1991).

Casi todos los FIS tienen prioridades programáticas en las que predominan las siguientes medidas de corto plazo: programas de emergencia para suministrar empleos en la construcción o mantenimiento de infraestructuras sociales y económicas (calles, instalaciones sanitarias, escuelas, saneamiento, etc.), y programas de asistencia social como, por ejemplo, programas de alimentación, programas productivos (promoción de microempresas del sector informal, pequeños créditos, educación, ayuda a los pequeños campesinos). Pero en la mayoría de los fondos esta última área, dirigida a reformas estructurales de largo plazo, representa sólo una fracción de los medios disponibles otorgados (la excepción es Chile). La concentración de las inversiones en infraestructuras y trabajos de mantenimiento significa que los recursos de los fondos se canalizan en un área de los gastos sociales del Estado que experimentó recortes particularmente drásticos en los años 80.

Los FIS están concebidos como instituciones autónomas y tienen una personalidad jurídica propia. En su mayoría están subordinados directamente al presidente del país y funcionan por lo general fuera de los ministerios y las burocracias, a fin de garantizar una mayor flexibilidad, eficiencia y transparencia en la adjudicación de recursos. A diferencia de los programas de ayuda social de los gobiernos, los fondos sociales se financian externamente con aportes del BM, gobiernos extranjeros y organizaciones privadas de asistencia social, y en parte también con una pequeña participación de recursos nacionales estatales. La adjudicación de recursos para proyectos especiales de autoayuda, planes de emergencia para proveer empleos y combatir la pobreza o servicios sociales públicos descentralizados se realiza mediante solicitudes regidas por las prioridades programáticas establecidas. Las prioridades se formulan centralmente de común acuerdo con el gobierno. Los fondos no ejecutan por sí mismos ningún programa social, sino que funcionan casi como una especie de banco de desarrollo que adjudica préstamos o subvenciones no reembolsables. Por consiguiente, hasta ahora se han podido mantener bajos los costos administrativos.

Para la puesta en marcha de sus programas los fondos se apoyan frecuentemente en organizaciones no gubernamentales (ONGs) que trabajan ya en el área social, en empresas privadas y en las comunidades. Pero el procedimiento de solicitudes para la adjudicación de recursos favorece a aquellos grupos y ONGs que ya tienen experiencia en la formulación y ejecución de proyectos, y establece una estructura mediadora (formada por ONGs) entre el Estado y los grupos-meta pobres que también se benefician financieramente de los fondos. A pesar de todo esto, los FIS y las posibilidades de un trabajo conjunto con ellos son objeto de controversia entre las ONGs de Latinoamérica\*\*. Se discute especialmente la cuestión de si la cooperación con los fondos, y a través de ellos con el Estado, puede contribuir a un control y apropiación por parte del Estado y conducir consecuentemente a una pérdida de la autonomía política y de la independencia de su trabajo político-social y de desarrollo. En muchos países las ONGs como organizaciones ejecutoras sólo han tenido una pequeña participación en la concepción y evaluación de los puntos esenciales a promover, lo que ha sido objeto de repetidas críticas por parte de estas organizaciones (v. Caballero 1991a; Martínez 1990).

A pesar de las similitudes conceptuales, los FIS tienen rasgos diferentes según las situaciones políticas, económicas y sociales de los países latinoamericanos.

Algunas debilidades esenciales de los FIS hacen parecer cuando menos cuestionable la idoneidad de estas instituciones como instrumentos efectivos para la lucha contra la pobreza. Los procedimientos de solicitud y la adjudicación de recursos a través de concursos nacionales obligan a los pobres y a los marginales a competir por los recursos disponibles. En lugar de la solidaridad, los fondos promueven la fragmentación. Los más pobres de entre los pobres quedan excluidos también de los recursos, puesto que poseen poca experiencia en la presentación de solicitudes, así como en la administración de recursos y rendición de cuentas. De esta manera los fondos favorecen más bien a las ONGs como organizaciones sociales mediadoras. El financiamiento y ejecución de programas sociales con plazos determinados plantea también el problema de la continuidad de esos programas, que con frecuencia no se garantiza una vez que concluye el financiamiento. Esa falta de continuidad va en contra de las metas de largo plazo para la erradicación de la pobreza estructural y fomenta más bien las medidas de emergencia de corto plazo que sólo apuntan a la compensación social y al alivio cortoplacista de la pobreza.

Un punto que también es objeto de discusión es el financiamiento predominantemente extranjero. La ejecución de las medidas de política social de los Fondos depende del otorgamiento (o negación) de ayuda extranjera y origina nuevas dependencias. En Bolivia, en 1988 ya se cubría el 28% de los gastos del sistema de salud con ayuda internacional para el desarrollo, el 22% se reunía con sostenimiento propio y sólo el 50% se financiaba del presupuesto estatal (Queisser 1993:26). El ejemplo cubano también pone de manifiesto la vulnerabilidad de un sistema social financiado predominantemente con medios foráneos. El colapso económico y político de la Unión Soviética significó que ya no se podía, ni se puede, seguir manteniendo el ejemplar sistema cubano de seguridad social, pues éste había estado financiado en gran parte con subvenciones soviéticas (v. Stahl 1992). En un a época de decadencia de los servicios públicos tradicionales en el área de la seguridad social, los Fondos Sociales también contribuyen a la «desnacionalización» de la política social estatal. El financiamiento (mayormente foráneo) de una política social del Estado selectiva, dirigida a los pobres como grupo-meta, está también en contradicción con los objetivos de una redistribución nacional de los ingresos - extremadamente desiguales - en favor de los pobres. Cuando menos se puede decir que los FIS no contribuyen a una redistribución progresiva de la renta con miras a una distribución más equitativa a nivel nacional. Ellos más bien eximen de la necesidad de esa redistribución y compensan una política que ha hecho aumentar la concentración de los ingresos (v. Martínez 1990).

Finalmente, queda poco clara la forma como se integran los fondos a la política social del Estado. En parte éstos se hacen cargo de gastos públicos necesarios en el área de la infraestructura social, especialmente en las comunidades o municipios, de manera que el Estado ya no necesita atender más a esos gastos. En Perú se puede observar que las administraciones sectoriales oficiales del bienestar social fueron desmanteladas financiera y administrativamente con el establecimiento del Fondo de Inversión Social peruano, que ha llegado a abarcar el 50% de los recursos presupuestarios totales para la política social (v. Breustred 1993: 235). Queda por preguntarse si los fondos sociales no contribuyen así a una mayor desintegración de la política social del Estado. De esa manera se estaría poniendo en peligro una orientación universalista de los sistemas de seguridad social, inherente a la responsabilidad político-social del Estado, con el resultado de nuevas diferencias sociales.

### ***Privatización y subsidiarismo***

Paralelamente al establecimiento de FIS, en el debate sobre política social en Latinoamérica tienen cada vez mayor importancia las estrategias subsidiarias y los conceptos de privatización. El BID, en su concepto de una reforma social para Latinoamérica, le adjudica una gran responsabilidad a la «sociedad civil» - asociaciones públicas, organizaciones de base, ONGs, al igual que empresas privadas con fines de lucro - en la seguridad social. De acuerdo con este enfoque, el Estado debe transferir progresivamente a esas organizaciones la responsabilidad de facilitar y llevar adelante los servicios sociales. Además, para aliviar el presupuesto estatal y complementar los escasos recursos del Estado, esas organizaciones deben ser incorporadas a la movilización de recursos financieros adicionales y otros medios. «Para los efectos de la reforma social y de la lucha contra la pobreza, el que la sociedad asuma una mayor responsabilidad significa que las organizaciones de la sociedad civil, tanto las empresas privadas como las organizaciones sin fines de lucro, aumenten su participación en el ofrecimiento de servicios sociales (...) En el caso de las empresas privadas con fines de lucro, es obvio que la dinámica del mercado puede producir mejoras en cuanto a los costos, calidad y extensión del radio de acción [de los servicios sociales], en la medida en que exista la competencia y una adecuada función normativa del Estado. En lo que concierne a las organizaciones de utilidad pública de la sociedad civil, que fomentan una mayor participación de las comunidades y grupos-meta, adicionalmente al ejercicio de controles adecuados sobre los costos, calidad y extensión a grupos de la población no amparados [por los servicios sociales], éstas acostumbran movilizar recursos complementarios, que mejoran y amplían sustancialmente los servicios [sociales]» (BID/PNUD 1993:44).

Una estrategia de política social de este corte corresponde a las exigencias de la política económica neoliberal y de los programas de ajuste estructural, los cuales, junto con el recorte de los gastos públicos, implican también el repliegue del Estado de la economía y la sociedad. Es así que esta estrategia se ubica también en la tradición de la ideología liberal de la organización social, la cual otorga al individuo como actor social un papel prioritario en la superación de situaciones problemáticas y el aseguramiento de la existencia propia. «En virtud de lo cual la acción soberana y estatal es siempre accesoria (subsidiaria) y sólo aparece cuando los medios de acción del individuo dejan de ser suficientes. Lo que ocurre, si ocurre, depende en primer lugar de las iniciativas y necesidades de los individuos, así como de las organizaciones no gubernamentales que ellos apoyan, con lo cual el mercado determina la aceptación de las actividades y las posibilidades de servicios. El Estado interviene únicamente en aquellos casos en que los reguladores del mercado están seriamente perturbados» (Jarré 1993:221 y ss.). Esto significa que también la oferta y la demanda de servicios sociales debe ser regulada en primera instancia por el mercado, antes que por la política estatal. Pero la reducción del papel del Estado y la revalorización del papel de las organizaciones no gubernamentales, de utilidad pública o privadas, en la política social, corresponde no sólo a la política neoliberal que predomina actualmente, sino que halla sus raíces ideológicas en igual medida en el principio del subsidiarismo de la doctrina social de la Iglesia (ver abajo).

La privatización de los servicios sociales. En conformidad con su política económica de privatización, la mayoría de los gobiernos latinoamericanos está siguiendo también una política explícita de privatización de los servicios sociales. En primer lugar se discute la privatización de la previsión social para la vejez y del sistema de salud y seguro de enfermedad, pero también la privatización del sistema educativo. El deterioro de la calidad del sistema estatal de educación y las pérdidas cuantitativas y cualitativas en el sector estatal de la salud, a causa de los drásticos recortes presupuestarios y los recortes salariales en esos sectores, han impulsado indirectamente el crecimiento de la iniciativa privada en esas áreas. En Bolivia, por ejemplo, como una reacción ante las medidas de austeridad y la disminución de la calidad del sistema educativo, aproximadamente un 20% de los estudiantes de las escuelas públicas se cambió a escuelas privadas a partir de 1985. Los maestros y médicos también se están ocupando cada vez más de buscar empleos en el sector privado en vista de la caída de sus salarios, lo que causa un deterioro aún mayor de la calidad de los servicios sociales que ofrece el sector público. Este proceso perjudica sobre todo a las clases de menores ingresos, pero también a la clase de ingresos medios, que no puede permitirse el acceso a escuelas y clínicas privadas (v. Queisser 1983:24 y ss.). Los informes sobre el crecimiento del sistema privado de

servicios sociales en comparación con el sistema estatal son escasos y no arrojan un cuadro uniforme. Aunque el número de estudiantes de las escuelas primarias privadas de Argentina, Bolivia, Chile, Costa Rica, República Dominicana, El Salvador y Venezuela aumentó en un 26% promedio entre los años 1980 y 1986, con excepción de Chile la participación porcentual del sector privado en el sistema de educación básica sólo aumentó en una medida insignificante (v. Grosh 1990:11). No hay datos comparativos disponibles sobre el sistema de salud. Al menos en Argentina, la evolución de los gastos públicos y privados en el área de la salud remite a un aumento de los gastos en el sector privado que va del 34,1% en 1980, al 40,9% de los gastos totales en 1986 (v. Queisser et al.1993:74).

En Chile es donde la política de privatización está más avanzada. Allí se privatizó el sistema de pensiones y el sistema de seguro de enfermedad. El sistema privado de pensiones de Chile, conformado por una mezcla de administración privada y política estatal impositiva, sirve a la sazón como modelo de política de privatización en otros países (p. ej., Argentina) donde las cajas de pensión están vacías por culpa de la corrupción, la inflación y la desviación de recursos.

En 1981, al privatizarse los seguros de pensión chilenos, se fundaron 13 sociedades privadas a las que se confió la administración y capitalización de los fondos de pensión. Cuatro de las sociedades más grandes están en manos extranjeras. A diferencia del sistema estatal de pensiones, que continuará existiendo durante un período de transición, las pensiones del sistema privado ya no se pagan según el procedimiento distributivo. El seguro de pensiones privado se basa en el sistema de capitalización. Los fondos de pensión son colocados en títulos del Estado u otras inversiones lucrativas. El monto de las pensiones a pagar se fija según el monto de los aportes, los años de contribución y las ganancias obtenidas con las inversiones realizadas.

Existen diferentes juicios sobre el sistema de seguro de pensiones de Chile (v. Fuchs 1983; Gillon/Bonilla 1992; Queisser et al.1983:200 y ss.; Clarín, 28/3/93: 10). Con el nuevo sistema se unificó el seguro de pensiones que estaba legalmente dividido según grupos profesionales. Sin embargo, los militares y policías mantienen su estatus especial y privilegiado con sus propios fondos de pensión. Al nuevo sistema se le acredita una alta rentabilidad, aun cuando al principio se criticaron los elevados costos administrativos que ocuparon inicialmente entre el 34 y el 42% de los aportes. En el tiempo que ha transcurrido esos costos bajaron al 25% (v. Clarín, cit.). Sin embargo, en relación con la alta rentabilidad obtenida, hay que tener en cuenta que hasta ahora el sistema privado ha estado poco recargado con pagos de

pensiones y además se ha beneficiado de las generosas transferencias del sistema de pensiones estatal. En 1990 las transferencias del sistema estatal al privado se calcularon en 6% del producto social bruto, y suscitaban el interrogante de si, después de todo, el Estado iba a subvencionar permanentemente el sistema privado mediante múltiples garantías. Además de ello el déficit del sistema de pensiones estatal ha aumentado todavía más a consecuencia de los pagos por transferencia y la disminución de aportes al pagar las pensiones que aún existen, y se calcula que para los próximos 12 años estará entre el 3,5 y el 4% del PBI (v. Clarín, cit.). Estos procesos afectan especialmente a los grupos de la población que continúan afiliados al sistema estatal y cuyas pensiones están amenazadas. Para 1991 ya había 4 millones de contribuyentes afiliados al sistema privado de pensiones, mientras que el número de miembros del seguro de pensiones estatal se había reducido a 345.000. En cambio, hay un millón de pensionados que todavía cobra suspensiones del sistema estatal, frente a tan sólo 100.000 pensionados que ya están recibiendo sus pagos de los fondos privados (v. Gillon/Bonilla 1982:179). Las pensiones privadas son en promedio un 43% más altas que las pensiones pagadas por las arcas públicas. Además también se cuestiona que el nuevo sistema de pensiones se vincula sobre todo con el empleo formal. Los trabajadores del sector informal, los desempleados y los grupos marginados de la población continúan excluidos del sistema de seguro de vejez. Además de eso, aun cuando el Estado garantiza pensiones mínimas, el sistema de pensiones reproduce las desiguales estructuras de ingresos. También se han expresado dudas con respecto a la seguridad de las pensiones y al margen de beneficio y rentabilidad que se esperan del sistema privado, y que dependen de factores económicos generales nacionales e internacionales. Hasta ahora se invirtió el 43% de los fondos de pensión privados en préstamos y títulos estatales.

De esta manera los fondos de pensión representan para el Estado chileno un medio adicional y garantizado por ley de obtener recursos financieros. Está por verse hasta qué punto ese elevado porcentaje de empréstitos podrá ser reembolsado. En vista del gran endeudamiento del Estado, la mala gestión y la deficiente política de gastos, es cuando es menos cuestionable que un modelo semejante sea transferible a otros países.

Sin embargo, la política de privatización tiene sus límites. Debido a sus costos crecientes y al escaso margen de ganancias, los servicios sociales sólo son privatizables en parte. A pesar de toda la retórica de privatización, con excepción de Chile se han practicado pocas privatizaciones de servicios sociales, más allá de las instituciones privadas que ya existían para las clases de mayores ingresos. La política

de privatización en el área de educación y salud tropieza con una fuerte oposición de grupos sociales de interés, y no tan sólo por los previsibles efectos negativos sobre la distribución del ingreso y los grupos de más bajos ingresos. En Argentina, por ejemplo, la oposición de los sindicatos a una desregulación, cuando no una privatización, del sistema de salud se basa en sus propios intereses. A través de las «obras sociales» los sindicatos controlan el sistema de seguro de enfermedad y una parte del sistema de salud, y con esto una parte considerable de los recursos financieros, los cuales perderían en caso de una privatización o de una desnacionalización del seguro de enfermedad (v. Queisser et al.1993: cap. II; Katz/Muños 1988).

Tal como lo demuestra la privatización del seguro de enfermedad en Chile, los temores de que con la política de privatización - sobre todo del sistema educativo y sanitario - se agudizarían aún más las desigualdades sociales en detrimento de los menos favorecidos, están justificados. La introducción legal de un seguro de enfermedad privado, paralelo al servicio de salud público, ha segmentado la atención sanitaria según los ingresos. Es cierto que las contribuciones estipuladas por la ley, tanto para el seguro de enfermedad estatal como para el privado, ascienden al 7% del ingreso, pero los aportes para el seguro privado resultan mucho más elevados, debido a que existen participaciones propias más altas, aportes adicionales por grupos de riesgo, etc. Los grupos de mayores ingresos fueron los que se cambiaron principalmente al sistema privado de seguro de enfermedad, el cual ha llegado a abarcar el 22% de la población asegurada contra enfermedades. Pero esa quinta parte de los asegurados paga más del 50% de todos los aportes chilenos al seguro de enfermedad, aportes que van a beneficiar el sistema privado y permiten una mejor atención sanitaria en ese sistema. Simultáneamente el sistema público, que tiene que atender a aproximadamente un 80% de los asegurados, y además brindar atención gratuita a los no asegurados, se vio privado de esos aportes de los mejor pagados. Más de la mitad de los pacientes del servicio estatal de salud pertenece al 40% más pobre de los receptores de ingresos, lo que limita las entradas por concepto de participaciones propias y pago de aportes. Vista la disminución de las entradas y el aumento simultáneo de la demanda, sobre todo de servicios gratuitos, se puede decir que en Chile la crisis financiera y el deterioro cualitativo del sistema público de salud se ha agudizado con la privatización. «El principio de la solidaridad que es parte integral del seguro social se diluyó con las reformas y perdió significado progresivamente. Este proceso no sólo se acepta con resignación, sino que se estimula concientemente» (Queisser 1992:452). La política de privatización puede forzar así una polarización y desigualdad social adicionales, que traen como consecuencia una mayor desestabilización social.



La revalorización del subsidiarismo y la «socialización» de los servicios. En sus esfuerzos por construir la llamada «sociedad civil», los grupos de auto ayuda y ONGs, no sólo en Latinoamérica, pusieron sobre el tapete ciertas demandas de retroceso del Estado en los asuntos de la colectividad, tras un debilitamiento del autoritario tutelaje estatal y una auto-organización social creciente. Esas demandas se relacionan con el debate sobre la participación política, la democracia directa, la autodeterminación y una mayor autonomía de la sociedad civil frente al mercado y al Estado. Al Estado autoritario de los años 80, al centralismo y al paternalismo estatales, se contraponen la descentralización y el principio de subsidiarismo, es decir, la auto-organización, la autoayuda y el apoyo mutuo entre sectores autónomos y comunidades solidarias. «La centralización del poder es una de las causas principales de la pobreza. La centralización de la riqueza en los centros urbanos y la marginación de la gente de las áreas rurales ilustra la disparidad del poder entre el centro y la periferia. Para eliminar la pobreza de la periferia habría que trasladar el poder de decisión, basado en el principio del subsidiarismo, a la unidad más pequeña del todo (...) De esta forma el «empowerment» de las comunidades locales se convertiría en la base de un sistema estatal duradero» (Kalaw 1991). Las ONGs, como organizaciones no estatales y de utilidad pública que proclaman su vinculación con las bases y su orientación al desarrollo, desempeñan un papel importante en este concepto y se consideran a sí mismas pilares de la sociedad civil.

El principio del subsidiarismo, que tiene su origen en la doctrina social de la Iglesia, experimenta una revalorización emancipatoria en el debate político-social sobre el establecimiento de la sociedad civil. Este principio, formulado en la encíclica social *Quadragesimo Anno* de 1931, contiene elementos de una crítica al Estado que se acerca a las críticas de muchas ONGs latinoamericanas al Estado todopoderoso y rector de la vida de la sociedad: «Aun cuando es verdad que debido a cambiantes circunstancias varias tareas antes cumplidas fácilmente por comunidades más pequeñas sólo pueden ser llevadas a cabo por las grandes, de todos modos se debe mantener ese superior principio sociofilosófico (...): así como lo que el individuo puede ejecutar por su propia iniciativa y con sus propias fuerzas no le debe ser quitado para asignárselo a la acción social, así falta a la justicia el reclamar lo que las comunidades más pequeñas y subordinadas ejecutan y son capaces de llevar a feliz término, con la intención de asignarlo a la colectividad más amplia y superior; esto es sumamente perjudicial, a la vez que perturba todo el orden social. Toda acción social es subsidiaria en su esencia y concepto; debe servir de apoyo a los miembros del cuerpo social, nunca debe destruirlos o absorberlos» (citado de Neumann/Schaper 1990: 61). Referido a la política social, el principio del subsidiarismo corrobora por una parte la responsabilidad social del Estado frente a los miembros

de la sociedad, y el derecho del individuo a la protección social a través de instancias superiores, cuando él no puede asegurar más su existencia a partir de su propia iniciativa. Por otra parte, rechaza las intervenciones excesivas del Estado «desde arriba», en los casos en que la sociedad y los individuos están en capacidad de solucionar sus asuntos por sí mismos. Las ONGs de Latinoamérica consideran que allí está su función principal: presentarse como un apoyo de las formas aún existentes de ayuda solidaria o de nuevas formas de autoayuda a organizar, asistiéndolas como planificadoras, coordinadoras y mediadoras. Como organizaciones sociales no gubernamentales les corresponde hoy un papel clave en la percepción de las tareas sociales. Su compromiso político-social estaba y está orientado hacia grupos-meta, y encaminado primordialmente a mejorar la situación social de los grupos más pobres de la población y de los grupos marginales, que hasta ahora no han estado amparados por la política social del Estado, y contribuir a asegurar su existencia.

Son dignos de mención los programas de saneamiento de las barriadas marginales, programas encaminados a asegurar y mejorar la alimentación, la previsión de la salud, la educación, la capacitación y el mejoramiento profesional, trabajos de infraestructura, programas de desarrollo del campo, etc., pero también su labor en favor de los derechos humanos. Su trabajo tiene como meta capacitar para la auto-organización y la autoayuda a los sectores empobrecidos de la sociedad y al mismo tiempo ayudarlos a articular y presentar sus necesidades sociales ante el Estado. Los esfuerzos hechos por diversas ONGs y movimientos sociales para construir redes de grupos de autoayuda, es decir, para construir sus propias estructuras de solidaridad, apuntan en esa dirección. Con su trabajo político-social para combatir la pobreza, las ONGs, grupos de autoayuda y organizaciones de base han tenido hasta ahora una actuación ampliamente complementaria de la política social del Estado. Desde el establecimiento de los FIS, la política social estatal comenzó también a orientarse con mayor énfasis hacia esas áreas. En algunos países latinoamericanos esto ha originado (p. ej., Honduras) nuevas situaciones conflictivas, pues las ONGs temen que se instrumentalice su trabajo, y en otros países ha conducido a que las ONGs procuren controlar los FIS. La expansión del trabajo social de las ONGs en Latinoamérica comienza paralelamente a la desintegración de los servicios sociales estatales, pero esa expansión también se produce en campos tradicionales de los servicios sociales estatales a los que (p. ej. en el área sanitaria) reemplazan cada vez más. En algunos países, por ejemplo Chile, las ONGs actúan como organizaciones ejecutoras de programas estatales con el patrocinio de capital privado o estatal. La construcción de estructuras paralelas (político-sociales) no estatales, nacidas del estado de crisis de las dictaduras militares y los regímenes autoritarios o surgidas

como una reacción ante la inaccesibilidad de los sistemas de seguridad social del Estado, ha sido y sigue siendo facilitada por el financiamiento del trabajo social de las ONGs y de los grupos de autoayuda por parte de instituciones de asistencia social y gobiernos extranjeros.

El traspaso de tareas político-sociales a la sociedad civil y especialmente a las organizaciones no gubernamentales hace posible una orientación más sólida del trabajo social hacia las necesidades, y seguramente contribuye también a una mayor capacidad de autoayuda de los grupos de menores recursos. Pero también entraña algunos problemas y ambivalencias. Aquí se plantean interrogantes sobre el financiamiento, así como también sobre la relación y complementariedad entre las iniciativas autónomas y las ONGs, por un lado, y el Estado a nivel local, regional y central, por otro. ¿Significa el traspaso de los servicios sociales a las ONGs y/o grupos de autoayuda una desnacionalización creciente de la política social, que eximirá al Estado adicionalmente de su responsabilidad social? ¿O implica acaso una mayor orientación de la política estatal a las necesidades sociales de la colectividad, por cuanto se pondrán a la disposición fondos públicos para la ejecución de programas sociales autónomos relacionados con las bases? En cualquier caso, el Estado pasa a segundo plano como instancia central ejecutora de la política social. Algo más que necesita ser aclarado es la posición de las ONGs con respecto al Estado. Por un lado, ellas critican el debilitamiento de las competencias del Estado y de los sistemas de seguridad social a consecuencia de la política de ajustes estructurales, por otro lado, mantienen una actitud escéptica frente a las instancias estatales, condenan la preeminencia del Estado y temen una instrumentalización de su trabajo a través de él. En vinculación con todo esto se plantea también el interrogante de la delimitación de las iniciativas de autoayuda de las ONGs o su inclusión en otros conceptos de subsidiarismo de línea neoliberal. Aun cuando la mayoría de las ONGs latinoamericanas critica la política neoliberal y el consecuente desmantelamiento de los servicios sociales del Estado, su papel se puede juzgar cuando menos como ambivalente. Al asumir las tareas de la política social (del Estado) posibilitan también la ejecución social de esa política y la retirada progresiva del Estado de la política social.

En América Latina el principio del subsidiarismo proveniente de la doctrina social de la Iglesia no tiene solamente una función emancipadora. En su variante conservadora, que va más bien en contra de los intereses sociales de los trabajadores del campo y de la ciudad, este principio del subsidiarismo se expresa en el solidarismo sindical de América Central. En ese caso se trata de una ideología de pacto social promovida por la iglesia católica, y que vigorosamente han hecho suya las empre-

sas privadas y en especial los consorcios multinacionales. El solidarismo prevé la creación de «sindicatos» internos en las industrias y órganos de arbitraje a nivel de las empresas, así como el establecimiento de fondos formados con aportes de los trabajadores y de los patronos de cada empresa. A través de estos fondos los trabajadores participan en pequeña escala en las ganancias de la empresa en cuestión. Además, con el fondo se financian también determinados servicios sociales de la empresa. Esos servicios sociales se ofrecen como compensación a la prohibición de huelgas y a la buena conducta social de los trabajadores, consagradas en el pacto social. En una época de crisis de los sistemas de seguridad social del Estado, el «solidarismo» también encuentra una buena acogida entre los trabajadores, pues al menos les permite una cierta seguridad social a nivel de las empresas. De esta manera se debilitan los sindicatos tradicionales y se obstaculiza las luchas sociales. Esta forma del principio de subsidiarismo es objeto de críticas vehementes por parte de los sindicatos y organizaciones no gubernamentales en América Central (v. ASEPROLA/CEDAL 1989; Flores 1989).

### ***La descentralización del sistema de seguridad social***

En el curso de las reformas administrativas del Estado y del debate sobre la democratización en los años 80, también los conceptos de descentralización encontraron una mayor presencia en el debate sobre la política social en América Latina. La funcionalidad de esos conceptos se estimula también en el marco de los programas de ajuste estructural del BM, pero igualmente encuentra apoyo en las ONGs y otros grupos sociales en virtud de su aproximación a las bases. Los afanes descentralizadores de la política social del Estado, como también de todo el aparato administrativo estatal, responden a la crisis de representatividad del Estado, después de los regímenes autoritarios fuertemente jerarquizados de América Latina. Esos esfuerzos debían al mismo tiempo reducir la excesiva centralización y burocratización resultantes de las estructuras estatales intervencionistas y paternalistas tradicionales, y que también en el área social obstaculizaban el desarrollo de una política social orientada a los intereses colectivos. La descentralización significa «transferencia de poderes de decisión (...) específicamente en las áreas de planificación y administración al igual que en la disposición de recursos financieros, de la administración central y sus departamentos a unidades locales o subordinadas del gobierno central, a los ministerios o a las instituciones públicas; a unidades administrativas o entidades públicas semiautónomas; a organizaciones no gubernamentales o privadas» (Fuhr 1992:62). La descentralización se vincula con la desconcentración de la burocracia estatal, la desregulación y desmonopolización de las funciones y servicios estatales, la delegación de poder a unidades inferiores y, por último,

la democratización de la toma de decisiones (v. Rufian 1992; Fuhr 1992). La descentralización de la política social del Estado significa así simultáneamente una gran diversidad de ofertas de servicios sociales. Objetivos principales de la descentralización en el área social son el logro de una mayor eficacia y eficiencia de los servicios sociales, así como una mayor orientación a las necesidades, mediante una participación más amplia de las comunidades y de la población en general. Se parte de la idea de que el fortalecimiento de los órganos gubernamentales y unidades administrativas locales así como la concesión de una mayor autonomía en la atención de sus tareas, abre un mayor campo de acción para una participación más amplia de la población y con ello para una política que esté más fuertemente orientada a las necesidades sociales de la comunidad. Por medio de la descentralización del sistema político y administrativo estatal, especialmente en la política social, deben alcanzarse una mayor eficiencia y una mejor organización de los servicios sociales y un mejor aprovechamiento de los escasos recursos.

Con la participación de la población en la formulación, ejecución y control de las medidas de política social, se espera lograr finalmente una mayor aceptación y efecto de las medidas de política social, un fortalecimiento de las estructuras democráticas y también un desarrollo orientado a la justicia social (v. Rufian 1991,1992; Boisier 1992).

En muchos países latinoamericanos existen ya experimentos de una política social descentralizada con resultados diversos, tanto positivos como negativos (ILPES 1990). Los diferentes ejemplos muestran que una descentralización de la política social no necesariamente significa una mayor eficiencia o una democratización de esa política. En Chile, hasta finales de 1992 - cuando se realizaron las primeras elecciones municipales libres desde 1973 la descentralización (únicamente funcional) del área de los servicios sociales estatales, y el traslado de la atención sanitaria básica y del sistema educativo al área de competencia de los municipios, no estuvieron vinculados con la democratización de la representación municipal local. Bajo la política autoritaria de la dictadura militar, el representante local a nivel nacional era nombrado por las instancias superiores y tenía que seguir sus directivas. Es cierto que en algunas regiones (p. ej. Biobío) se amplió cuantitativamente la atención sanitaria, pero bajo la dictadura no hubo una mayor participación de la población en la concepción y elaboración de los planes sanitarios. (v. Murúa Barbenza et al. 1990). El establecimiento de fondos sociales también corresponde a una descentralización y desconcentración funcional de la política social del Estado. Es cierto que los fondos facilitan la ejecución de programas locales y en algunos países contribuyen a un reforzamiento de los servicios comunales (p. ej. en Chile y en Bolivia),

pero en la mayoría de los países el proceso de toma de decisión en cuanto a los puntos esenciales de los programas sigue siendo central y sólo se prevé una participación marginal de los grupos-meta. Además, limitarse a una descentralización o desconcentración funcional de la política social del Estado, es decir, la creación de nuevas autoridades e instituciones centrales o regionales para atender y cumplir las tareas político-sociales del Estado, ha conducido en muchos países latinoamericanos a una división poco clara de las jurisdicciones entre las instancias descentralizadas y el Estado central, y a una coordinación deficiente entre las instituciones particulares, lo que ha traído como consecuencia bloqueos, parcelamientos excesivos e ineficacia (v. Fuhr 1992; Senén González 1990). El traspaso de sistemas estatales de bienestar social, que antes se administraban centralmente, al área de competencia de los municipios, exige como requisito que esos municipios tengan condiciones financieras, técnicas, de infraestructura y personal, que les permitan cumplir esas tareas. Una investigación realizada en Colombia demostró que 85,5% de los municipios, que abarcan el 43,1% de la población, no podía hacer frente a esas tareas (Vivas Reyna/Parra Sandoval 1990:181).

Tal como lo demuestra la privatización del seguro de enfermedad en Chile, los temores de que con la política de privatización - sobre todo del sistema educativo y sanitario - se agudizarían aún más las desigualdades sociales en detrimento de los menos favorecidos, están justificados.

En muchos países de la región el cambio a conceptos efectivos de descentralización en materia de política social tropieza con barreras financieras. Los proyectos de descentralización se conciben en gran parte como medidas administrativas «que tienden en esencia a «descargar» de tareas al Estado central y que siguen descuidando en gran medida los instrumentos financieros concretos para su realización» (Fuhr 1992:66). Por iniciativa del Estado central se traslada progresivamente las tareas sociales a los niveles regionales o locales, a fin de aliviar el presupuesto estatal, pero sin poner a disposición de las regiones y municipios los recursos financieros necesarios. En Argentina esa política ha contribuido a un mayor deterioro del sistema de educación básica, el cual desde finales de los años 70 fue colocado en el área de competencia de las provincias sin que mediara una compensación financiera. Además, las disparidades regionales crecieron en perjuicio de las provincias más pobres y se instauró un desnivel en el sistema educativo (v. Tenti 1989). En Colombia la reforma administrativa del Estado en los años 80 ciertamente le concedió jurisdicción a los municipios sobre unos pocos derechos e impuestos, pero de 1985 a 1987 las entradas de los municipios por esos conceptos, comparadas con el PIB, ascendieron a sólo el 0,94% (Sojo 1990b:7).

Llevar adelante una política de descentralización sin asegurar los ingresos de los municipios y sin una compensación financiera entre las regiones ricas y las pobres puede agravar por añadidura las desigualdades regionales y con ello también las desigualdades sociales, y fomentar así un mayor deterioro del sistema estatal de servicios sociales, sobre todo en los municipios más pobres. Esta problemática puede observarse en algunas de las regiones y municipios más pobres de Chile. Con la reforma administrativa del Estado chileno, que trasladó el sistema educativo y sanitario a la jurisdicción de los municipios, se reglamentó también las competencias financieras. Los presupuestos municipales disponen de algunos recursos financieros que proceden esencialmente de cinco fuentes: los ingresos por venta, alquiler u otras ganancias provenientes de las instalaciones públicas, el 50% de los impuestos a vehículos, el 100% de los derechos por licencias industriales, el 40% de los impuestos a la propiedad y asignaciones del Fondo de Compensación Municipal. Esas fuentes de ingresos significa ya una desventaja para los municipios económicamente débiles o los que tienen una población predominantemente pobre. Tampoco el Fondo de Compensación Municipal puede eliminar esa diferencia. Apenas el 40% de los medios del Fondo se distribuye entre los municipios de ingresos más bajos (en proporción inversa a los ingresos propios) y el 20% según el número de habitantes por municipio. Los municipios pobres dependen hasta en un 90% de las transferencias del Estado central para poder cubrir sus gastos. Los recursos disponibles se emplean mayormente en el área de infraestructura y poco en el área social. El FIS que se estableció también en Chile hizo posible que al menos desde 1990 se pudiera obtener recursos adicionales para programas sociales. Para financiar el sistema de salud descentralizado, los municipios recibieron recursos adicionales del Fondo Nacional de la Salud según la cantidad de tratamientos médicos contabilizados y el número de personal empleado. Para los salarios se prevé un límite superior. Pero, por lo general, los recursos financieros adjudicados no son suficientes. En 1988 el déficit promedio de los municipios en el sector de la salud ascendió al 22,6% y en algunos de los municipios más pobres llegó incluso al 40%. Los municipios más pobres tienen pocas posibilidades de nivelar sus déficits en el área sanitaria mediante aportes propios de los pacientes. Muy por el contrario, ellos deben asistir también a los grupos más pobres de la población, que están excluidos de aportes propios y reciben atención sanitaria gratuita.

En vista de los déficits presupuestarios crónicos, en los años 80 fue necesario rebajar los salarios de los médicos y personal adjunto en aproximadamente un 11%, y las partidas para equipos e infraestructura en el área de la salud se recortaron hasta en un 86%. La consecuencia fue un éxodo del personal y un empeoramiento de la situación de los puestos de salud, especialmente en los municipios más pobres (v.

Sojo 1990b:9 y ss.). Este proceso tuvo como resultado el que en algunos municipios (p. ej. Conchali) la asistencia sanitaria estatal fuera transferida de hecho o contractualmente a ONGs, que han construido allí centros de salud con ayuda de instituciones de asistencia social o gobiernos extranjeros. Si bien en principio esos centros fueron concebidos como un complemento de los servicios públicos (p. ej., de previsión sanitaria), con el deterioro progresivo de las instalaciones públicas están atendiendo cada vez más las tareas del Estado en el sector de la salud. Como a través de las ONGs existen estructuras paralelas a las que se puede recurrir, y como las ONGs pueden ofrecer programas propios como sucedáneos de los servicios estatales, se alivia también la presión social sobre el Estado para que atienda su responsabilidad social. Resta esperar que con la democratización de las estructuras municipales y las primeras elecciones de alcaldes en Chile, realizadas a finales de 1992, se pueda contrarrestar este proceso.

A pesar de las diversas consecuencias negativas, la política de descentralización de los servicios sociales del Estado implica oportunidades de fortalecimiento de los municipios y de su población mediante la articulación de sus intereses sociales, y con ello de una política que favorezca más a las bases. La descentralización ofrece también la posibilidad de una planificación integradora y social del desarrollo que, vinculada a los problemas sociales y económicos de los habitantes, integre la política social en un concepto de desarrollo socioeconómico y regional de alcances más amplios. No obstante, la realización de una descentralización política de ese estilo exige una mayor autonomía tanto política como financiera de los municipios, así como también la eliminación de las estructuras clientelistas en las zonas rurales.

### ***Observación final***

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 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 privatización, la desregulación y la descentralización, por otro, son las nuevas directivas de la acción en política social. Sin embargo, los ejemplos que presentamos muestran que esos conceptos de política social, tal como han sido puestos en práctica hasta hoy, difícilmente están en condiciones de eliminar las causas estructurales de la pobreza; antes bien siguen supeditados a las exigencias del ajuste estructural económico y sirven más bien para aliviar la pobreza a corto plazo y amortiguar los costos sociales de los progra-



mas de ajuste. Además, la política de descentralización y privatización, vinculada con los drásticos recortes de gastos públicos en el área social, ha acelerado el debilitamiento y decadencia de los servicios sociales, en detrimento de los grupos más necesitados de la población, que son los que soportan en forma desproporcionada los costos del ajuste. Se puede observar una tendencia a la desnacionalización de la política social, que plantea el problema de una futura responsabilidad social del Estado. Por otra parte, las medidas de política social puestas en práctica para superar la crisis permiten notar también la falta de una orientación sólida a reformas estructurales sociales - por ejemplo, a la redistribución de la renta - o a reformas agrarias, con el objetivo de una mayor equidad distributiva y la creación de empleos productivos. Tales reformas estructurales entran en contradicción con la política ortodoxa de ajuste estructural, que ha aumentado todavía más la concentración de la renta.

Los impulsos para un desarrollo social que tenga como meta la equidad en la distribución de los ingresos han 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, esas organizaciones han construido estructuras de solidaridad y autoayuda mediante las cuales pueden articular sus 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 reemplazar 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 todavía una pregunta controversial.

(Traducción: Nora López)

### **Referencias**

- ASEPROLA/CEDAL: El problema solidarista y la respuesta sindical en Centroamérica, Heredia (Costa Rica), CEDAL, 1989.
- BID/PNUD: Reforma social y pobreza, Washington/Nueva York, 1993.
- BOISIER, S.: «Decentralization and equity» en CEPAL Review N°46, 4/1992, pp. 105-124.
- BREUSTEDT, C.: «Sozialpolitische Beratung mit diversifizierter und dezentral aufgebauter Tragerstruktur. Das Beispiel Peru» en Gesellschaft für Technische Zusammenarbeit: Sozialpolitische Beratung der Technischen Zusammenarbeit, Eschborn, 1993, pp. 233-245.

- BUSTELO, E. S. y E. A. ISUANI, «El ajuste en su laberinto, fondos sociales y política social en América Latina», Documentos de Trabajo 5, centro Interdisciplinario para el Estudio de Políticas Públicas, Buenos Aires, 1991.
- CABALLERO ZEITUN, E. L.: «Las medidas de compensación social en Centroamérica», ponencia para el seminario «Mas allá del ajuste», San José 4/1991.
- : «El rostro humano del ajuste o un ajuste sin la dimensión humana» en Ruben, R. y Oord, G.: Mas allá del ajuste, San José, 1991, pp. 272-296.
- CEPAL: «El desarrollo social en los años noventa: Principales opciones», LC/R.703/Rev.1, Santiago 12/1988.
- : «Opciones y falsos dilemas para los años noventa: Lo nuevo y lo viejo en política social en América Latina», LC/R.852, Santiago 12/1989.
- : «Gasto público corriente y gasto público de capital en servicios sociales: un análisis cuantitativo de los países sudamericanos en los ochenta», LC/R.962, Santiago,12/1990.
- : «El gasto público social en América del Sur en los años ochenta: un análisis introductorio», LC/R.961, 12/1990.
- : Transformación productiva con equidad, Santiago, 1990.
- : «Políticas sociales en tiempos de crisis», Vol. I, II, LC/R. 963, Add. 1, Santiago 12/1990.
- : «La equidad en el panorama social de América Latina durante los años ochenta», LC/G.1686, Santiago, 1991.
- : «Panorama Social de América Latina», LG/G. 1688, Santiago, 1991.
- : «Una estimación de la magnitud de la pobreza en Chile, 1987» en Colección Estudios CIEPLAN N° 31,3/1991, pp. 107-131.
- : «Magnitud de la pobreza en América Latina en los años ochenta» Estudios e Informes de la CEPAL N° 81 Santiago, 1991.
- : Equidad y transformación productiva: Un enfoque integrado, Santiago, 1992.
- : «El perfil de la pobreza en América Latina a comienzos de los años 90», LC/L.716, Santiago 11/1992.
- CORNIA, G., R. JOLLY y F. STEWARD: Adjustment With a Human Face ,Vol 1: Protecting the Vulnerable and Promoting Growth, UNICEF, Oxford,1987.
- FLAÑO, N.: «El fondo de solidaridad e inversión social. ¿En qué estamos pensando?» en Colección Estudios CIEPLAN N° 31, cit., pp. 153-165.
- FLORES, J.J.: El solidarismo desde adentro, ASEPROLA, San José, 1989.
- FONDO HONDUREÑO DE INVERSION SOCIAL: «El FHIS: Una herramienta pragmática de compensación social», Tegucigalpa, 8/1991.
- FRANCO, R.: «Nuevas orientaciones de la política social en América Latina», ILPES, Santiago, 1992.
- FUNR, H.: «Strukturanpassung und Dezentraisierungspolitiken in Lateinamerika».

- FUCHS, M.: «Die Privatisierung der Rentenversicherung in Chile» en *Verfassung und Recht in Übersee*, 16,1983, pp. 35-53.
- GILLION, C. y A. BONILLA: «Analysis of a national private pension scheme: The case of Chile» en *International Labour Review* N° 131 (2), 1992, pp. 171-196.
- GRAHAM, C.: «The Politics of Protecting the Poor During Adjustment: Bolivia's Emergency Social Fund» en *World Development*, 20 (9),1992, pp. 1233-1251.
- GROSH, M. E.: «Social Spending in Latin America, the Story of the 80's», Washington, World Bank, 1990.
- HAUSER, H. M.: «Die Armutsstrategie der Weltbank» en *Gesellschaft für Technische Zusammenarbeit*: cit., pp. 21-34.
- ILPES: «Seminario interagencial acerca de la descentralización y desconcentración de los sectores y los servicios sociales», LC/IP/R. 81, Santiago, 10/1990.
- ILPES et al.: Seminario Internacional sobre «Fondos de Inversión Social», Santiago, LC/IP/G. 55,2/1991.
- ISUANI, E. A.: «Universalización de la seguridad social en América Latina: límites estructurales y cambios necesarios» en *Desarrollo Económico* 25 (97), 1985, pp. 71-84.
- JARRE, D.: «Die Bedeutung von Dezentralisation und von Subsidiarität für die soziale Arbeit» en *Gesellschaft für Technische Zusammenarbeit*, cit., pp. 217-233.
- KALAW, M.: «Statement of Green Forum-Philippine's position», UNCED PrepCom III, 8/1991.
- KATZ, J. y A. MUÑOS: *Organización del sector salud: puja distributiva y equidad*, Buenos Aires, 1988.
- MARTINEZ, D.: «Los Fondos de Inversión Social en Centroamérica y Panamá», PREALC, Panamá, 12/1990.
- MESA-LAGO, C.: *Social Security in Latin America, Pressure Groups, Stratification, and Inequality*, University of Pittsburgh Press, Pittsburgh, 1978.
- : *Ascent to Bankruptcy, Financing Social Security in Latin America*, University of Pittsburgh Press, Pittsburgh, 1989a.
  - : *Financiamiento de la atención a la salud en América Latina y el Caribe, con focalización en el seguro social*, Banco Mundial, Washington, 1989b.
  - : «Social Security in Latin America» en *Inter-American Development Bank: Economic and Social Progress in Latin America, 1991 Report*, Washington D. C., 10/ 1991, pp. 179-217.
  - : «Regímenes pensionales en el Cono Sur y en Area Andina» en *Nueva Sociedad* No 122, 1992, pp. 18-35
- MURUA BARBENZA, H. P. et al.: «Proceso de descentralización y desconcentración en Chile y su aplicación en el servicio de salud de Bio Bio» en *Seminario interagencial acerca de la descentralización y desconcentración de los sectores y los servicios sociales*, LC/IP/R. 81, Santiago, 10/1990, pp. 283-317.

- NEUMANN, L. y K. SCHAPER: Die Sozialordnung der Bundesrepublik Deutschland, Bonn, 1990.
- NEWMAN, J., S. JORGENSEN y M. PRADNAN: Workers Benefits from Bolivia's Emergency Fund, The World Bank, Washington D. C., 1991.
- QUEISSER, M.: «Die Privatisierung des Gesundheitswesens in Chile: Patentrezept oder todliche Arznei?» en Nord-Süd aktuell, VI (3), 1992, pp. 449-454.
- : «Wirtschaftskrise und Strukturanpassung in Lateinamerika: hat die Sozialpolitik versagt?» en IFO Schnelldienst, 24/93, 46,8/1993.
- QUEISSER, M., O. LARRANAGA y M. PANADEIROS: Adjustment and Social Development in Latin America during the 1980s: Education, Health Care and Social Security, Colonia, Ifo-Institut, 8/1993.
- RODRIGUEZ NOBOA, P.: «Selectivity as the crux of social policies» en CEPAL Review N° 44,8/1990, pp. 51-59.
- ROQUEA, A.: «Environment and Democracy: Some Notes on the Role of NGOs», Río de Janeiro, IBA-SE, 1992, mimeo.
- RUFIAN, D.: «Descentralización y desconcentración de la política social. Análisis de experiencias y recomendaciones», ILPES, LC/IP/G.56, Santiago, 6/1991.
- RUFIAS, D. y E. PALMA: «La descentralización, problema contemporáneo en América Latina», Santiago, ILPES, 1992.
- SCHNEIDER, I.: «Soziale Auswirkungen von Wirtschaftskrise und Strukturanpassung in Lateinamerika» en Lateinamerika. Analysen, Daten, Dokumentation N° 7, Hamburgo, 9/1989.
- SENEN GONZALEZ, S. N. DE: «Políticas estatales y programas de descentralización y regionalización educativa: Un estudio de casos en tres provincias argentinas» en ILPES (Ed.), Seminario interagencial acerca de la descentralización y desconcentración de los sectores y los servicios sociales, LC/IP/R. 81, Santiago 10/1990, pp. 191-239.
- SOJO, A.: «Nature and Selectiveness of Social Policy» en CEPAL, Review N° 41,8/1990a, pp. 175-191.
- : «Lo regional, lo comunal y la descentralización en América Latina: Problemas actuales de la política social selectiva», CEPAL, LC/R. 913, Santiago, 9/1990b.
- : «La política social en América Latina y el Caribe: sus inflexiones en el umbral del siglo XXI», Santiago, CEPAL, 5/1991a.
- : «La investigación para la política social: Esbozo de su actual relevancia en Chile», CELADE, LC/DEM/R. 137, Santiago, 10/1991b.
- STAHL, K.: «Kuba» en Nohlen, D. y F. Nuscheler (eds.): Handbuch der Dritten Welt, Bd 3, Mittelamerika und Karibik, Bonn, 1992, pp. 471-507.
- TENTI FANFANI, E.: «El Estado educador» en: E. Isuani, et al.: Estado democrático y política social, Buenos Aires, 1989, pp. 209-255.
- THIBAUT, B.: «Soziale Entwicklung und Demokratie in Lateinamerika zu Beginn der Neunziger Jahre», Heidelberg, 1993, mimeo.

VIVAS REYNA, J. y R. PARRA SANDOVAL: «Hacia la municipalización de la educación en Colombia» en ILPES (Ed.): Seminario interagencial acerca de la descentralización y desconcentración de los sectores y los servicios sociales, LC/IP/R, 81, Santiago, 10/1990, pp. 163-191.

WORLD BANK: World Development Report, Washington D. C.,1990.

WORLD BANK: Assistance Strategies to Reduce Poverty, Washington D. C.,1991.

WORLD BANK : Poverty Reduction Handbook, Washington D. C. 1993.

\*Nota : El presente trabajo será publicado, en su versión original, más extensa, en Lateinamerika. Analysen-Daten-Dokumentation, vol. 10 N° 24, Hamburgo, próximo a aparecer.

\*\*Cfr. artículo de Arellano/Petras en este mismo número [NR]