



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



# Las políticas de reforma del sistema de obras sociales hacia el nuevo orden del mercado y su modelo de gestión estatal

Guillermo V.; Alonso

1993

Cita APA: Alonso, G. (1993). Las políticas de reforma del sistema de obras sociales hacia el nuevo orden del mercado y su modelo de gestión estatal. Buenos Aires: Universidad de Buenos Aires.

Facultad de Ciencias Económicas. Escuela de Estudios de Posgrado

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

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



*Universidad de Buenos Aires*  
*Facultad de Ciencias Económicas*  
*Maestría en Administración Pública*

CATALOGADO

# TESIS DE MAESTRÍA

Col. 1502/47

**“Las políticas de reforma del sistema de obras sociales hacia el nuevo orden del mercado y su modelo de gestión estatal”**

**Autor: Guillermo V. ALONSO (4ta. Promoción)**

**Tutor: Lic. Aldo ISUANI**

**- Marzo 1996 -**

**MAESTRIA EN ADMINISTRACION PUBLICA  
FACULTAD DE CIENCIAS ECONOMICAS  
UNIVERSIDAD DE BUENOS AIRES**

Tesis: La política de reforma del sistema de obras sociales  
Hacia el nuevo orden del mercado y su modelo de gestión  
estatal.

**Guillermo V. Alonso**

**Marzo, 1996**

## INTRODUCCION

El objetivo general de nuestro trabajo consiste en el análisis de la política pública dirigida a introducir reformas en el sistema de obras sociales argentino durante el período 1989-95.

Nuestro enfoque enfatiza el carácter dinámico e interactivo entre actores estatales y sociales que configura a las políticas públicas, por lo tanto, privilegia el análisis de la política como *proceso* antes que su *contenido*, así como permite periodizar un nuevo ciclo de política aun cuando no haya cristalizado en una nueva y definitiva regulación legal.

Para abordar nuestro trabajo propondremos un marco teórico-metodológico para el análisis *político* de la seguridad social. Luego, reconstruiremos la evolución histórica del sector y presentaremos los aspectos principales de su actual crisis. Finalmente, explicaremos la lógica de acción prevaeciente de los principales actores involucrados en la cuestión, especialmente el estado y los sindicatos. Y mostraremos que en este ámbito el actual gobierno ha reproducido el mismo modelo de gestión estatal predominante en todas las políticas de "reforma estructural" y el por qué la llamada "estrategia hobbesiana" -el paradójico recurso a la omnipotencia estatal para implantar el estado mínimo- no ha tenido en esta área, hasta ahora, la misma eficacia ni la misma convicción.

## 1. ELEMENTOS TEORICO-METODOLOGICOS PARA EL ANALISIS POLITICO DE LA SEGURIDAD SOCIAL.

El sistema de *obras sociales* argentino constituye un sistema de seguro social de salud. Como toda institución de seguro social sus servicios y prestaciones están dirigidos a cubrir al trabajador ante distintas contingencias, en el caso en cuestión, frente al riesgo de enfermedad propia y de sus familiares directos. En la década de 1940 el sistema se estructura como parte de la seguridad social, pues desde entonces comienza a ser financiado por una contribución patronal y un aporte del trabajador (cuyos porcentajes, calculados sobre el salario, han variado en sucesivas oportunidades).

El sistema de obras sociales ha significado el logro de un seguro de salud para los trabajadores *formales*, lo que implicó un alto nivel de cobertura social mientras el mercado de trabajo presentó condiciones cercanas al pleno empleo y una alta tasa de *asalarización*. Pero la crisis del mercado de trabajo le plantean problemas de financiamiento y de cobertura. La crisis del sistema y su proceso de reforma comparten características comunes con los procesos generales de transformación de la seguridad social argentina y latinoamericana.

Un análisis de la política de seguridad social no puede separarse del de la economía. En este sentido, toda explicación de la presente crisis deberá situar el desarrollo histórico de los sistemas de políticas sociales en el contexto de la crisis del modelo de sustitución de importaciones con centralidad estatal. Los procesos de industrialización y urbanización crearon los actores sociales que serían los beneficiarios del seguro social: los trabajadores urbanos, tanto en el sector privado como público. Estos fueron favorecidos con considerables y amplios beneficios, mientras la lógica de las economías semi-cerradas evitaba que los empresarios

absorbieran el costo de las contribuciones, gracias a la posibilidad de transferir tales costos a los consumidores. En cambio, la apertura de los mercados que siguió a la crisis de la matriz estadocéntrica y de sustitución de importaciones ha expuesto a las empresas a la competencia internacional, lo que torna necesariamente conflictivo el financiamiento de los esquemas de seguro social. Además, estos sistemas, que limitan su cobertura al mercado de trabajo formal, muestran limitaciones evidentes ante las nuevas condiciones de la crisis: aumento del desempleo, del empleo informal y de la pobreza (Huber, 1995).

Sin embargo, designar a la transición desde el modelo de acumulación sustitutivo a las nuevas condiciones de centralidad del mercado en la asignación de recursos no es suficiente para explicar las nuevas rutas que siguen los sistemas de seguridad social de diferentes países. No debiera olvidarse que la propia matriz estadocéntrica tuvo diversos resultados (en términos de régimen político o fortaleza de la sociedad civil) y que el mismo modelo "bismarckiano" de seguridad social tuvo importantes matices.

Resulta insuficiente indagar la relación entre economía y política desde el nivel de las macro-teorías. Aun cuando éstas mantengan valor heurístico en términos globales, señalando los límites estructurales que fijan las lógicas sistémicas, sólo la mirada desde teorías de "alcance medio" nos permitirá incorporar al análisis los patrones de funcionamiento específicos de cada sociedad, los escenarios y los actores

---

<sup>1</sup>El modelo de "seguro social bismarckiano" privilegia la cobertura del asalariado antes que estar dirigido a los sectores que quedan fuera del mercado de trabajo. Se basa en reglas de aplicación automática en caso de daño ocasionado e impone a los beneficiarios potenciales la carga de su financiamiento, lo que induce a percibir como un derecho adquirido su futura reclamación. El sistema de seguro social se funda, aún hoy, en el principio de una estrecha relación entre aporte y beneficio. Se organiza en programas generalmente independientes, cada uno de los cuales es definido por el tipo de riesgo social al que brinda cobertura. Está fuertemente vinculado a la pertenencia a una categoría laboral y tiende a fragmentar los beneficios según capacidades contributivas y/o estatus ocupacionales.

sociopolíticos que se definen en el marco de conflictos contingentes (Acuña y Smith, 1993).

Obviamente, las transformaciones en el ámbito de la política social en América Latina reflejan globalmente los cambios operados en las economías políticas de estos países. No obstante, casos como el de México, donde a pesar de la estrategia de política económica neoliberal se mantuvo un patrón estatista de política social, muestran el importante peso que las configuraciones de poder -los equilibrios de fuerza entre actores sociopolíticos y entre el estado y la sociedad civil- retienen en la redefinición de la política social (Huber y Berensztein, 1995).

En el caso argentino los procesos de elaboración e implementación de las políticas de reforma de la seguridad social, a diferencia de la mayoría de las reformas en el área económica (privatizaciones, desregulaciones, etc.), se han mostrado más permeables a la influencia de diversos actores políticos y sociales; y han vacilado una y otra vez por la tensión existente entre el *decretismo*, inherente al estilo de gestión tecnocrático propio de las reformas orientadas al mercado, y el estilo *participativo* que la necesidad de consenso exige (Przeworski, 1991). Si esta tensión signó en buena medida el proceso de reforma del sistema previsional, se vuelve todavía más definitoria de la política de reforma del sistema de salud/seguro social (*obras sociales*): hasta ahora, se han lanzado sucesivos proyectos pero ninguno ha sido implementado.

Pueden ensayarse diversas aproximaciones sobre esta mayor autonomía de la política de seguridad social, todas ellas en gran medida complementarias. Podría considerarse que las políticas dirigidas a regular el mercado de trabajo (legislación laboral, mecanismos de negociación colectiva, etc.), tienden a instrumentar de manera directa la estrategia económica prevaleciente, con lo cual definen un bajo grado de autonomía con respecto a la lógica de la acumulación. Por el contrario, las políticas de

la seguridad social se vuelven más receptivas a la influencia de los actores sociales (Cortés y Marshall, 1993). Esta mayor permeabilidad de las políticas de seguridad social a las presiones y resistencias de los actores sociales es reforzada por la "rigidez" característica de las instituciones del estado de bienestar que, a diferencia de los instrumentos anticíclicos keynesianos, "crean derechos garantizados jurídicamente e incorporados como derechos adquiridos en la conciencia de la población" (Isuani, 1991, pag. 9), lo que alienta la movilización de la sociedad.

Más allá de las decisiones presupuestarias, la seguridad social puede considerarse como un escenario general de los conflictos sociopolíticos. Además de la gravitación de la crisis y la transformación económica, los cambios en la seguridad social también han obedecido a los conflictos entre actores gubernamentales y sus opositores para construir o destruir coaliciones de apoyo. Los cambios en los programas sociales durante el sexenio salinista en México persiguieron el intento de reconstruir un "pacto social" con los sectores populares, pero desplazando a los tradicionales actores corporativos (Bracnet-Márquez y Sherraden, 1993). En el Chile de Pinochet la instrumentación de la más radical estrategia económica neoliberal tuvo como objetivo, y al mismo tiempo como condición de posibilidad, el debilitamiento de los actores colectivos tradicionales. Coherente con esto, las reformas de la seguridad social instrumentaron -tanto en el nuevo sistema previsional como en el de salud- un modelo privatista e individualista tendiente a la atomización social (Huber, 1995a).

## II. LINEAMIENTOS TEORICOS.

En *La Gran Transformación*, Karl Polanyi (1947) demuestra que la implantación de una economía de mercado es, ante todo, un fenómeno político. Los mercados no se crearon como producto de un desarrollo "espontáneo y natural". La gran

transformación no fue una evolución progresiva y acumulativa de lo económico. El estado cumplió una función decisiva en la formación de los mercados de trabajo, de tierra y de dinero.

La implantación de una economía de mercado es un proceso contradictorio que termina instalando en su centro una competencia hobbesiana entre individuos. El mercado, entonces, no puede constituir *per se* un principio de articulación y cohesión social. No puede ser el mecanismo de organización de lo social.

La dislocación social que implica la implantación de una economía de mercado, genera como necesidad el despliegue de una lógica contraria y restrictiva: el "principio de protección social" (Polanyi, 1947). La mercantilización de la fuerza de trabajo es el mecanismo clave de la sociedad de mercado, su componente central, pero, al mismo tiempo, su principal debilidad (Block y Sommers, 1984). Pues desencadena simultáneamente un movimiento de signo opuesto: el esfuerzo para proteger a la sociedad del mercado.

El trabajo sólo puede ser convertido en mercancía de manera "ficticia", pues de hecho no lo es (Polanyi, 1947). El trabajo no puede ser separado de su propietario y, por ende, las condiciones de reproducción de esta singular "mercancía" no pueden subordinarse totalmente a la racionalidad del mercado. "Una sociedad basada sobre la "ficticia" forma mercantilizada de la fuerza laboral depende necesariamente de sistemas de apoyo no mercantilizados. Estos sistemas funcionan para preservar y fortalecer la fuerza laboral allí donde no es objeto de comercio en los "mercados" de trabajo" (Offe, 1990).

Todo proceso de *mercantilización* engendra mediante su propio desarrollo, y como precondition para su viabilidad, la necesidad de un movimiento de signo contrario, de *desmercantilización*, como modo de garantizar la reproducción del orden

social. La dificultad que presenta la idea de un mercado autorregulador, encarnado en individuos maximizadores, es cómo lograr un orden social estable; cómo asegurar las bases, los elementos no contractuales del contrato y mantener el equilibrio de intercambios que el mercado por sí solo es incapaz de garantizar (Durkheim, 1973).

La economía es el producto de una combinación de la acción estatal y de la lógica de actores económicos. Por tanto, las causas de las crisis económicas no deberían explicarse simplemente por las "interferencias" que distorsionan el despliegue de la lógica del mercado, ya que ésta no desarrolla inmanentemente un funcionamiento global coherente.<sup>2</sup> Por eso, cuando se cuestiona la intervención del estado, lo que se pone en cuestión es la estructura específica de la intervención estatal, la particular articulación entre estado y mercado, y no la intervención en sí misma (Nun, 1987a).

Esta argumentación cobra especial relevancia con respecto a la política social ya que demuestra que las políticas públicas, incluida la política social, no son superestructuras que se levantan sobre la base económica. Por el contrario, son constitutivas de la economía capitalista, ya que sin ellas no podría funcionar la sociedad de mercado (Block, 1987).

La tensión entre mercantilización y desmercantilización define la naturaleza contradictoria del estado, que busca producir equilibrios estables entre las necesidades de la acumulación de capital y de la legitimación a través de la integración social y política. Las políticas de seguro social han constituido una de las

---

<sup>2</sup>Por ejemplo, los empresarios individuales compiten para expandir la producción al mismo tiempo que buscan disminuir sus costos salariales, pero el resultado agregado, una expansión de la oferta sin suficiente demanda, genera una recesión económica. Es la acción del estado la que redirecciona estos comportamientos hacia un todo coherente.

primeras y permanentes estrategias político-administrativas dirigidas a resolver el doble desafío inherente a estado contemporáneo (Malloy, 1986).

La ambivalencia básica en que queda situado el estado, entre promover al capitalismo y ponerle límites, no se desarrolla a través de una superposición unívoca y simple entre políticas estatales, claramente delimitadas, y las "funciones" de acumulación y de legitimación. Diversas políticas públicas se ven envueltas en ambas "funciones" y se relacionan de una forma u otra a ambos aspectos (O'Connor, 1974). Como demuestran las reformas previsionales de Chile y Argentina, entre sus objetivos no sólo estuvo reestructurar los anteriores sistemas jubilatorios, afectados de una crisis terminal, además persiguieron claramente la formación de mercados de capitales.<sup>3</sup>

Estas conceptualizaciones no remiten a una explicación funcionalista, pues presuponen la existencia de actores concientes que, desde el lugar del estado, asumen como propios los objetivos tendientes a promover la acumulación y lograr la legitimación. La capacidad de recaudar impuestos y todavía más la posibilidad de expandir el poder extractivo del estado, así como la necesidad de mantener la estabilidad política dependen de la existencia de una economía en funcionamiento, por ende, todo gobierno comprometido con esos objetivos está interesado en promover el proceso de acumulación de capital. Es el autointerés, asumido y gestionado por la elites estatales, y no la coabilidad o una relación conspirativa con el poder económico,

---

<sup>3</sup>Que en los dos casos este último objetivo haya terminado por desplazar el objetivo específico de una reforma previsional, además de ser un buen ejemplo de cómo la tensión acumulación/legitimación atraviesa todas las políticas, nos ilustra no sólo sobre problemas estructurales que aquejaban a ambas economías (el quiebre de la matriz estadocéntrica implicaba que el estado ya no podría sustituir a un mercado de capitales) sino también sobre el tipo de coaliciones y de relaciones de poder prevalecientes.

lo que lleva al estado a estimular y hacer prosperar la acumulación de capital (Heilbroner, 1985; Offe, 1990).

La búsqueda de legitimación, a través de la satisfacción de las demandas de integración sociopolítica por parte de los actores sociales, constituye, en los regímenes democráticos, la *conditio sine que non* del acceso a y la permanencia en el poder de la élites políticas. Es por esto que en la práctica concreta de los gobiernos se expresa la tensión entre los dos principios opuestos de distribución del poder que caracterizan al capitalismo democrático. Por un lado, la distribución desigual de la propiedad y del control sobre los activos, que coloca a los inversores en una posición privilegiada pues controlan la variable que funciona como precondition básica para la realización de las propias capacidades estatales<sup>4</sup>. Por otro, la distribución igualitaria del voto, que otorga a todos los ciudadanos la misma cuota de poder decisorio en las elecciones, y que exige la formación de mayorías como requisito para acceder al gobierno (Acuña, 1992a).

También en los regímenes autoritarios la cuestión de la legitimidad no puede ser soslayada. Los procesos de formación e implementación de ciertas políticas requieren la consulta con miembros de los grupos sociales. Para esto es necesario que los gobiernos dispongan de cierta legitimidad entre los grupos involucrados en el proceso de formación de política, y que a su vez los dirigentes de estos grupos gocen

---

<sup>4</sup>No sólo el marxismo, a través de sus distintas corrientes y de diversas formas, ha puesto especial y acertado énfasis en este aspecto. *neopiraristas* como Charles Lindblom (1977) reconocen la posición privilegiada del capital y las consecuencias restrictivas que esto tiene sobre el proceso democrático de formulación de las políticas públicas: "In short, in any private enterprise system, a large category of major decisions is turned over to businessmen, both small and larger. They are taken off the agenda of government. Businessman thus become a kind of public official and exercise what, on a broad view of their role, are public functions. The significant logical consequence of this for polyarchy is that a broad area of public decisions making is removed from polyarchal control" (pag. 172).

de relativo consenso entre sus miembros para implementar efectivamente las políticas (Huber, 1995b).

La crisis de los regímenes burocrático-autoritarios habría radicado en los déficits de legitimidad provenientes de la supresión de las mediaciones entre estado y sociedad, y esto los obligó a iniciar procesos de liberalización (O'Donnell, 1981). En estos contextos, la búsqueda de apoyos y legitimación también se vuelve una necesidad de los gobiernos autoritarios. Por ejemplo, la extensión de los beneficios de la seguridad social a la población rural brasileña durante el último régimen militar estuvo dirigida, fundamentalmente, a crear una base de apoyo político al gobierno (Malloy, 1979). Así también, la notable estabilidad política que caracterizara al régimen mexicano puede explicarse, entre otros factores, por el recurso al desarrollo de programas sociales como instrumento de legitimación (Brachet-Márquez y Sherraden, 1993).

El intento de recuperar la conceptualización sobre la tensión entre las funciones del estado no incurre, entonces, en supuestos funcionalistas. Las acciones dirigidas a favorecer la acumulación y a obtener legitimación son propósitos que encarnan en actores concretos y no constituyen ineluctables respuestas funcionales a requerimientos sistémicos que operan mediante un influjo inexplicado. La intervención de actores concientes, pero al mismo tiempo limitados por restricciones, agrega el componente de indeterminación y contingencia. En otras palabras, introduce la *política*. Por tanto, en el estudio de la elección de política social debe darse una combinación de explicación *intencional* y *causal* (Elster, 1992).

Los equilibrios entre acumulación y legitimación constituyen configuraciones históricas particulares y definen la *politics* predominante del estado, la que genera las principales *policies* económicas y sociales. Para explicar, entonces, las elecciones en

política social "tenemos que vincular los resultados de las medidas políticas con la política en general" (Gourevitch, 1993, pag. 60). El *quién, cómo y cuándo* es protegido por la seguridad social depende "de quién tenga el poder y cómo lo use".

El modelo de acumulación sustitutivo abarcó distintas *politics*, ya que las fórmulas populistas, desarrollistas o autoritario-burocráticas nos remiten a diferentes coaliciones y relaciones estado-sociedad. Es por esto que estudiar el proceso político presentaría un gran valor heurístico, pues permite establecer *distinciones* entre diferentes formas de resolver la problemática acumulación/legitimación.

Por otra parte, el concepto de *política*, tal como lo entendemos, facilita la indagación a través del análisis de las *políticas públicas (policies)* -en este caso el sistema de seguro social de salud- a la vez que permite establecer inferencias sobre el proceso político argentino en general.

#### Sobre las lógicas que moldean las elecciones de política social.

Las fuerzas actuantes detrás de las opciones de políticas de seguridad social son *interactivas*; por un lado, la influencia decisiva de la lógica de la coalición político-social *prevaliente* junto con el nivel de movilización política de la clase obrera, y, por otro, las *estructuras estatales*; especialmente, las reglas y lógicas de funcionamiento *cristalizadas* en la fase de institucionalización de los sistemas (Esping Andersen, 1990, pag. 32).<sup>5</sup>

<sup>5</sup>Este enfoque permite una síntesis de las perspectivas teóricas de los dos trabajos pioneros en el análisis del desarrollo de la seguridad social en América Latina. Por un lado el trabajo comparativo de Carmelo Mesa-Lago (1978) sobre el rol que les cupo a los *grupos de interés* en el surgimiento y desarrollo de la seguridad social latinoamericana. Por otro, el trabajo de James Malloy (1979) sobre el caso brasileño, donde buscó explicar el desarrollo de la política social como resultado de iniciativas promovidas por las elites estatales antes que respuestas a presiones sociales.

La aproximación en términos de coalición enfoca la relación entre la lógica de los intereses y los resultados de las políticas. Los actores socioeconómicos, cuyas preferencias son estructuradas por su posición económica<sup>6</sup>, ejercen presión sobre el estado. La formación de coaliciones implica la convergencia, a través de la negociación y las concesiones, de diversos intereses. El análisis de coalición no puede, entonces, limitarse al simple "mapeo" de los intereses, debe contemplar los balances de poder al interior de las propias alianzas, las condiciones en que los distintos actores se incorporan a ellas.<sup>7</sup>

El enfoque en términos de coalición político-social permite considerar a la política como nivel autónomo de análisis, pero, sin presuponer que ésta solo se desarrolla en el ámbito de las elites, incorpora a los actores sociales como la base de sustentación de los actores políticos. La capacidad de las elites para constituirse en contendientes e interlocutores en el ámbito donde se dirime la autoridad proviene de la

---

<sup>6</sup>Aquí es conveniente deslindar el enfoque de cualquier simple determinismo "estructuralista", ya que como dice Giddens (1995): "el mismo término "posición", . . . a todas luces incluye conceptos de agentes. Posiciones sociales, como todos los demás aspectos de "parámetros estructurales", sólo existen en tanto unos actores hagan distinciones en su conducta sobre la base de la atribución a otros de identidades determinadas"(pag. 239).

<sup>7</sup>Este privilegio explicativo de la lógica de los intereses para explicar las políticas públicas no presupone la existencia de una "estructura de poder única, constante y global" (Aguilar Villanueva, 1992, pag. 36), sino el reconocimiento de la evidente consistencia global entre los resultados de las principales políticas públicas y la lógica de los intereses de las coaliciones predominantes en cada etapa. Por ejemplo, Borzutzky (1986) ha observado en distintos casos latinoamericanos que los grupos más favorecidos por los nuevos programas de la seguridad social durante la etapa populista fueron aquellos que conformaban la coalición entonces dominante: trabajadores organizados, funcionarios públicos y también los militares. Susana Torrado ha demostrado en *Estructura social de la Argentina: 1945-1983* (1991) la consistencia existente entre los impactos en la estructura económica y social de las principales políticas públicas y los intereses representados en las alianzas de clase hegemónicas en cada uno de los distintos modelos de acumulación que la autora define ("justicialista", "desarrollista" y "aperturista").

articulación de coaliciones sociales. Por ejemplo, como señalan Cavarozzi y Landi (citado en Cavarozzi, 1995) refiriéndose al caso argentino, Menem logró recuperar capacidades de gobierno en medio del marasmo hiperinflacionario cuando estableció "una coalición entre el poseedor de la mayoría de los votos y el centro económico decisorio con capacidad para influir decisivamente sobre el logro del equilibrio macroeconómico" (pag.27).

Para una perspectiva como la que venimos desarrollando, los partidos y otras organizaciones sociales tienden a ser considerados como expresiones organizadas de actores colectivos conducentes a canalizar demandas y realizar intereses de sectores diferencialmente ubicados en la estructura social. Sin embargo, los políticos -y la política democrática- no deben ser percibidos como meras "correas de transmisión" que implementan las demandas de los grupos de presión. La relación entre intereses y política no es mecánica ni simplemente instrumental. Debe vérsela en términos interactivos, constituyendo un fenómeno de diferenciación de roles y división del trabajo que brinda a las elites estatales un considerable grado de autonomía (Korpi, 1983).

Este último aspecto introduce una de las dimensiones co-determinantes para nuestro análisis, pues el estado no es un espacio pasivo que simplemente recepta las demandas de los intereses sociales. Si los actores sociales organizados deben operar a través del poder del estado para lograr sus objetivos políticos, las estructuras estatales pueden gravitar considerablemente sobre los resultados (Gourevitch, 1993). El estado puede interactuar con las fuerzas sociales, co-constituyendo la estructura de la relación entre estado y sociedad que determinará la dinámica posterior de las políticas.

Las lógicas de funcionamiento que consolidaron las sucesivas reformas de los sistemas de seguridad social han contribuido decisivamente a institucionalizar las preferencias y las conductas de los actores sociales y de las elites burocráticas involucrados en el desarrollo de los sistemas. De este modo, las políticas han tendido a moverse en un rango acotado de alternativas preconfiguradas por los modelos institucionales cristalizados. Pero las políticas sociales, en determinadas coyunturas históricas, también pueden tener una incidencia más autónoma, en tanto contribuyen a configurar actores y a redistribuir poder entre ellos. "For not only does politics create social policies; social policies also create politics" (Skocpol y Amenta, 1986, pag.149).

No obstante, es conveniente enfatizar que la gravitación de las estructuras estatales preexistentes se da interactivamente con la influencia de los actores sociales, pues presupone una trama de intereses económicos y sociales en la que está "enraizada" (embedded) (Gourevitch, 1993; Piven and Cloward, 1991; Huber, 1995b). Esta aclaración vale todavía más para el caso latinoamericano, donde difícilmente se visualicen espacios burocráticos que delimiten claramente lo público y lo privado.

Las agencias estatales suelen quedar atrapadas en la lógica inherente a todo mecanismo de cooptación de clientelas sociales, es decir, un doble movimiento recíproco por el cual el estado penetra a los actores sociales y al mismo tiempo es penetrado por estos. Es interesante observar una de las conclusiones a las que arriba James Malloy (1979) en su explicación de la formación de la seguridad social brasileña como resultado fundamental de las iniciativas estatales: "A set of state structures, originally created to coopt and control, was in fact transformed into the particularized power base of the quasi-official leadership of the very groups that were originally to be controlled." (pag. 99)

Si bien hemos definido las dos influencias dominantes que moldean la elección de políticas, es necesario considerar otros aspectos que también han demostrado tener importante peso en la formación de la política social. Se trata de analizar el rol de las *mediaciones* entre estado y sociedad: la naturaleza del régimen político o la existencia o no de acuerdos tripartitos institucionalizados, o incluso el modelo de articulación de intereses prevaleciente, ya sea que privilegie el rol de los partidos o de las corporaciones, son factores que inciden no sólo en el proceso de elaboración e implementación, sino también, y tal vez por eso mismo, en el contenido de la política. Como muestra el caso chileno de reforma previsional: su mayor radicalidad fue contingente, en gran medida, a la naturaleza del régimen político entonces imperante.

Las mediaciones prevalecientes entre estado y sociedad constituyen "infrarrecursos" (Hicks and Misra, 1993), es decir aquellos recursos que funcionan como condición de posibilidad para que los actores puedan hacer uso de los recursos de poder "instrumentales". Los infrarrecursos (régimenes autoritarios o democráticos, modelos pluralistas o corporatistas de articulación de intereses, o bien el tipo de estructura constitucional, p. ej.) pueden funcionar como facilitadores o a manera de restricción para que los actores persigan sus intereses. Por tanto, los infrarrecursos pueden influir o modificar los resultados de política, pueden fortalecer o atenuar el peso de las fuerzas causales. Por ejemplo, Huber et alri (1993) han observado que las estructuras constitucionales que tienden a dispersar el poder político y, por lo tanto, ofrecen múltiples puntos de acceso al poder de veto de distintos actores dificultan la implementación de cambios en políticas sociales.

## Una pauta metodológica para el análisis de las políticas públicas

Una política pública puede ser conceptualizada como una resultante o síntesis de los intereses de diversos actores que participan o influyen en o sobre las organizaciones de gobierno del Estado. Esto significa que las políticas estatales son el resultado del conflicto y/o la negociación entre actores.

Estamos aludiendo, entonces, a una realidad fundamentalmente dinámica que nos muestra "el estado en acción" (Oszlak y O'Donnell, 1975). Estos autores proponen un abordaje metodológico para el estudio de las políticas públicas que toma en cuenta el carácter dinámico e interactivo entre estado y sociedad del proceso de constitución y configuración de dichas políticas. Las políticas públicas emergen de un proceso social tejido alrededor del surgimiento, tratamiento y resolución de cuestiones ante las que el Estado y otros actores adoptan políticas. El análisis de una política pública significa reconstruir el "itinerario" de una cuestión a través de su procesamiento por múltiples actores, estatales y privados, y una vez implementada, explicar el sentido de sus impactos.

### La cuestión y su surgimiento

Ninguna sociedad posee la capacidad para dar cuenta de la totalidad de necesidades y demandas de sus integrantes. Solamente algunas logran constituirse en cuestiones socialmente problematizadas, ya sea que actores sociales o políticos, de acuerdo a su fuerza relativa o ubicación estratégica, promuevan su incorporación a la agenda de problemas socialmente vigentes.

En la etapa de surgimiento de una cuestión es relevante analizar quién la reconoció como problemática, cómo se difundió esa visión y sobre la base de qué recursos y estrategias logró convertirla en cuestión. Reconstruir este itinerario inicial

de la cuestión puede brindarnos claves cruciales para entender el proceso de su futura formulación y resolución, teniendo en cuenta que el **modo** de formular una "pregunta" condiciona, y a veces contiene, su posible respuesta.

### La toma de posición del Estado

El actor que inició la cuestión puede haber sido o no el Estado, pero más allá de quién fue el disparador, una política estatal implica, necesariamente, **la toma de posición del Estado**. Es decir, la explicitación de una voluntad encaminada a encontrar alguna forma de solución de la cuestión. La política pública es un conjunto de acciones, y aun omisiones, que manifiestan una determinada modalidad de intervención del Estado en relación con una cuestión que concita la atención, interés o movilización de otros actores en la sociedad civil.

La política pública no constituye "ni un acto reflejo ni una respuesta aislada", debe ser entendida como un conjunto de iniciativas y respuestas, manifiestas o implícitas, que desplegadas en un momento histórico y contexto determinados, permiten inferir la posición **predominante** del Estado con respecto a una cuestión que atañe a sectores significativos de la sociedad. Hablamos de posición predominante puesto que el Estado no es una unidad monolítica. Diversos aparatos estatales, con variable grado de autonomía, aparecen involucrados en la fijación de una posición con respecto a una misma cuestión. Sus tomas de posición pueden resultar inconsistentes o abiertamente conflictivas entre sí, y, por lo tanto, la política resultante devendrá de una síntesis, negociada o conflictivamente.

### La toma de posición de otros actores sociales

Otro momento en el proceso de formación de las políticas públicas será la toma de posición por parte de otros actores sociales. Aun cuando el iniciador de determinada política sea el aparato estatal, no cesará de estar afectada por las posiciones adoptadas por otros actores. Esto hace que la política estatal esté influida desde un comienzo "por un cálculo de la reacción probable de actores a los que se percibe como poderosos". (Oszlak y O'Donnell, 1975)

Una visión que enfatiza el carácter interactivo -entre agencias estatales y actores sociales- que tienen las políticas públicas, nos brinda herramientas para captar fenómenos de "privatización del espacio público". Los procesos de autonomía burocrática generan puntos de acceso para actores sociales movilizados en torno de una cuestión y dan lugar a espacios de interpenetración entre el Estado y la sociedad.

En el análisis de una política pública es importante tomar en cuenta la dimensión temporal intrínseca a su despliegue. Esto es, observar la cambiante naturaleza de los actores a lo largo del proceso de resolución de una cuestión. "Así como se van redefiniendo los términos de una cuestión, también se van modificando los atributos y formas de agregación y representación de los actores, lo cual plantea el problema de especificar cuidadosamente los criterios empleados para definirlos" (Oszlak y O'Donnell, 1975).

### La política pública sobre las obras sociales y su especificidad.

La política que analizaremos constituye por definición una política pública "fronteriza". Aun cuando su ámbito de incumbencia y su especificidad como regulación estatal parezca remitirnos, prioritaria y exclusivamente, al área de la salud en general y, por esta vía, a la problemática del gasto y de las políticas sociales, las *políticas*

referidas al sistema de obras sociales superponen y solapan distintas acciones y objetivos estatales. Una política hacia las obras sociales/sistema de salud puede conllevar, y habitualmente lo hace, elementos de una política dirigida a lograr, por ejemplo, "la reducción del costo laboral y un nuevo modelo de regulación de las relaciones laborales" (Grassi et altri, 1994, pag. 114).

Lo que distingue a este tipo de política de otras, es que su carácter de "frontera" es estructural y no contingente, en el sentido que no depende de coyunturas o variables contextos políticos, pues es el resultado de una prolongada cristalización histórica que constituyó a las bases institucionales del sistema de obras sociales en recursos de poder instrumentados por los distintos actores en estrategias y proyectos no necesariamente vinculados a la lógica específica del sector.

Una política dirigida al sistema de salud que al mismo tiempo puede ser, directa y no indirectamente, componente esencial de una política estatal hacia los sindicatos o aspecto relevante de una política tributaria dirigida a estimular el proceso de acumulación de capital.

Si bien coincidimos con quienes han señalado que uno de los principales déficits de esta política han sido los determinantes históricos que bloquearon el logro de su especificidad y autonomía como política de salud (Thompson, 1985; Katz y Muñoz, 1988; Isuani y Mercer, 1988), las necesidades de un enfoque explicativo antes que normativo nos exige enfatizar el sistemático *descentramiento* de esta política pública a efectos de plantear una pertinente metodología de análisis en virtud de las características del propio objeto.

Es necesario mostrar que esta política pública resulta de, e impacta en, un campo de fuerzas configurado por intereses y actores, así como motivaciones, sectoriales y extrasectoriales. Su significado podría deducirse tanto del proceso de

antecedentes y efectos devenidos de su propio despliegue en tanto política específicamente sectorial como del lugar que le cabe en el conjunto de, y del modo en que interactúa con, las medidas tendientes a institucionalizar las nuevas correlaciones de fuerzas estructurales y de la forma en que son procesadas por un cierto modelo de gestión estatal.

Las políticas neoliberales instrumentadas por el actual gobierno, que consolidan y a la vez innovan profundizando las transformaciones iniciadas a mediados de los setenta, impactan de tal modo en la estructura económica y social y en el ámbito laboral y sindical que difícilmente se exagere al considerarlas como el pasaje definitivo a otra etapa histórica caracterizada por un nuevo régimen social de acumulación (Nun, 1987).

El subsistema de obras sociales, como sector económico y componente del sistema de salud, está imbricado en una compleja red de relaciones institucionales, sociales y económicas en abierto proceso de transformación. El sector de obras sociales, al igual que el conjunto del sistema de políticas sociales, se desarrolló en el contexto del llamado modelo sustitutivo con centralidad estatal originado en los treinta y consolidado desde la segunda posguerra, y se delineó contra el fondo de la alianzas sociales que permitían conformar las periódicas coaliciones distributivas con capacidad para modificar los equilibrios en el sistema político (O'Donnell, 1976). Y quedó configurado en el marco de una determinada relación estado-sociedad(sindicatos) signada por el predominio de la mediación corporativa sobre la partidaria (Isuani y Tenti, 1989), que, junto con la ausencia de una tradición política de *acuerdos tripartitos institucionalizados* (estado-capital-trabajo), impidió la contención de los intereses particulares en la lógica de lo público.

Hoy se desarrolla la profunda reestructuración de esta trama socioeconómica y política. La imposibilidad de reconstruir la alianza urbana que diera base social al "modelo argentino" de estado de bienestar explica, en ausencia de nuevas coaliciones "incluyentes", el aislamiento y el lugar claramente subordinado con que el sindicalismo asiste a la sistemática pérdida de su poder, así como la decisiva ventaja política de la que gozan acciones estatales que tienen como objetivo, y al mismo tiempo como condición de posibilidad, el debilitamiento de los actores colectivos subalternos.

## 2. BREVE HISTORIA POLITICO-SOCIAL DEL SISTEMA DE OBRAS SOCIALES.

Los primeros antecedentes del sistema de obras sociales argentino fueron las instituciones mutuales desarrolladas por las asociaciones obreras desde fines del siglo XIX. El principal objetivo del mutualismo consistía en cubrir los riesgos de sus afiliados frente a las contingencias de la enfermedad, el accidente laboral, el desempleo y la muerte. Sin embargo, serían las mutualidades organizadas por criterios de nacionalidad las que prevalecerían entre una población predominantemente inmigratoria. En 1910 sólo el 10% del total de afiliados al mutualismo correspondía a las mutuales obreras (Isuani y Mercer, 1988).

El salto cualitativo en el desarrollo de las *mutuales* u *obras sociales obreras* se daría durante el gobierno peronista en la década de los cuarenta. Las consecuencias políticas y sociales de la nueva relación entre estado y sindicatos estimularían la expansión del sistema de obras sociales. Un acontecimiento fundacional en esta dirección lo constituye la creación en 1944 de la *Comisión de Servicio Social* que se encargaría de promover el desarrollo de servicios sociales en cada una de las distintas categorías ocupacionales (Belmartino y Bloch, 1982; Thompson, 1985).

Junto a esta estrecha relación entre obra social y categoría ocupacional, que explicaría la posterior diferenciación de las obras sociales a lo largo de las heterogeneidades de la estructura productiva, el otro aspecto fundamental en la conformación del sistema como *salario indirecto* fue el establecimiento de un nuevo régimen de financiamiento, por el cual junto al aporte de los trabajadores se incorporaba la contribución de los empleadores (Belmartino y Bloch, 1982). En un principio las obras sociales tendieron a desarrollar capacidad asistencial propia, lo que les permitiría organizarse bajo la modalidad de prestación "directa" al afiliado (Perez Irigoyen, 1989).

Esta modalidad prestacionaria se iría modificando con el desarrollo del sistema.

Mesa Lago (1989) ha mostrado la fuerte correlación existente en América Latina entre mayores niveles de urbanización, industrialización, asalarización y sindicalización por un lado, y mayores niveles de cobertura social de la población por el otro. Si bien la lógica de constitución populista de los sujetos sociales subsumió a la ciudadanía en la identidad corporativa, lo que en la década de los cuarenta también reconfiguró la matriz del estado de bienestar argentino, los procesos estructurales anteriormente referidos, presentes en el caso argentino, junto con el bajo porcentaje de población rural y persistentes condiciones de pleno empleo, otorgaron a la fusión de trabajo asalariado/ciudadanía un considerable grado de universalidad y al sistema de seguridad social argentino un menor grado de estratificación comparado con otros de América Latina<sup>8</sup>. En el convencimiento de que era posible articular crecimiento económico y distribución, se percibió la universalización de la seguridad social como el resultado último y "natural" de un proceso de agregación acumulativa de los programas de seguros sociales que eran la cobertura respectiva de los distintos

---

<sup>8</sup> Estableciendo la comparación en base a un "caso semejante", el ejemplo que aquí se impone es el chileno. El sistema de seguridad social chileno quedó establecido como un modelo de "seguro social bismarckiano" altamente fragmentado y clientelista. Que no sólo reflejaría la exclusión del campesinado que caracterizó al sistema político chileno hasta los sesenta, además induciría, mediante privilegios diferenciales, un claro corte estructural entre clases medias asalariadas y clase obrera (Borzutzky, 1983). El desarrollo de esta lógica permearía el proceso de incorporación de nuevos sectores, que obtendrían nuevos beneficios mediante una dinámica de "otorgamiento de privilegios" que daría lugar a un sistema altamente estratificado, organizacionalmente caótico y discriminatorio. Para la década del setenta el sistema de seguridad social estaba conformado por 35 *fondos*, los cuales constituirían organismos semipúblicos con representantes de los asegurados, los empresarios y el estado. Este sistema de fondos llegó a administrar 150 programas diferentes y estuvo regido por 2000 textos legales (Raczynski, 199-)

sectores laborales. De este modo, a través de la pertenencia laboral y sindical se obtenía el derecho a la cobertura pública (Lo Vuolo, 1995).

El proceso de industrialización sustitutiva implicaría dos procesos simultáneos que reconfigurarían la estructura social argentina: por un lado, promovería un proceso de heterogeneización "por arriba" que fragmentaría a la burguesía argentina; por otro, las condiciones de un mercado de trabajo cercano al pleno empleo, altas tasas de asalarización y una relativamente alta homogeneidad salarial promoverían un proceso de homogeneización estructural de los sectores populares (Villareal, 1985). Este trasfondo de homogeneidad estructural, junto a una estructura sindical altamente centralizada, explica que, a pesar de la alta heterogeneidad institucional del sistema de obras sociales, que en cierto modo fragmenta la "solidaridad de clase" del seguro de salud a lo largo de las distintas ramas de actividad, la definitiva institucionalización de este sistema sirviera para fortalecer a los sindicatos como actor político y social.

El desarrollo del estado de bienestar argentino operó mediante una acumulación superpuesta de distintas lógicas que terminaron constituyéndolo en un "híbrido institucional" (Lo Vuolo, 1995). A una primera etapa, caracterizada por el temprano desarrollo de los servicios sociales de educación y salud pública, se agregaría luego, fundamentalmente a partir de la década del cuarenta, la cobertura del seguro social vinculado estrechamente a la categoría ocupacional. Ambas lógicas convivieron sin excluirse mutuamente, como lo prueba el desarrollo simultáneo, durante la década peronista, de la estrategia universalista en el campo de la salud pública encarnada en el

ministro Carrillo y la fuerte expansión del sistema de obras sociales sindicales.<sup>9</sup> El desarrollo del sistema de obras sociales bajo jurisdicción sindical desde la década peronista en adelante implicó una fuerte redistribución de poder hacia los sindicatos<sup>10</sup>, que desde entonces defenderían celosamente su control sobre las obras sociales. Sin embargo, que el subsistema de obras sociales terminara predominando dentro del sistema de salud argentino se debió más al retroceso del subsistema público de salud observado desde la segunda mitad de los cincuenta que a la gravitación de una lógica particularista encarnada en la obras sociales sindicales, las cuales irían ocupando progresivamente el lugar dejado por el estado (Thompson, 1985). La ley 18.610 de 1970 institucionalizaría esta nueva realidad.

### **La ley 18.610 y la expansión de las obras sociales sindicales.**

Hacia fines de la década del sesenta las obras sociales brindaban cobertura al 26,7% de la población del área metropolitana (Isuani y Mercer, 1988). Para esa época las obras sociales habían alcanzado ya un amplio desarrollo; en algunos casos mediante una estrategia de prestación directa de servicios de salud a sus afiliados a

<sup>9</sup>A manera de un único indicador representativo entre 1946 y 1955 el sector público pasó de 63.000 camas hospitalarias a 108.000 (Isuani et altri, 1989). Paralelo a esto se construían hospitales y se implantaban diversos servicios médicos vinculados a las obras sociales.

"The first Peronist five-year plan, launched in 1946, envisaged the creation of a comprehensive system of social security embracing all workers. The appeal of the Beveridge Report in the Argentine owed much to its popularization by socialist pamphleteers and to their identification of social problems associated with poverty and unemployment. Moreover, by the end of the Second World War it appeared that the country was wealthy enough to sustain a large-scale expansion in welfare services." (Lewis, 1993)

<sup>10</sup>Korpi (1989) y Esping Andersen (1985-1991) han enfatizado el rol del estado de bienestar como recurso de poder en sí mismo, pues permite contrarrestar *políticamente* las asimetrías de poder originadas en el mercado.

través de sanatorios, clínicas, visitas médicas domiciliarias y farmacias propias. Ejemplos de este tipo de organización fueron las obras sociales de los sindicatos de ferroviarios, bancarios, metalúrgicos, trabajadores de la carne y del personal civil de la Nación. En el caso de los pequeños y medianos sindicatos la modalidad prevaleciente era la prestación indirecta a sus afiliados mediante convenios con colegios médicos, sanatorios y farmacias privadas. En materia de turismo y vivienda los sindicatos más importantes también tuvieron un amplio desarrollo.

La ley 18.610 habría de ser el primer intento destinado a regular el funcionamiento de las obras sociales e implicaría un impulso decisivo en la expansión del sistema. Mientras que en 1967 las obras sociales brindaban cobertura a tres millones y medio de personas, para los primeros años posteriores a la sanción de la ley 18.610 el número de afiliados había llegado a aproximadamente dieciseis millones (Marshall, 1988).

El alcance de la nueva ley abarcaba a las obras sociales de la administración pública nacional, de empresas públicas, de administración mixta y las sindicales. La nueva legislación fijaba el régimen de financiamiento consistente en aportes y contribuciones de la nómina salarial en forma obligatoria: una contribución patronal del 2% y un aporte del trabajador del 1% sobre su salario y un 1% adicional si se tenía familiares a cargo. Junto a estos aportes de los trabajadores activos se agregaba un aporte del 2% de los haberes previsionales de los jubilados y pensionados que se incorporaban al sistema.

La ley establecía que en el caso de las obras sociales sindicales la percepción y administración de los recursos quedaba a cargo del sindicato con personería gremial, pero en el artículo 2 se imponía la obligatoriedad de las entidades de destinar dichos recursos prioritariamente a las prestaciones de salud. Las obras sociales eran

autorizadas a dar prestaciones en forma directa mediante sus propios establecimientos o en forma indirecta a través de un sistema de contrataciones. Esta última modalidad serviría para dar gran impulso al sector privado, que funcionaría como el oferente real de los servicios mientras que las obras sociales evolucionarían fundamentalmente como financiadoras. A partir de entonces tendió a desarrollarse una trama de intereses convergentes dentro del sistema entre las obras sociales y el sector de prestadores privados, que en determinadas coyunturas se articularía políticamente constituyendo una *alianza sectorial defensiva* ante los intentos de reforma promovidos desde el estado <sup>11</sup>.

---

<sup>11</sup>Esta caracterización nos parece más ajustada que la propuesta por Susana Belmartino en su excelente artículo "Transformaciones internas al sector salud: la ruptura del pacto corporativo" (1995). La existencia de un pacto corporativo, al menos como lo entiende la literatura *neocorporativista*, presupone un carácter explícito, un alto grado de institucionalización y la intervención estable del estado como garante y supremo articulador. Esto último es lo que le da su naturaleza de articulación *política* de intereses construida en un espacio alternativo al del mercado. Los acuerdos macro o mesocorporativos deben ser entendidos como situaciones de *suma positiva* entre todos los actores intervinientes. En el caso del sistema de salud argentino, en cambio lo que prevaleció fue una lógica de *suma cero* entre el estado y los actores sociales involucrados, y entre estos mismos. El estado intervenía periódicamente, por "buenas" o "malas" razones, para *desestabilizar* el pacto corporativo implícito antes que para regularlo y estabilizarlo (ver los sucesivos intentos de reforma durante las décadas del setenta y ochenta). Esto era consecuencia de la ausencia de un pacto corporativo explícito que obligara, y al mismo tiempo fortaleciera, a todos los actores comprometidos incluido el estado. Además demuestra la debilidad crónica de la intervención estatal: la inoperancia del INOS-ANSSAL en la coordinación del sistema, como así también en la concertación explícita, demuestra que estaba lejos de cumplir un rol articulador como requeriría un pacto de este tipo: lo que obligaba al estado a periódicas intervenciones de "ruptura" y "refundacionales" del sector. En un pacto *neocorporativista* estricto la "delegación" de poder que efectúa el estado en favor de "gobiernos de intereses privados" (Schmitter, 1992) tiene como contrapartida, por ejemplo, la obtención de información indispensable para la toma de decisiones públicas. Sin embargo, para 1973, tres años después de sancionada la ley 18.610, las autoridades del I.N.O.S consideraban imposible la formulación de un diagnóstico del sector pues carecían de información sobre aspectos básicos del sistema, tales como: el universo de la población beneficiaria por obra social, modalidades operativas y prestacionales de las entidades, etc (Cortés, 1985).

El estado se reservaba una función de coordinación y control técnico-financiero del sistema mediante la creación del Instituto Nacional de Obras Sociales (INOS). Además de la función de contralor, el Instituto tendría a su cargo la administración de un Fondo de Redistribución tendiente a asistir financieramente a las obras sociales más débiles. En los hechos, sin embargo, el Instituto estaría lejos de realizar eficazmente su tarea (Cortés, 1985; Isuani y Mercer, 1988; Pérez Irigoyen, 1989; Danani, 1992).

La ley 18610 representaría la institucionalización de la más completa jurisdicción sindical sobre el sistema de seguro de salud (Danani, 1992) y desde entonces la cuestión de las obras sociales ocuparía un lugar central en la relación estado-sindicatos. Lo paradójico es que la ley haya sido aprobada durante un régimen burocrático-autoritario contraviniendo las estrategias más generales de *racionalidad técnica* y de *exclusión política* del sector popular características de estos regímenes (O'Donnell, 1972). Las políticas de exclusión se reflejaron en la disolución en 1967 del Instituto Nacional de Seguridad Social, que funcionaba como organismo autónomo encargado de la administración de los distintos programas. Tanto los representantes sindicales como patronales quedaron excluidos de la administración y el estado manejaría directamente los fondos del sistema por medio de un nuevo Ministerio de Bienestar Social. Las políticas "racionalizadoras" obtuvieron éxitos parciales en el campo previsional al reformarse, mediante la unificación en tres *cajas* jubilatorias, la

---

Las relaciones más estables y regulares entre los actores del sector se daban como oferentes y demandantes en un mercado que por su propia naturaleza era regulado. La articulación política de los actores era coyuntural y defensiva, y se daba como respuesta a los intentos de centralización por parte del estado. La imagen de una "puja distributiva" (Gatz y Muñoz, 1988) débilmente institucionalizada parece ser la más adecuada para caracterizar al sector -y no solo en la etapa de su crisis-; es decir, todo lo contrario de un pacto corporativo.

anterior situación de excesiva dispersión; pero en el área del seguro social de salud el inesperado resultado sería un nuevo régimen de obras sociales que fortalecería claramente a los sindicatos, uno de los actores centrales de la coalición populista.

La nueva ley de Obras Sociales, que establecía la contribución obligatoria de todos los trabajadores y empresarios según rama o sector laboral y la administración sindical de los recursos y de los entes, transfería un significativo poder a los sindicatos. Por la misma época, se producía la normalización de la CGT y se convocaba a convenios colectivos. Este conjunto de medidas sólo pueden explicarse por el nuevo contexto político signado por la irrupción de la protesta social y la radicalización de los conflictos a partir del Cordobazo. En este sentido, estas medidas habrían constituido concesiones a los sindicatos por parte de un gobierno debilitado (Isuani y Mercer, 1988; Pérez Irigoyen, 1989; Lo Vuolo, 1995) que buscaba desactivar el conflicto político y social, además demuestran el carácter *sobredeterminado* -es decir, sujeto a múltiples y contradictorias determinaciones- de las políticas públicas hacia las obras sociales.

El desarrollo del sistema de obras sociales demostraría que el componente "corporativo" del sistema de seguridad social argentino resultó más de la capacidad de los sindicatos para penetrar el estado que de la capacidad de éste para encuadrar verticalmente a los sectores sociales, como parece haber sido, por ejemplo, el caso brasileño (Malloy, 1979).

Pero la fuerza de los sindicatos no sólo provenía de su incrementado poder económico y social, sino también de su capacidad para articular alianzas con sectores del empresariado. La matriz populista del estado de bienestar argentino se sustentó en una coalición de clase con perfiles de compromiso keynesiano *sui generis*: la "alianza urbana" entre clase obrera y sectores de la burguesía industrial. El juego de suma cero

entre capital y trabajo urbano era evitado, no tanto porque las expectativas sobre salarios futuros dependían de la realización de la ganancia (Przeworski, 1987), sino, porque el conflicto industrial era dirimido mediante la transferencia al sector agrario del peso de la acumulación y del financiamiento de los *programas redistributivos*. El estado de bienestar argentino, al menos antes que el impuesto inflacionario funcionara como recurso y a la vez opacara la distribución de las cargas, *agrarizó* en vez de *socializar* su financiamiento.

El sector rural, hegemonizado por una gran burguesía agroexportadora, no podía ser incluido en una alianza cuya lógica favorecía el crecimiento del consumo interno, los incrementos de salario directo y la expansión del salario social. Se imponía la racionalidad de la ecuación que igualaba bienes exportables a bienes salarios y, por ende, la relación inversamente proporcional entre ingresos (y bienestar) de los asalariados y de los exportadores. El juego de suma cero se desplazaba hacia una pugna entre sectores, entre el agro y la industria. Manteniendo el sector agrario una fuerte centralidad económica, debido a su capacidad cuasi-monopólica para obtener las divisas, lograba imponer, en condiciones de crisis de sector externo, las periódicas devaluaciones y, así, se alteraba la estructura de precios relativos espiralizándose la pugna distributiva. Si por un lado la renta agraria permitió financiar uno de los más desarrollados estados de bienestar latinoamericanos, por otro, la dinámica resultante de la articulación entre agro e industria, y los conflictos y coaliciones sociopolíticas por ella estructurados, introduciría inestabilidades en su funcionamiento y bifurcaría en exceso la lógica del gasto y la de los ingresos fiscales. Barbeito y Lo Vuolo (1991) han señalado el inconveniente carácter pro-cíclico que tuvo el gasto social del estado argentino. Cabe preguntarse si era posible rutinizar políticas anti-cíclicas en un

contexto como el antes descrito, sobre todo con ciclos económicos muy gobernados por lógicas políticas y sociales.

Podría decirse que la coalición que sustentó al estado de bienestar argentino encarnó una singular solución a "expensas de un tercero perdedor" (Luebbert, 1991). Pues si bien terminó resolviéndose en un inevitable "empate distributivo", ya que el "tercero perdedor" mantenía la función estratégica asignada por la propia lógica del modelo sustitutivo y el consiguiente poder de veto, dicha fórmula estuvo lejos de constituir una solución "centrista", en tanto emergió de un claro corte intersectorial y de una fuerte alteración de los equilibrios entre las clases<sup>12</sup> (Halperin Donghi, 1994). De ahí la capacidad de los sectores subalternos para penetrar un estado que, a diferencia del brasileño o del mexicano, se constituía fundamentalmente como *espacio* antes que como *actor*<sup>13</sup>. Tal vez haya sido ésta la principal herencia de largo plazo dejada por la matriz populista que reconstituyera al sistema de seguridad social y que implicaría, una vez debilitada la intervención y regulación estatal después de 1955<sup>14</sup>, actores

<sup>12</sup>El fuerte peso de la demanda distributiva dentro de la lógica de la coalición populista puede medirse tanto por los niveles como por la velocidad con que se dió el proceso redistributivo: Mallon y Sourruoille (1973) han calculado que en apenas dos años, 1946-48, se transfirió a favor del sector laboral el equivalente a 10 puntos del PBI.

<sup>13</sup>"De esto resultó un aparato estatal extensamente colonizado por la sociedad civil. En él no sólo se aferraban las fracciones superiores de la burguesía sino también sus fracciones más débiles y parte de las clases subalternas -otra fundamental diferencia respecto del resto de los casos latinoamericanos" (O'Donnell, 1977).

<sup>14</sup>El proceso de debilitamiento de la intervención estatal no sólo se manifestó a nivel del sistema de salud, pues representó una condición del conjunto del aparato estatal. Sikkink (1993) ha descubierto en esto una clara diferencia entre los legados del varguismo y el peronismo: "el régimen de Vargas pudo traducir sus propias normas en un estado perdurable, cosa que no logró Perón". Tras la caída de Vargas quedaron en pie las principales instituciones creadas durante su régimen, constituyendo las bases y la garantía de continuidad de una burocracia aislada dentro del estado. Las limitaciones de la propia experiencia peronista y el proceso político argentino pos-55, caracterizado por las más

sociales que, en ausencia de sistemas de mediaciones legítimamente institucionalizados entre estado y sociedad<sup>15</sup>, demostrarían capacidad para vetar iniciativas estatales.<sup>16</sup>

### El proyecto del Sistema Nacional Integrado de Salud.

El gobierno constitucional de 1973 intentaría implementar un vasto plan de transformación del sistema de salud argentino. El proyecto de creación de un Sistema Nacional Integrado de Salud buscaba fortalecer el rol del estado en la organización y financiamiento del sistema de salud, lo que requeriría la coordinación de los distintos

---

diversas estrategias de *desperonización*, impidieron lograr la misma continuidad a nivel de los aparatos estatales.

<sup>15</sup>Nos referimos no sólo a la ausencia de un sistema de partidos fuerte sino también a la débil tradición de acuerdos de tipo neocorporativista que caracterizó a la política argentina. Sólo en las postrimerías del primer peronismo (1954-55) y en la efímera etapa del último gobierno de Perón (1973-74) se intentaron concertaciones o pactos sociales de esta naturaleza. Uruguay sería un ejemplo simétricamente opuesto. La experiencia *neobattlista* durante la década del cuarenta introdujo innovaciones significativas en el funcionamiento del estado de bienestar uruguayo: a partir de entonces uno de los principales mecanismos de articulación de intereses, además de la mediación propiamente político-partidaria, serían los *Consejos de salarios* en los que estarían representados estado, trabajo y capital (Finch, 1993). Tomada en cuenta esta faceta del estado de bienestar uruguayo, puede considerarse que estuvo sustentado, a igual modo que los EB keynesianos europeos, en un "doble circuito de articulación de intereses" (Offe, 1981) y no sólo en el sistema de partidos.

<sup>16</sup> La matriz estadocéntrica en Brasil y México no sólo implicó la centralidad estatal en la asignación de los recursos y la distribución de los ingresos, además se proyectó como una fuerte *estatalización* de la política, fusionando estado y régimen y fortaleciendo al estado-ejecutivo. En estos casos, la realización de las capacidades estatales dependía más de la articulación política efectiva entre ejecutivo y tecnoburocracias en el interior del propio aparato estatal que de la conformación de coaliciones político-sociales más amplias. Estructuras estatales con estas características resultaban más funcionales a la hora de emprender reformas que buscaban excluir la participación de actores sociales y establecer criterios más técnicos y menos sujetos a la negociación política en el manejo de los recursos y la organización de los sistemas de seguridad social.

subsistemas: obras sociales, público y privado. Dicho proyecto reflejaba un cambio a nivel del modelo sanitarista hegemónico. En lugar de la idea de "seguro", hasta entonces predominante, comenzaba a prevalecer el modelo de "servicio", gestionado y coordinado por el estado, como el más adecuado para desarrollar un sistema integrado de salud (Belmartino y Bloch, 1982).

Aun cuando el nuevo sistema era concebido con una fuerte centralización de la toma de decisiones en el Ministerio de Bienestar Social y en los procesos de control de gestión, el avance sobre el manejo autónomo de las obras sociales tenía límites: los recursos financieros de las entidades quedaba fuera de la jurisdicción del SNIS. Sin embargo, las obras sociales estarían obligadas a subordinar sus planes prestacionales a los programas diseñados por el Sistema Integrado de Salud. Indirectamente el estado orientaría el uso de los recursos (Katz y Muñoz, 1988).

La estrategia de centralización estatal que el proyecto reflejaba generaría el rechazo de todo los sectores vinculados al sistema de obras sociales: desde los sindicatos hasta las asociaciones gremiales médicas, junto a empresas de medicina privada y la industria farmacéutica se movilizarían en su contra. Por la propia lógica de la coalición en el gobierno, fue la oposición sindical la más gravitante de todas y el proyecto final incorporaría algunos de sus reclamos: la adhesión de las obras sociales sería voluntaria, lo que en la práctica no se produciría (Belmartino y Bloch, 1982). El proceso finalmente decantaría en la ley 27.748 del año 1974, que en la práctica sólo tendría incumbencia sobre el sector público de salud.

### **El proyecto "disciplinador" del último régimen militar y las obras sociales.**

Habitualmente se ha considerado que a mediados de la década del setenta el modelo sustitutivo con centralidad estatal se habría "agotado" como consecuencia de

sus propias limitaciones. Sin embargo, lo que parece quebrarse hacia 1975 es el patrón distributivo antes que el modelo de crecimiento propiamente dicho<sup>17</sup>. A grandes rasgos, en el caso argentino la relación entre capitalismo, inclusión política y bienestar forjada en la inmediata posguerra se mantendría, aun con variables equilibrios, hasta mediados de la década del setenta. Para entonces, el equilibrio entre acumulación y legitimación "crujía" pero no como resultado del desarrollo de una lógica inmanente de la economía sino por el estallido de los equilibrios de fuerza entre los actores sociopolíticos centrales del modelo sustitutivo.

Aun el componente más puramente económico de la crisis de 1975, tal como el abultado déficit fiscal, puede verse como el reflejo a nivel de las finanzas públicas<sup>18</sup> de un compromiso redistributivo que ya no podía ser sustentado por la lógica de la acumulación. Esto desencadenaría un violento conflicto distributivo en el contexto de un creciente deterioro de la autoridad política. Crisis y agotamiento, entonces, de las relaciones de fuerza sociales y de las representaciones políticas incubadas en el interior del modelo sustitutivo pero no necesariamente de éste como modelo de crecimiento.

---

<sup>17</sup>A pesar de las fluctuaciones cíclicas y del sesgo mercadointernista que lo caracterizaban, el modelo había comenzado a generar sus propios mecanismos de corrección. Como sostienen Damill y Frenkel (1990): "La fuente de inestabilidad derivada del desempeño del sector externo tendía sin embargo a atenuarse hacia fines de los sesenta. En el lapso 1964/74 la economía se expandió año a año sin enfrentar crisis del balance de pagos comparables a las precedentes. Un elemento importante para explicar este comportamiento es el relativo éxito de ciertas políticas de promoción de exportaciones no tradicionales las exportaciones industriales, que constituían el 3% del total hacia 1960, llegaban al 24% en 1975. El sesgo "anticomercio" que se atribuía al modelo basado en la sustitución de importaciones se alteraba en forma progresiva" (pag. 5).

<sup>18</sup>Desde 1973 se venía observando un importante aumento del gasto público, sobre todo del rubro salarios en las administraciones provinciales (Carciofi, 1990). En 1975 el déficit fiscal alcanzó los 15 puntos del PBI.

El escenario político-social de 1975 fue percibido por la fuerzas armadas como la eclosión final -con su manifestación de intensos conflictos sociales y de "amenaza subversiva"- de profundas "distorsiones" económicas, sociales y políticas que aquejaban a una sociedad "enferma" desde hacia décadas. El proceso de industrialización y el intervencionismo estatal, desarrollados en el marco de una economía semi-cerrada, aparecían cuestionados por igual, pues habían permitido la configuración de los actores sociales que volvían ineficiente la economía e, incluso, podían constituir una amenaza al orden social.

El terrorismo estatal y la restauración del orden del mercado lograrían el disciplinamiento de los trabajadores y de los empresarios ineficientes. Era necesario restaurar el orden transformando las líneas históricas de funcionamiento de la economía y la sociedad. Este proyecto eminentemente "disciplinador" permitió la convergencia, política y a la vez ideológica, de los militares con los sectores liberal-conservadores más duros, partidarios de disciplinar a los agentes económicos ineficientes mediante la lógica del mercado y de la apertura (Canitrot, 1979).

Al mismo tiempo, la radicalización de los antagonismos sociales en la primera mitad de los setenta había servido para emblocar a los sectores dominantes en torno a la preferencia por el orden. Esto impidió que, a la salida de la fase recesiva hacia 1978, alguna fracción del empresariado "pendulara" hacia una alianza con los asalariados que permitiera la reconstrucción de la "coalición distributiva" que solía preceder a las fases expansivas (O'Donnell, 1977). Es el quiebre del sistema de alianzas sociales característico de los ciclos *stop-go* lo que explica la ruptura con la lógica del modelo sustitutivo representada por la combinada apertura financiera y comercial implementada desde 1978.

Las consecuencias de largo plazo de las políticas emergentes de la *coyuntura crítica* de mediados de los setenta significaron transformaciones que invirtieron simétricamente las anteriores líneas de configuración estructural de los principales actores sociales, ya que promoverían la homogeneización de la burguesía, a expensas sobre todo de los estratos empresarios más débiles -la *burguesía local* (O'Donnell, 1977)-, y la fragmentación de los sectores populares (Villareal, 1983; Nun, 1987). Se alteraban definitivamente las bases sociales del "régimen distributivo" argentino: desde entonces, y sobre todo a partir de la crisis de la deuda externa, la reconstrucción de la "alianza urbana" sería imposible.

La reforma al sistema de obras sociales durante el régimen militar debe ser entendida a la luz del proyecto "disciplinador", ya que la ley 22.269 tuvo como objetivo principal debilitar el poder social de los sindicatos (Isuani y Mercer, 1988; Belmartino, 1995), aunque también se vinculaba al propósito de disminuir los costos laborales (Marshall, 1988). Que el conflicto entre el Ministerio de Economía, partidario de eliminar los aportes patronales que financiaban el sistema, y la Secretaría de Seguridad Social, que propiciaba mantenerlos en el nivel entonces vigente del 4,5% de la nómina salarial, finalmente se dirimiera en favor de esta última (Cortés, 1985) no implicó modificar el objetivo prioritario del gobierno: los sindicatos perdían, según la ley, el control sobre las obras sociales.

La nueva ley introducía la libre elección por parte del beneficiario, al autorizar al afiliado a cambiar de obra social transfiriendo hasta el 90% de su aporte a un prestador de su elección. No obstante, no parece haberse dado ningún movimiento importante de afiliados que renunciaran a su obra social para incorporarse a prestadores alternativos (Isuani y Mercer, 1988). La otra disposición tendiente a estimular la lógica del mercado y la expansión del sector privado consistía en prohibir

que las obras sociales desarrollaran capacidad instalada propia, quedando limitadas a su función de financiadoras de los servicios.

En los hechos, la ley 22.269 no sería reglamentada y su implementación concreta perdería coherencia al quedar librada a criterios discrecionales en el uso de los recursos del "liderazgo autoritario de la mayoría de las intervenciones" (Cortés, 1985, pag. 40).<sup>19</sup>

### **La restauración democrática de los ochenta: un nuevo régimen legal para las obras sociales.**

El nuevo gobierno constitucional de 1983 buscó impulsar una reforma global del sistema de salud. Los grupos de técnicos radicales formularían un diagnóstico para el cual los problemas de financiamiento y de cobertura constituían las limitaciones evidentes del sistema de seguro social de salud. Debían desterrarse la baja eficiencia y eficacia del gasto en salud, así como la cobertura deficiente o meramente nominal que afectaba a amplias capas de la población (Danani, 1992).

En 1985 el poder ejecutivo remitió al parlamento un proyecto de creación del "Seguro Nacional de Salud". Su objetivo principal estaba dirigido a la universalización de la cobertura mediante la incorporación a los beneficios de todas las categorías de trabajadores, así como a los sectores marginales, lo que demandaría una mayor igualdad entre obras sociales "ricas" y "pobres".

El proyecto introducía una importante modificación en cuanto al régimen de financiamiento, pues propiciaba la eliminación del aporte del trabajador y establecía una contribución total del 7,5% sobre la nómina salarial exclusivamente a cargo del

---

<sup>19</sup>La principal consecuencia de todo esto parece ser el formidable quebranto económico con que las obras sociales emergieron del interregno militar, que se calcula en 400 millones de dólares.

empleador. La necesidad de recursos adicionales se financiaría fundamentalmente con las rentas generales del estado.

El proyecto proponía un modelo organizativo tendiente a preservar en manos del estado la conducción general del sistema (a través de la Secretaría de Salud). El esquema resultante evitaba que los sindicatos recuperaran el control sobre las obras sociales, además, éstos tendrían una participación marginal en el ámbito de la ANSSAL. Junto a esto se establecía que los representantes laborales en las obras sociales serían designados a través de elecciones entre sus afiliados, propias e independientes de las efectuadas por los sindicatos.

El proyecto inicial finalmente abortaría antes de tener tratamiento parlamentario: tanto los empresarios como los sindicalistas lo rechazarían. Las razones de su lanzamiento como de su fracaso deben buscarse en las estrategias y lógicas de acción gubernamental -y en sus vicisitudes- que prevalecieron durante el primer año de gobierno radical.

Si bien el objetivo específico del proyecto de Seguro Nacional de Salud era la reforma del sistema de salud tampoco puede desvincularse del intento de reforma sindical que tempranamente impulsara el gobierno. La etapa inicial del gobierno de Alfonsín mostraría el último intento de una política económica keynesiana como estrategia de salida de la crisis. Sin embargo, en lugar de apelar a la concertación con los apoyos sociales característicos de políticas de este tipo, el gobierno mostraría un excesivo optimismo en la capacidad de los recursos tradicionales del estado para regular la economía, así como en la necesidad, frente a las condiciones de crisis, de concentrar la toma de decisiones de política económica en el poder ejecutivo. El gobierno mostró preferencia por una solución "hobbesiana" a los dilemas que planteaba la crisis; y en vez de coordinar su acciones con los principales actores

sociales, el estado se definía "por encima" de los intereses sectoriales en conflicto tratando de debilitar el potencial disruptivo de sus demandas (Acuña, 1992).

El gobierno inauguraba su gestión convencido que la relación entre estado y actores sociales constituía, necesariamente, un juego de suma cero, y que bastaba el respaldo electoral para manejar las principales variables económicas y sociales sin apelar a la concertación. Dada esta lectura de la crisis, el proceso de "democratización sindical desde arriba" (Gaudio y Thompson, 1990) impulsado desde el primer momento por el gobierno iba a ser percibido por sectores partidarios como un medio idóneo para que, por un lado, el radicalismo obtuviera el control de algunas conducciones sindicales, pero sobre todo "se esperaba también un debilitamiento del movimiento obrero que suponían habría de favorecer la estabilidad del gobierno constitucional" (Gaudio y Thompson, 1990, pag. 39).<sup>20</sup>

Vistas las cosas de esta manera, la negativa a restablecer el control sindical sobre las obras sociales se adecuaba funcionalmente al objetivo tendiente a debilitarlos y, a su vez, tenía como precondition la previa desactivación del poder "corporativo" de los sindicatos. Debido a esto, aun cuando el proyecto original del Seguro de Salud se presentara en 1985 su viabilidad ya estaba seriamente

---

<sup>20</sup>Como estos mismos autores sostienen: "Retomando entonces la cuestión de los objetivos del proyecto de reordenamiento sindical, cabe señalar que cuando la fuerza y presión de los trabajadores son desplegadas colectiva y unificadamente, garantizan una mayor efectividad ante sus distintos interlocutores y, sobre todo, con respecto al Estado. En cambio, la democratización sindical -y las corrientes centrifugas que ella suele provocar- tiende a dificultar la movilización del poder social y político del sindicalismo; bajo tales condiciones, se inaugura un amplio espacio para el diseño de políticas públicas con independencia de la intervención de los trabajadores organizados" (Gaudio y Thompson, 1990, pag. 40).

comprometida por la previa derrota del proyecto gubernamental de reordenamiento sindical (Gaudio y Thompson, 1990).<sup>21</sup>

A diferencia de la derrota parlamentaria del proyecto oficial de reordenamiento sindical, que resultó en gran medida de un erróneo cálculo de instrumentación política<sup>22</sup>, el proyecto de Seguro Nacional de Salud incorporaba en su propio contenido el rechazo a encontrar aliados entre los principales actores sociopolíticos. El rechazo *in totum* a las corporaciones, así como un excesivo optimismo en la recuperación de capacidad regulatoria estatal, que necesariamente debía alcanzarse a expensas del poder de los actores sociales, parecen constituir el "subtexto" del proyecto presentado en 1985.

El discurso *anticorporativista* con el que Alfonsín obtuvo su triunfo electoral había despertado expectativas favorables entre el empresariado, pues significaba que el retorno democrático ya no implicaría fortalecimiento del poder sindical. Dicho apoyo global, sin embargo, no podía *propagarse* hacia la arena de política que estamos analizando, pues el proyecto establecía un nuevo régimen de financiamiento que recaería exclusivamente sobre el empresariado, y el rechazo de éste no se hizo esperar<sup>23</sup>.

---

<sup>21</sup>En realidad todos los proyectos laborales del gobierno quedaron pendientes por el condicionamiento de esta derrota parlamentaria, lo que movió al gobierno a continuar utilizando la legislación laboral heredada de la dictadura militar.

<sup>22</sup>El oficialismo no habría establecido con precisión cuál era el apoyo total que podía movilizar de los partidos provinciales en el Senado para obtener la aprobación de su proyecto.

<sup>23</sup>En este punto es conveniente recordar cierta particularidad de la coyuntura del año 1985. En la etapa de éxitos iniciales del plan Austral *la Argentina inflacionaria* parecía haber concluido, mientras que el nuevo equipo económico comenzaba a proponer políticas tendientes a la apertura de la economía. Todos estos factores parecían debilitar, al menos en la coyuntura, las tradicionales estrategias empresariales de trasladar a precios todo aumento de los costos.

Un proyecto que transfería al empresariado el financiamiento casi total de parte significativa del salario indirecto podría haber logrado apoyo sindical. Sin embargo, el gobierno elegía la confrontación con los sindicatos pues el proyecto constituía una seria amenaza al control sindical sobre las obras sociales, consideradas por éstos un estratégico recurso organizacional. Obviamente, habiendo perdido el gobierno la primera "pulseada" con los sindicatos, a través de la oposición parlamentaria identificada con los objetivos de estos, ni pudiendo lograr apoyo por parte del empresariado, las chances del proyecto inicial de Seguro Nacional de Salud fueron casi nulas.

A partir de entonces la cuestión de las obras sociales evolucionaría paralelamente al desarrollo de la relación entre el gobierno y los sindicatos. Mientras los sectores gremiales más comprometidos con una oposición sistemática al gobierno radical levantaban el reclamo de la devolución de las obras sociales en cada confrontación (13 paros generales), los sindicalistas proclives a un acercamiento, e incluso a incorporarse al gobierno, como el llamado grupo de los 15, promovían las negociaciones concretas mediante las cuales el proyecto oficial sobre el sistema de salud incorporaría las demandas sindicales y también de los empresarios.

El resultado de las negociaciones sería el desdoblamiento del proyecto original en dos normas, una de las cuales estaría destinada a regular específicamente el sistema de obras sociales (ley 23.660) e implicaría el restablecimiento del control sindical sobre estas, además de mantener tanto las contribuciones patronales como los aportes de los trabajadores.

### **3.EL CUADRO LEGAL VIGENTE Y LA SITUACION ACTUAL DEL SISTEMA DE OBRAS SOCIALES.**

Luego de prolongadas negociaciones, que llevaron más de tres años desde que el poder ejecutivo diera a conocer su proyecto de reforma del sistema de salud, el 29 de diciembre de 1988 era sancionada la nueva ley 23.660 que regularía al sistema de obras sociales junto con la Ley 23.661 que creaba el Sistema Nacional del Seguro de Salud.

Ambas leyes, junto con los decretos reglamentarios y otras disposiciones vinculadas, constituyen el actual cuadro legal básico del sistema de salud, en especial, del subsistema de obras sociales.

La Ley 23.661 considera a las obras sociales como agentes del Seguro de Salud (Art. 2), lo que también queda ratificado en el artículo 3 de la ley 23.660 cuando establece que "en lo referente a prestaciones de salud (las obras sociales) formarán parte del Sistema Nacional del Seguro de Salud -en calidad de agentes naturales del mismo-, sujetos a las disposiciones y normativas que lo regulan".

La Ley 23.660 comprende obligatoriamente a las siguientes categorías de obras sociales : a)las pertenecientes a sindicatos con personería gremial; b)los institutos de administración mixta, entre los cuales se destaca el I.N.S.S.J.P (PAMI); c)las obras sociales de la Administración central del Estado nacional, sus organismos descentralizados y empresas públicas; d)las pertenecientes al personal de dirección y de las asociaciones empresariales; e)las obras sociales surgidas por convenio con empresas tanto privadas como públicas.

Asimismo, la enumeración comprende a las obras sociales del personal civil y militar, tanto activo como retirado, de las Fuerzas Armadas y de Seguridad, en el caso

de que adhieran al régimen de la ley. Además de las reguladas por la ley 23.661, existen obras sociales provinciales, municipales, del Poder Legislativo y Judicial.

Las principales regulaciones que establecen las leyes 23.660 y 23.661 se refieren a los siguientes aspectos:

**Función principal:** Las obras sociales deben tener a la prestación de servicios de salud como el objeto fundamental de su actividad, en virtud de lo cual quedan obligadas a destinar el 80% de la recaudación a tales finalidades.

**Cobertura:** la población cubierta por las obras sociales, cuya afiliación es obligatoria, está conformada por los asalariados en relación de dependencia, tanto en el sector privado como público, ya sea en el nivel del Poder Ejecutivo, organismos descentralizados, empresas públicas, en la Municipalidad de Buenos Aires. Además quedan comprendidos los jubilados y pensionados de jurisdicción nacional y de la MCBA. Quedan también incluidos como beneficiarios, los grupos familiares primarios y personas a cargo del titular.

La ley 23.661 de creación del Seguro de Salud extiende la cobertura al conjunto de la población, al incorporar como beneficiarios a los trabajadores autónomos y a toda persona con residencia estable en el país que carezca de cobertura médico-asistencial.

**Financiamiento del sistema:** un aporte del trabajador equivalente al 3% del salario y una contribución patronal equivalente al 6% del salario (Art. 16). (Este último aporte quedó total o parcialmente suprimido, según rama de actividad y/o región, a fines de 1993, y ahora debe ser cubierto por rentas generales.)

### **Titularidad patrimonial y modo de administración:**

Las obras sociales sindicales son patrimonio "de los trabajadores que las componen" (Art. 12, inc.2, ley 23660). Su conducción estará a cargo de una autoridad colegiada, compuesta por cinco miembros elegidos por el sindicato con personería gremial de la rama de actividad correspondiente y de acuerdo a lo que establezcan los estatutos de la obra social. No es incompatible el ejercicio simultáneo de cargos electivos en el sindicato y la obra social.

### **Organismos de control:**

La ley 23.661 crea la Administración Nacional del Seguro de Salud (Anssal), cuyo funcionamiento se dará en el ámbito de la Secretaría de Salud de la Nación. Se le reconoce personalidad jurídica y autarquía individual, financiera y administrativa como entidad estatal de derecho público, por lo tanto queda facultada para ejecutar el total de los ingresos que recaude. La ANSSAL estará conducida por un directorio compuesto por un presidente, designado por el Poder Ejecutivo, y catorce directores, siete de los cuales nombrados por el Estado nacional, cuatro por la CGT, uno en representación de los jubilados, uno por los empleadores y el restante por el Consejo Federal de Salud.

Las obras sociales están obligadas a presentar anualmente ante la Anssal: el programa previsto de prestaciones para sus beneficiarios junto con el presupuesto para su ejecución, además, memoria y balance del ejercicio correspondiente al periodo anterior. Si pasados treinta días hábiles de la presentación la Anssal no ha observado o rechazado las propuestas, los proyectos de presupuesto quedan aprobados (Art.4 ley 23660 y art.18, ley 23.661). Las obras sociales también están obligadas a

presentar copias legalizadas de todos los contratos de prestaciones que hayan firmado.

La ANSSAL designará síndicos encargados de la fiscalización y control de los agentes del Seguro y normatizará sobre las funciones y atribuciones de la sindicatura. La ANSSAL tiene a su cargo la administración del **Fondo Solidario de Redistribución** y debe llevar un Registro Nacional de los Agentes del Seguro.

La ley crea también en el ámbito del Ministerio de Salud y Acción Social a la **Dirección Nacional de Obras Sociales**, que actuará como organismo regulador con jurisdicción sobre las obras sociales comprendidas en el régimen de la ley 23.660. Este organismo tiene competencia en la aprobación de la memoria y el balance anual de la obras sociales, podrá proponer la intervención de instituciones que muestren irregularidades en su funcionamiento y llevará un registro de obras sociales.

#### **Fondo Solidario de Redistribución:**

El Art. 22 de la ley de creación del Seguro de Salud establece la creación de un Fondo Solidario de Redistribución. Este fondo se constituirá con distintas clases de aportes: un 10% sobre las contribuciones que perciban las obras sociales y en el caso de las de personal de dirección o de asociaciones empresariales el aporte alcanza el 15%. El aporte al Fondo será del 50% en el caso de los recursos de "distinta naturaleza" que perciban las obras sociales, los cuales son producto de cláusulas especiales de convenio. Se prevé también un aporte del Tesoro nacional. Esta masa de recursos, deducida una parte no mayor del 6% destinada a gastos administrativos de la ANSSAL, tiene por función financiar un "clearing" entre obras sociales, que permita subsidiar aquellas que perciban menores ingresos promedio por beneficiario, lo que garantizaría equiparar niveles de cobertura obligatoria.

### La situación actual del sistema de obras sociales

En la actualidad se calcula en más de trescientas entidades el número total de obras sociales. El mayor número de éstas se encuentran bajo jurisdicción de la ANSSAL (ex INOS), organismo ubicado en la esfera de la Secretaría de Salud de la Nación. Junto a este sistema regido por la ley 23.660 se agregan las obras sociales de jurisdicción provincial, municipal y las del poder Judicial, legislativo y de las fuerzas armadas y de seguridad, las que están reguladas por normas legales específicas. La cobertura total de las obras sociales de las diversas jurisdicciones abarcaría aproximadamente a 24 millones de habitantes (Panadeiros, 1991), incluyendo a más de 17 millones de beneficiarios dentro del sistema regulado por la ANSSAL.

#### **Cuadro 1.**

**Evolución de la población beneficiaria de las obras sociales bajo jurisdicción de INOS/ANSSAL.**

<b>Años</b>	<b>Sindicales</b>	<b>Resto INOS/ANSSAL</b>	<b>Total</b>
1967/68	3.543.300	3.542.500	7.085.800
1972	5.895.500	5.274.400	11.169.900
1976	6.324.400	8.120.200	14.444.600
1979	7.796.600	10.741.300	18.537.900
1981	6.716.000	9.986.000	16.702.000
1982	6.613.996	10.228.732	16.902.728
1983	5.773.235	10.259.345	16.032.580
1984	6.420.750	10.779.272	17.200.022
1985	6.254.826	10.803.168	17.057.994
1986	6.588.391	10.893.655	17.482.046
1987	6.872.434	10.350.334	17.222.768
1988	6.888.962	10.714.097	17.603.059
1989	7.024.287	10.567.566	17.591.853
1990	7.099.792	10.873.140	17.972.932
1991	7.319.024	10.307.283	17.626.307

Elaboración propia en base a Ginez Gonzalez García et altri (1989); Cetrángolo et altri (1992) e INDEC, Anuario Estadístico 1993

Si consideramos al universo completo de obras sociales la cobertura abarcaría a casi dos tercios de la población total, mientras que el sistema bajo jurisdicción de la ANSSAL daría cobertura a más del 50% de la población total. No obstante, para establecer la magnitud de la cobertura real estos porcentajes deberían ser ajustados teniendo en cuenta el fenómeno de la duplicación de cobertura que resulta del doble empleo en condiciones de afiliación obligatoria. Los datos presentados en el Cuadro 1 muestran el notable incremento en la cobertura poblacional que significó el desarrollo del sistema desde el año 1970 en adelante, al mismo tiempo que permite observar que desde fines de la década de los setenta la cantidad de beneficiarios se ha expandido más lentamente que el crecimiento poblacional (Cetrángolo et alri, 1992).

El alto porcentaje de población asalariada y sindicalizada en relación a la población económicamente activa, que históricamente ha caracterizado a la sociedad argentina, favoreció una amplia cobertura poblacional del seguro social de salud, seguramente más extendida que en otros países latinoamericanos con menor peso relativo del trabajo asalariado en sus estructuras sociocupacionales. Sin embargo, la estrecha relación entre trabajo asalariado y base contributiva de financiamiento le han planteado al sistema de obras sociales límites rígidos para extender su cobertura a aquellos sectores cuyos ingresos no derivan de una relación asalariada formal, así como a los que se encuentran en situación de desempleo o subocupación.

Cada trabajador debe afiliarse a la obra social que corresponde a su sindicato, a favor de la cual se destinan los aportes obligatorios. El sistema de obras sociales se ha organizado siguiendo las líneas de rama de actividad, con lo cual reproduce las segmentaciones de la estructura productiva pero con prestación homogénea por obra social. Al interior de cada obra social la redistribución se opera

desde los trabajadores con mayor salario hacia los de menor ingreso y desde los que tienen menor riesgo hacia los que presentan mayor riesgo. La afiliación obligatoria a la obra social correspondiente a cada rama de actividad ha dado lugar a *clientelas cautivas*, aspecto organizativo del sistema que hoy está en el centro de casi todas las críticas que se le formulan.

La vinculación entre sindicato de rama y obra social fragmenta el nivel de prestaciones que reciben los afiliados al sistema, pues los servicios son tan variables como el poderío, la capacidad de presión o negociación, y los recursos de las respectivas organizaciones sindicales que los administran. Además, da lugar a enormes disparidades en el tamaño de las entidades, presentando algunas una población muy reducida que dificulta su viabilidad económica.

El sistema de obras sociales ha significado el logro de un seguro de salud para los trabajadores *formales*, lo que implicó un alto nivel de cobertura social mientras el mercado de trabajo presentó condiciones cercanas al pleno empleo y una alta tasa de asalarización. Pero la crisis del mercado de trabajo le plantean problemas de financiamiento y cobertura.

### **La crisis de financiamiento.**

El sistema se financia fundamentalmente con aportes del trabajador y contribuciones patronales sobre la nómina salarial. La tendencia a la fuerte caída del salario real iniciada a mediados de la década del setenta junto con los crecientes problemas del empleo observados en los últimos años son los principales factores que explican -por el lado del ingreso- los problemas de financiamiento que aquejan al sistema.

**Cuadro 2.****Variación de salario real ,1975-1993**

Indice 1975=100

Año	Salario real
1975	100,0
1976	66,4
1977	51,3
1978	53,9
1979	57,7
1980	66,3
1981	61,9
1982	53,6
1983	63,6
1984	76,5
1985	68,8
1986	64,1
1987	58,7
1988	59,6
1989	54,5
1990	49,3
1991	46,8
1992	48,7
1993	49,1

Tomado de Azziazu, Daniel y Hugo Nochteff, (1994)

Fuente: Secretaría de Seguridad social e INDEC

El recurso a incremento de las alícuotas de los aportes y contribuciones que financian al sistema demuestra los problemas de financiamiento que ha debido afrontar, constituyendo un mecanismo al que se apeló para paliar el déficit de las obras sociales. (Ver cuadro 3)

**Cuadro 3.**

Año	Aportes (%)	Contribuciones (%)	Total (%)	% con destino obligado a salud
1970	1	2	3	70
1974	1	2.5	3.5	70
1975	2	4.5	6.5	70
1980	3	4.5	7.5	80
1989	3	6	9	80

Elaborado a partir de Gonzalez Garcia et altri (1989) y Cetrángolo et altri (1992) y legislación

Junto a la caída del salario real se agregó el problema de la alta evasión observada en la economía. Este aspecto impactó en forma desigual entre las obras sociales: las entidades que perciben aportes del estado o de las grandes empresas no suelen sufrir evasión, mientras que las vinculadas a actividades de difícil control (construcción, comercio, sector rural) o cuyos afiliados pertenecen a pequeñas empresas están más expuestas a pérdidas recaudatorias originadas en la evasión (Cetrángolo et altri, 1992).

Además de los problemas observados por el lado de los ingresos el equilibrio financiero de las obras sociales se vió complicado por nuevas presiones sobre el gasto: aumento en las prestaciones y altas inversiones en tecnología. El incremento del gasto en un contexto de deterioro del salario real y de problemas recaudatorios tendió a consolidar una situación de desequilibrio financiero estructural de las obras sociales.

#### **Los problemas de la cobertura.**

El impacto de los problemas de financiamiento es muy disímil entre distintas obras sociales según la rama de actividad en que se ubiquen. Esto se debe a los

distintos niveles de salario medio entre ramas y a los diferentes niveles de evasión. El distinto nivel de ingreso medio implica una distribución muy desigual del gasto per cápita por obra social. La desigualdad en la disponibilidad de recursos heterogeiniza en cantidad y calidad las prestaciones que reciben los beneficiarios del sistema. Según una muestra elaborada con datos de 1985, el rango de variación de niveles de gasto era muy amplio: mientras la obra social de los bancarios presentaba un gasto por afiliado equivalente a \$36, las obras sociales sindicales con más bajo nivel de gasto per cápita se ubicaban alrededor de \$6 (Cetrángolo et altri, 1992).

El Fondo de Redistribución del sistema debería asegurar las transferencias de recursos entre las obras sociales, favoreciendo de esta manera, las compensaciones que permitan una más alta homogeneidad de las prestaciones. En la práctica, sin embargo, siempre existieron obras sociales "ricas", que ofrecen a sus afiliados múltiples y mejores prestaciones, y "pobres", cuyas prestaciones no sólo están devaluadas, sino también, en algunos casos, hasta suspendidas.

El Fondo de Redistribución se creó con el propósito de otorgar subsidios inversamente proporcionales a los ingresos promedios por beneficiario. Sin embargo, como muestra el cuadro N°4, este no es el criterio que ha prevalecido en la práctica. El Fondo no ha cumplido con el objetivo redistributivo *entre* obras sociales, consolidándose la lógica de un sistema que muestra solidaridad plena dentro de cada rama pero con bajo nivel de solidaridad entre ramas. Una fuerte politización en la administración del Fondo ha impedido organizar la distribución de los recursos de acuerdo a criterios objetivos regulados normativamente.

**Cuadro N° 4**  
**Ingresos y subsidios por beneficiario según obra social (1990)**  
**En dólares**

Obra Social	Ingreso por beneficiario	Subsidio por beneficiario	Puesto en el ranking (1)	
			Ingreso por beneficiario	Subsidio por beneficiario
Pers. Activ. Azucarera Tucumana	12.7	6.1	1°	19°
Actividad Gastronómica	52.0	19.3	2°	8°
Entidades Deportivas y Civiles	59.9	6.9	3°	15°
I.S.S.A.R.A.	60.8	3.5	4°	23°
Personal Industria Maderera	67.0	6.4	5°	18°
Industria Metalúrgica	71.1	16.2	6°	9°
Pers. Inst. Vitivinícola	82.9	6.4	7°	17°
Personal de la Alimentación	85.5	5.8	8°	20°
Personal de la Construcción	103.1	14.2	9°	10°
Ferrovianos	104.1	55.3	10°	1°
Personal de la Sanidad	116.6	4.9	11°	22°
Mecánicos Transpl Automotor	120.4	23.1	12°	6°
Personal Ind. Textil	122.7	40.8	13°	2°
Choferes de Camiones	128.4	25.5	14°	4°
Docentes	146.3	10.6	15°	13°
Pers. Edificios de Renta y Horiz.	153.4	20.7	16°	7°
O.S.E.C.A.C.	155.0	5.5	17°	21°
Conductores Transp. Colectivo	166.9	6.4	18°	16°
Encotel	183.4	12.1	19°	12°
I.S.S.P.I.C.A.	187.7	39.3	20°	3°
Personal de Luz y Fuerza	270.1	7.5	21°	14°
I.O.S.M.S. y A.S.	290.0	25.4	22°	5°
Bancarios	399.9	0.0	23°	24°
I.S.S.P. de Seguros	560.0	13.5	24°	11°

(1) El ranking de ingreso por beneficiario está ordenado de menor a mayor, y el de subsidio por beneficiario de mayor a menor.

Fuente: Fiel (1991)

#### 4. EL ITINERARIO DE LA POLITICA

##### Un nuevo ciclo de política pública.

A diferencia de un enfoque rígidamente formalista o jurídicista de las políticas públicas, para el cual todo "corte" o periodización que no estuviera fundado en alguna cristalización legal delimitadora de nuevas funciones y competencias resultaría arbitrario, nuestra preferencia por una visión dinámica e interactiva de las políticas estatales nos permitirá observar que los cambios a nivel de los actores -públicos y privados- y de sus relaciones, así como las transformaciones operadas en escenarios políticos y socioeconómicos más globales que el área puntualmente en análisis, pueden definir nuevos ciclos o etapas de una política pública.

En este sentido, el año 1989, con la asunción del gobierno de Carlos Menem, significó un claro corte en el ámbito de la política que estamos analizando, aun cuando hasta el momento no haya cristalizado en una nueva legislación específica. Cambios a nivel de los actores y de sus vinculaciones: cambio de gobierno, con la llegada de otro partido al control del poder ejecutivo que además cuenta con mayoría parlamentaria. Cambios profundos en el contenido y, todavía más, en la velocidad de implementación de la política socioeconómica.

Para los sindicatos, el otro actor, además del estado, fundamentalmente involucrado en la cuestión, la llegada al gobierno del partido con el cual se identificaban mayoritariamente los obligaba a otro posicionamiento frente al poder político, con el que los uniría ahora distintos compromisos y del cual podrían esperar mayores contrapartidas a cambio del apoyo brindado. Sin embargo, el inesperado abandono de las líneas de política económica y social que históricamente caracterizaron al partido ahora gobernante, tendiente a favorecer la consolidación de

un nuevo modelo de acumulación emergente desde mediados de los setenta -uno de cuyos presupuestos reside en la necesidad de disminuir el "poder sindical"-, les impondría a los sindicatos el dilema de decidir acciones entre la confrontación y el acuerdo con un gobierno del que eran, en principio, aliados políticos.

El imprevisto giro del nuevo oficialismo ocasionaría como una de sus primeras consecuencias la fragmentación del sector sindical: en octubre de 1989, a solo tres meses de asumir Menem, se dividiría la CGT. Dicha división se debió tanto a presiones del gobierno como a los intentos de los sectores sindicales más progubernamentales por subordinar al sindicalismo a las necesidades de la política oficial. Los sectores menemistas conformarían la CGT "San Martín", mientras que los sectores opositores, en un arco que iba de "duros" a "moderados", integrarían la CGT "Azopardo"; al frente de la cual, e intentando un difícil equilibrio, quedaba Saul Ubaldini (Falcón, 1993, 97).

Los mismos cambios de política que obligaban a los sindicatos a repositionarse de acuerdo a los nuevos parámetros de una situación imprevista desde la lógica del sistema de alianzas al que tendían a inclinarse "naturalmente" tanto ellos como el partido gobernante, impactarían de modo simétricamente opuesto sobre el frente empresario. Ahora, el peronismo en el gobierno ya no implicaría estatismo distribucionista ni mayor poder sindical. El proceso de reforma del estado, cuyos pilares eran la privatización y la desregulación, prometía al empresariado un vasto frente de negocios.

El gobierno se mostró inicialmente poco activo en el campo del sistema de obras sociales, contrariamente a lo activo que se mostraba en otras políticas de "reforma estructural", lo que podría percibirse como la definición de una política por "omisión", congruente con una estrategia de "retirada" del estado en favor de restaurar

en pleno la lógica del mercado. No obstante, la profundidad de la reforma estructural desencadenada por las iniciativas gubernamentales, aunque desigualmente reflejada en un principio en las distintas áreas de políticas públicas, no sólo impactaba mediante "omisión" sobre la cuestión en análisis, además, en tanto funcional a la lógica del nuevo modelo de acumulación en vías de consolidación, contribuía a proyectar al plano de la agenda pública, en sentido negativo pero desde un comienzo, fundamentales aspectos inherentes a la lógica del sistema de obras sociales que se adecuan mal a los nuevos parámetros económico-políticos: los "excesivos" recursos de poder de los sindicatos, el componente de salario indirecto, en un contexto de fuerte énfasis en la disminución de los costos empresariales y el impacto que sobre el déficit fiscal tenía el crónico desequilibrio financiero del sistema. A todo esto venía a superponerse, al mismo tiempo como causa y elemento catalizador, la profunda crisis del subsistema de obras sociales y del sistema de salud en su conjunto.

La "omisión" no era una estrategia para el sector, resultaba de una secuencia de prioridades que en el proceso de reformas privilegiaba, con la imperiosa gravitación de la crisis fiscal, las facetas del estado empresario y regulador. El cambio que implicó las políticas gubernamentales reformuló la estructura costo-beneficio que enfrentaban los principales actores involucrados en la cuestión, pues, desde el comienzo y aunque en forma indirecta, ponía en juego recursos disputados por éstos, los cuales constituyen las bases del sistema de obras sociales. Un nuevo ciclo de política pública sobre el Sistema de Obras Sociales se había abierto.

### **Los principales proyectos y la posición de los actores.**

En los primeros meses del gobierno de Menem no sólo no se esbozo ninguna política global explícita para el sector, tampoco se lograba superar una errática

estrategia de distribución de espacios de poder que, desarrollándose en torno a los aparatos institucionales vinculados al sistema de obras sociales, tenía alternativas, y a veces efímeros, beneficiarios personales -aunque generalmente reclutados entre el sindicalismo más adicto. El gobierno instrumentaría políticamente la distribución de los recursos del Fondo de Redistribución administrado por la ANSSAL como modo de "premiar" a los sectores sindicales que se decidían a acompañar su política económica. El costo para los que se mantuvieran en la oposición era evidente, además de adicionarse al que ya de por sí implicaba el ajuste: no recibirían fondos para sus obras sociales o bien éstos serían recortados, con lo cual se profundizaría el deterioro de los servicios brindados a sus afiliados. Esta estrategia serviría para alterar la estructura de opciones que enfrentaban los sindicatos y facilitó la neutralización de la respuesta sindical a la reforma económica (Acuña, 1992).

La estrategia de compensaciones selectivas implicaría el fortalecimiento de la *sobrepolitización* que ha sido característica del manejo del sistema de obras sociales, lo cual, como necesidad de la propia implementación de la reforma orientada al mercado, aislaría relativamente a esta área de la tendencia general de reformas cuyo objetivo mayor consistía en "despolitizar" la asignación de los recursos mediante la restauración de la lógica del mercado. De este modo, se configuró una arena de política en la que el actor sindical tendría mayor margen para el empleo de recursos políticos, así como contribuía a "retrasar" en la agenda oficial la reforma de las obras sociales.

En un comienzo, el gobierno evitaría la rápida normalización de la ANSSAL y el sindicalista Luis Barrionuevo, por entonces firme partidario del gobierno, sería nombrado interventor. Será a comienzos de 1990, con Eduardo Bauzá como nuevo ministro de Salud y Acción Social, cuando se anuncia la próxima normalización de la

ANSSAL. A fines de febrero se promulgan los decretos 358 y 359 que tienen por objeto la reglamentación de las leyes 23660 y 23661, es decir del Sistema de Obras Sociales y del Seguro Nacional de Salud, respectivamente. Los decretos evitaban precisiones sobre las cuestiones referidas a garantizar la cobertura universal del Sistema, la constitución del Fondo de Redistribución, así como también sobre los aportes del Tesoro Nacional. Es decir, sobre todos los temas esenciales para el funcionamiento del sistema.

En el mes de noviembre de 1990 se realiza en la ciudad de Mar del Plata el Congreso Nacional de Salud en la Seguridad Social. En este evento, convocado por la ANSSAL, diversos actores vinculados al sistema de obras sociales cerrarían filas en la defensa del sistema (Findling y Tamargo, 1991). En un contexto ideológico y político de fuerte sesgo privatista, que en el ámbito del sector comenzaba a reflejarse en declaraciones por parte de cámaras de empresas de medicina privada<sup>24</sup>, los sectores que conforman el sistema de Seguridad Social, al ofrecer un frente común, buscaban afirmarse como interlocutores necesarios ante cualquier iniciativa, ratificando las bases del sistema -al que consideraban el medio más idóneo para proveer servicios de salud- e intentando lograr acuerdos con el poder político. Fortaleciéndose como actores los sectores de la Seguridad Social se posicionaban, ya fuera para el conflicto o la negociación, frente a los otros actores involucrados en una política para el sector (estado, cámaras empresariales de medicina pre-paga, etc.)

---

<sup>24</sup>El presidente de la Cámara de Instituciones Médico Asistenciales de la República Argentina (CIMARA), entidad representativa del sector de medicina prepaga, sostendría por esa época "la necesidad de un cambio en la seguridad social" que permitiera que "la obligatoriedad del aporte se correlacione con la libertad de canalización de esos fondos donde el beneficiario libremente determine la calidad del servicio que recibe". Además, el hospital público debería "generar sus propios recursos y atender al carentado" (citado en Findling y Tamargo 1991, pag. 65). Como veremos, casi todos los proyectos futuros contendrán de una u otra forma estos principios.

A comienzos de 1991 queda normalizada la ANSSAL con la conformación de su Directorio, al frente del cual se sucederían en forma fugaz Luis Barrionuevo y Moisés Ikonicoff. Tras estas breves gestiones llega a la conducción de la ANSSAL Guerino Andreoni, secretario general de la progubernamental CGT-San Martín. Simultáneamente, en marzo de ese año se produce otro cambio de ministro de Salud y Acción Social: la gestión de Avelino Porto estaría caracterizada por un intento de avanzar sobre la autonomía de la ANSSAL, a cuya conducción se le imputaban manejos discrecionales en el uso de los recursos. En el mes de mayo la ANSSAL es intervenida por noventa días; en los considerandos de la medida se alude a la necesidad de recomponer financieramente el sistema de obras sociales, para lo cual resultaba conveniente instrumentar auditorías y acelerar el proceso de normalización de las obras.

Probablemente este avance sobre la ANSSAL haya obedecido a cierta contraofensiva oficial ante los realineamientos en la escena sindical. Los cambios que se promovían en el manejo de la ANSSAL servirían para contrarrestar la influencia que habían mantenido sobre el Directorio ciertos sectores sindicales que se alineaban en la oposición, desde el comienzo, como Ubaldini, ambigua y dubitativamente, como Lorenzo Miguel y repentina e inesperadamente, como Luis Barrionuevo. (Periodísticamente dicho grupo paso a ser denominado BUM).

Como dicen Findling y Tamargo (1991), en esta primera etapa, que abarca los años 1990/91, "surgen propuestas de reorganización del área de salud, con distintas orientaciones, a pesar de corresponder todas ellas a actores corporativos representantes del sector privado". En esta etapa en que se demoraba la toma de posición del estado frente a la cuestión y había ausencia de propuestas por parte de otros actores involucrados, tales como el sindicalismo, ya fuera por considerar

innecesaria una reforma, o bien, por limitarse a un reflejo defensivo, es el sector privado y sus voceros el que ocupa el vacío de propuestas, con la ventaja de beneficiarse de un clima ideológico y político que postula la incapacidad del estado para garantizar la prestación adecuada de servicios y la conveniencia de brindar un creciente y dominante espacio a la lógica del mercado.

En el caso de este nuevo ciclo de la política pública que estamos analizando, fue el sector privado el que instaló explícitamente en la agenda pública la cuestión "socialmente problematizada" del sistema de obras sociales, mediante propuestas de reforma global.

En abril de 1991 se realiza la Primera Convención Argentina de Prestadores para la Salud convocada por CONFELISA (Confederación de Clínicas, Sanatorios y Hospitales Privados). En el evento se ratifica la conveniencia de mantener la vigencia del sistema de seguro social en el campo de la salud y al mismo tiempo se recomienda la implementación de nuevos mecanismos financieros y de prestación que incorporen al sistema a las empresas de medicina prepaga.

Pero será en agosto de 1991 cuando se conozca la primera propuesta articulada de reformulación global del sistema de salud y del subsistema de obras sociales. En la Convención de Bancos Privados Argentinos auspiciada por ADEBA, la Fundación de Investigaciones Económicas Latinoamericanas (FIEL), institución financiada por importantes empresas y organizaciones empresariales, presenta un documento -cuya autora es Mónica Panadeiros- que, además de incluir un diagnóstico sobre la situación actual del sistema de obras sociales, elabora una propuesta de reforma global del sistema de salud.

### **El proyecto de FIEL.**

La propuesta de reforma comienza con una virtual declaración de principios en la que, aludiéndose tanto a la experiencia internacional como nacional, se enfatiza la inconveniencia de implementar estrategias de reorganización del sistema de salud articuladas en la gestión directa del estado. El estado, antes que participar directamente en la gestión, debe crear y sostener las reglas de juego de un mercado competitivo en que oferta y demanda de servicios de salud "se beneficien de participar en sistemas organizados que utilicen racionalmente los recursos" (Panadeiros, 1991).

La propuesta contemplaba la reorganización global del sistema de salud que se estructuraría en tres sectores o subsistemas que se diferenciarían por el distinto modo de financiamiento, así como respecto a la población cubierta.

Se proponía la creación de un **Programa Nacional de Salud**, cuya población cubierta abarcaría a jubilados y pensionados, indigentes, discapacitados, enfermos crónicos y mentales que carezcan de toda asistencia. El trabajo calcula en alrededor de diez millones de personas la población objetivo de este subsistema. El Programa Nacional de Salud debería ser financiado con aportes fiscales, pero, aun cuando se reconoce el necesario rol financiador del estado, éste no tendría porque ser el prestador excluyente del servicio: "en la propuesta se alienta la participación del sector privado en esta franja del mercado". (Panadeiros, 1991)

Mediante licitaciones competitivas periódicas se asignarían los contratos médico-asistenciales. Las entidades participantes -tanto públicas como privadas- licitarían un precio per cápita para la cobertura médico-asistencial integral de las distintas franjas poblacionales. Los agentes que obtengan la licitación son pagados a las tasas ofrecidas por ellos para cada grupo poblacional.

La propuesta enfatizaba la necesidad de generar mecanismos de competencia entre las entidades, que las indujeran a la reducción de costos y a la mejora constante en la calidad del servicio. De ahí la necesidad de las licitaciones, las que tendrían que ser periódicas y no establecer un único ganador por localidad, de tal modo que los beneficiarios pudieran mantener cierta capacidad de elección.

El hospital público pasaría a ser un agente prestador más del mercado al igual que los otros sectores. Por lo tanto, su financiamiento dependería de las remuneraciones que obtenga -vía su posible éxito en la licitación- por la población capitada beneficiaria. Para lo cual, sería necesario el establecimiento de regulaciones legales que prohibieran la captación de otros recursos de origen estatal por parte del hospital público, los que servirían para definir precios subsidiados en competencia desleal con los otros prestadores.

El costo total del programa se estimaba en aproximadamente 2000 millones de dólares anuales, monto que sería análogo a los actuales gastos del sector público y del PAMI conjuntamente.

El segundo subsector estaría conformado por un **Sistema de Seguro de Salud**, el que brindaría cobertura a los trabajadores en relación de dependencia y a los trabajadores autónomos, así como a los grupos familiares primarios de ambas categorías. La incorporación a este sistema por parte de los trabajadores sería obligatoria y podría abarcar optativamente a los jubilados y pensionados.

Se proponía introducir la lógica de la competencia en el funcionamiento del sistema, sin restricciones en cuanto a naturaleza institucional de las entidades que busquen participar. El arco institucional podría abarcar: obras sociales sindicales, fundaciones, asociaciones de consumidores, universidades, empresas de medicina prepaga, hospitales, etc. En función de facilitar la elección por parte de los

beneficiarios, periódicamente debería remitirse a cada familia una publicación con información sobre costos, servicios y limitaciones de los distintos planes que hayan calificado en cada área. Luego de la etapa de información y análisis, los beneficiarios efectuarían la elección, canalizándola a través de su empleador o la respectiva caja jubilatoria. Las entidades calificadas estarían obligadas a aceptar sin restricción alguna a la totalidad de beneficiarios que las elijan. Como mecanismo para el financiamiento del sistema, se recomendaba la creación de un Fondo de Seguro con los aportes y contribuciones obligatorias sobre las remuneraciones.

Las entidades deberían ofrecer un plan mínimo de prestaciones constituido por el nivel de beneficios básicos establecido por la autoridad administrativa para cada categoría poblacional (definida según edad, sexo, etc), cuyo valor podría ser regulado. El Fondo de Seguro sería repartido entre todos los beneficiarios mediante bonos, con los cuales se efectuaría el pago de aranceles. El monto de los bonos se determinaría de acuerdo al precio del plan mínimo que hubiera de corresponder a cada categoría poblacional y también podría considerarse para su fijación el nivel de ingresos del individuo. Teniendo en cuenta que los aranceles de los distintos planes serían establecidos por las entidades y, por ende, resultarían del cálculo del costo actuarial de la respectiva categoría de riesgo, sería conveniente, por razones de equidad, subsidiar a los grupos de mayor riesgo -los que tienen el gasto potencial en salud más alto- mediante el otorgamiento del bono de mayor valor.

Los bonos que se repartan entre los beneficiarios cubrirían sólo parcialmente el costo de los planes, debido a lo cual el resto debería financiarse con aportes individuales. Se contemplaba también que aquellos trabajadores con ingresos menores a cierto nivel mínimo establecido por la autoridad regulatoria pudieran optar por su inclusión en el Programa Nacional de Salud. La diferencia que hubiera de producirse

entre el bono que estos trabajadores recibieran -ya que seguieran aportando al Fondo de Seguro- y el valor de la cápita que hubiere de corresponderles por su incorporación al Programa Nacional de Salud sería cubierta con fondos públicos. La propuesta estimaba que el volumen de recursos necesarios para financiar los objetivos redistributivos del Fondo de Seguro afectará, mediante aportes y contribuciones, entre un 1% a 2% de la nómina salarial.

**El Sector de Entidades Privadas de Salud:** en este subsector no existirían regulaciones de ninguna clase. Las entidades competirían por captar la demanda espontánea del mercado de quienes no se asegurasen con las instituciones del Sistema de Seguro. Las personas que efectuaran esta opción seguirían aportando al Fondo de Seguro sin recibir el bono correspondiente.

Es probable que este mercado habría de quedar reducido no sólo a un pequeño número de demandantes sino, también, a una escasa oferta de planes, pues la desregulación y apertura del mercado del Sistema de Seguro, hasta ahora de acceso restrictivo, atraería a muchas entidades privadas a competir en esa franja. En función de establecer el monto de los aranceles, las entidades realizarían análisis de costos actuariales para determinar el costo probable de la prestación médico-asistencial para cada categoría de riesgo (atendiendo a la edad, sexo, etc.). A diferencia de criterios de fijación arancelaria que cobran a cada persona una prima promedio -que termina resultando demasiado alta para los individuos de bajo riesgo enfermedad y muy baja para los de alto riesgo-, el arancel como prima de riesgo discriminada impide que la entidad tienda a concentrar a los individuos de alto riesgo enfermedad. <sup>25</sup>

---

<sup>25</sup> El proyecto de FIEL demuestra una excesiva confianza en los mecanismos de mercado: "la soberanía del consumidor" no funciona en un ámbito en que es la oferta -fundamentalmente, el profesional de la salud- la que determina la asignación de recursos. La propuesta marca

### **El decreto de desregulación económica y la seguridad social.**

El 31 de octubre de 1991 se da a conocer el Decreto 2284 llamado de desregulación económica, y que junto con las Leyes de Reforma del Estado (23696) y de Emergencia Económica (23697) constituyeron el marco normativo fundamental de las reformas orientadas al mercado. Mediante este decreto, que abarcaba un amplio espectro de temas, la cuestión de la seguridad social sería explícitamente incluida, aunque de una manera parcial y que no alteraba la lógica general del sistema, en la

---

una fuerte tendencia hacia un modelo de seguro individual quebrando la lógica del seguro social. La notable reducción del componente de salario indirecto en el financiamiento del Sistema de Seguro, al mismo tiempo que no se establece ni el nivel mínimo de prestación, ni el nivel mínimo de ingreso por debajo del cual los trabajadores podrán optar por la cobertura del Programa Nacional de Salud, puede significar un incremento muy alto del gasto de bolsillo en salud de amplias capas de la población. Si el nivel mínimo de ingreso establecido, significara una amplia migración de trabajadores hacia el Programa Nacional de Salud, los cálculos sobre el costo del Programa se deberían incrementar muy significativamente, perdiendo fuerza el argumento sobre los ahorros que representa con respecto al actual sistema, o bien, se dificultaría el acceso y disminuiría la calidad de servicio que recibirían estos sectores.

Si el actual sistema presenta un esquema de solidaridad segmentada, que refleja la heterogeneidad de la estructura productiva pero con prestación homogénea por obra social, en la propuesta de FIEL no aparece claro qué mecanismo de solidaridad -si es que hay alguno- caracterizaría al nuevo sistema. La lógica de las primas de riesgo discriminadas, y el posible incremento del gasto de bolsillo de ciertos sectores, parece desembocar en un esquema todavía más fragmentado que el actual con amplias disparidades.

El documento postula restaurar la libertad de elección de los beneficiarios. Sin embargo, si los bonos del Fondo de Seguro sólo cubren una parte del costo de aranceles, y aun cuando a mayor riesgo mayor monto del bono, teniendo en cuenta el nivel de recursos que se calcula comprometidos (1% o 2%) de la nomina salarial, y que el resto será pagado vía un seguro individual y con posible incremento del gasto de bolsillo, no queda claro cómo la mayoría de los jubilados podrían hacer uso "de la opción voluntaria" de pasarse al sistema de Seguro.

Tampoco queda clara cuál sería la cobertura de los desocupados, salvo que estén comprendidos en la categoría de indigentes.

agenda de "las políticas de transformación estructural encaradas desde el Gobierno" (Rojo y Canosa, 1992).

En su capítulo referido a la seguridad social, el decreto "omnibus" introducía modificaciones vinculadas al régimen de recaudación y control de los aportes que financian el Sistema de Seguridad Social (Obras sociales y Asignaciones familiares). Se creaba el Sistema Unico de Seguridad Social (SUSS), cuya función consistiría en la recaudación, mediante boleta unificada, de todos los aportes al sistema, incluidos los descontados para las obras sociales. Estas perdían la recaudación directa de los aportes y contribuciones al sistema, que ahora quedaba en manos del Ministerio de Trabajo. También se disolvían las cajas de asignaciones familiares, en las cuales los sindicatos habían tenido una fuerte injerencia.

### **La respuesta sindical**

\_\_\_\_\_ La propuesta de FIEL abrió el debate sobre la posible reforma del sistema de obras sociales y lo instaló en un sentido que necesariamente desplazaba a los sindicatos de un rol central tanto en el posible futuro sistema como en el proceso de la reforma. El decreto desregulador del gobierno no hacía más que confirmar que el sistema de la seguridad social no habría de quedar fuera del alcance de las reformas estructurales.

La respuesta sindical no se hizo esperar: en diciembre de 1991 se realizaría el II Congreso Nacional de Salud que convocado por la ANSSAL nucleó a todos los sectores vinculados con el sistema de obras sociales. En las conclusiones del Congreso las críticas y el rechazo a la propuesta de FIEL ocuparon un espacio destacado (Consultor de Salud, 31-1-91) y parecieron ser el principal denominador común de un frente tal vez demasiado heterogéneo: desde los sindicatos hasta clínicas

y colegios profesionales vinculados como prestadores al sistema de obras sociales, todos ellos articulados por la ANSSAL (Díaz-Muñoz, 1992, 23).

En los hechos, aun cuando se esbozaron algunas recomendaciones que podrían implicar una alteración significativa del patrón de funcionamiento del sistema, tal como el desarrollo de mecanismos de fusión de obras sociales tendientes a conformar entidades con una población beneficiaria mínima viable<sup>26</sup>, los sectores convocados por este II Congreso Nacional de Salud no harían más que reproducir la misma actitud defensiva de la reunión del año anterior. Aun cuando se invocó la necesidad de la autocrítica y se reconoció la necesidad de cambios, no surgiría del debate ninguna propuesta articulada para el sector.

### **EL PROYECTO DEL PODER EJECUTIVO DE ENERO DE 1992.**

En enero de 1992 se produciría finalmente la toma de posición específica y de forma global del ejecutivo sobre lo que ya estaba planteado como cuestión. A pocos días que el presidente Menem, en la apertura del II Congreso Nacional de Salud, había dado un plazo de seis meses para "que el sistema produjera sus propios cambios" (Consultor de Salud, 31/1/92, pag. 10), el Poder Ejecutivo anuncia, el 23 de enero, un proyecto de reforma a la ley de Obras sociales. En un principio dicho proyecto

---

<sup>26</sup>Con posterioridad, Guerino Andreoni, presidente de la ANSSAL, reconocería que se estaba elaborando un proyecto para reestructurar el sistema de obras sociales, en función de reducir el número de entidades de las aproximadamente 300 de la actualidad a un número cercano a 30. Manteniendo la base del esquema actual las obras sociales se agruparían por servicios o industrias pero contarían con una dimensión viable que permitiría eficientizar "la asignación de los recursos sobre la base de programas de prestación médica debidamente evaluados y presupuestos operativos que garanticen la eficacia, calidad y estabilidad de la atención médica" (Consultor de Salud, 31-1-1992).

circularía como posible decreto y luego, en su versión definitiva, se lo elaboró como proyecto de ley.

En la etapa inicial la propuesta oficial fue elaborada en el ámbito del Ministerio de Economía, "como parte de la política más general de desregulación económica" (Díaz-Muñoz, 1992), luego pasaría al Ministerio de Salud y Acción Social donde se la completaría con los aspectos más específicamente vinculados a la temática de la salud. El proyecto propiciaba una reforma global del sector, con la creación de la **Organización Solidaria de la Atención Médica (OSAM)** que reemplazaría al Sistema Nacional del Seguro de Salud. Los objetivos de la OSAM serían garantizar las prestaciones médicas, bajo los principios "de la solidaridad, eficiencia y libertad de elección."

El proyecto establecía que la autoridad de aplicación de la OSAM sería el Ministerio de Salud y Acción Social de la Nación, el cual debería coordinar con el Ministerio de Trabajo la administración del Sistema Unico de Registro Laboral y el Sistema Unico de Seguridad Social.

#### **La población cubierta:**

Serían beneficiarios obligatorios de la OSAM las siguientes categorías:

- 1) Trabajadores en relación de dependencia tanto públicos como privados.
- 2) Trabajadores autónomos afiliados al Sistema Nacional de Previsión Social.
- 3) Jubilados y pensionados pertenecientes al Sistema Nacional de Previsión Social.
- 4) Los desocupados que estén inscriptos en el Sistema Integral de Prestaciones al Desempleo (Ley 24.013).

5) Podrían incorporarse como beneficiarios por adhesión aquellos empleados públicos provinciales y municipales, ya sean activos o pasivos, cuyas jurisdicciones establezcan un contrato con la OSAM.

6) Se proyectaba también la afiliación de beneficiarios voluntarios.

En todos los casos enumerados la afiliación comprendería también al grupo familiar primario del beneficiario.

### **La libre afiliación:**

El proyecto contemplaba la libre elección por parte del afiliado del ente prestatario registrado en el sistema. Este aspecto señalaba un punto central de la propuesta, pues establecía la *desregulación* efectiva del sector, ya que contemplaba, en sucesivas etapas, la apertura total a la competencia entre entidades, incluyendo a las empresas de medicina prepaga. El afiliado podría cambiar de prestatario a lo sumo dos veces al año. La afiliación sería única, quedando expresamente prohibida la múltiple afiliación.

### **El Régimen de Atención Médica Básica**

Los beneficiarios tendrían asegurado el acceso a una serie de prestaciones básicas financiadas en su totalidad por los prestatarios; en los contratos que se firmen entre prestatarios y prestadores deberá quedar expresamente prohibido todo gasto de bolsillo por parte del beneficiario. Asimismo se establecía que algunas prestaciones no serían comprendidas por dicho régimen, autorizándose a los prestatarios a ofrecer planes de servicios especiales por los cuales podrían recibir pagos extraordinarios. Además, se establecía un sistema de "bonos moderadores" para las prestaciones

ambulatorias, cuyo monto podría ser reducido pero no aumentado por los entes prestatarios.

### **Los Entes Prestatarios.**

Serían considerados Entes Prestatarios de la OSAM las entidades habilitadas por la autoridad competente en virtud de que detenten capacidad suficiente, por sí o a través de terceros, para brindar servicios médicos que aseguren a sus afiliados el acceso al Régimen de Atención Médica Básica. Es decir, que el universo de prestatarios podría abarcar a toda entidad que provea servicios médicos, ya sea como efector o bien como financiador.

Algunas de las más importantes obligaciones a las que estarían sujetos los entes prestatarios son las siguientes:

-Inscribirse en el Registro de Entes Prestatarios, el cual se hallaría bajo control de la autoridad de aplicación.

-Brindar información al organismo competente a efectos de mantener actualizado el Padrón Unificado de la OSAM, así como para facilitar la evaluación y el control sobre el nivel de cobertura de atención médica básica brindada a sus afiliados.

-Los entes prestatarios estarían obligados a aceptar sin discriminación alguna a todo beneficiario que opte por sus servicios, quedando prohibida la realización de examen psico-físico como condición de admisión.

-Presentar estatuto social, memoria, balance y toda información referida al manejo económico-financiera ante el organismo competente del sistema.

-Ofrecer a sus afiliados información completa, veraz y accesible respecto a las modalidades de cobertura y los efectores públicos y privados que sean contratados.

-Ejercer actividades de auditoría de calidad sobre los efectores propios o contratados.

El Proyecto establecía como derechos de los prestatarios:

-Percibir mensualmente la acreditación de los fondos destinados al financiamiento de la cobertura de sus afiliados.

-Definir el área geográfica en la cual desarrollará sus actividades.

-Contratar con efectores públicos, privados y/o con otros entes prestatarios, mantener los servicios propios al momento de ingresar al sistema y/o desarrollar nuevos de acuerdo a las necesidades de la población beneficiaria, así como la posibilidad de pactar libremente las modalidades de contratación y de pago.

-Ofrecer planes de cobertura complementarios al Régimen de Atención Médica Básica por los cuales pudieran optar voluntariamente sus afiliados.

-Definir un cupo máximo de población cubierta a partir del cual podrían rechazar la incorporación de nuevos afiliados. Este procedimiento deberá sujetarse a lo que establezca la reglamentación.

### **Efectores**

Los Entes Prestatarios no podrían contratar con colegios médicos ni con asociaciones o cámaras que nucleen a clínicas o sanatorios. Los efectores públicos que contratasen con Entes Prestatarios la prestación de servicios de atención médica deberían considerar como un presupuesto independiente los recursos provenientes de los contratos, y les quedaría vedado utilizar los fondos públicos -destinados a garantizar la atención de los carenciados- para cumplir con dichas obligaciones.

### **Financiamiento del sistema**

El nuevo régimen financiero que se intentaba establecer para el sistema estaba basado en la creación de la Cuota Parte de Atención Médica (**CUPAM**), que consistiría en la cuota parte dineraria correspondiente a cada beneficiario de la OSAM por la cual se garantizaría el financiamiento de la cobertura prevista en el Régimen de Atención Médica Básica.

El valor de la CUPAM sería establecido en forma conjunta por el Ministerio de Salud y Acción Social y el Ministerio de Economía. La CUPAM se calcularía a través del cociente entre el total de recursos provenientes de los aportes y contribuciones y el *total de beneficiarios* del sistema (titulares y grupo familiar primario). El valor resultante de dicho cálculo, la CUPAM, sería único e igual para todos los beneficiarios del sistema incluidos en un mismo grupo etéreo. El Art. 31 del proyecto establecía que sólo podían definirse dos grupos etéreos y por lo tanto sólo habría dos valores diferenciales de CUPAM.

La recaudación de los aportes y contribuciones así como la acreditación de la CUPAM a los Entes Prestatarios sería competencia del organismo encargado de la administración del Sistema Unico de Seguridad Social (SUSS). Los Entes Prestatarios podrían percibir tantas CUPAM como afiliados tuvieran y ofrecer planes adicionales cuyo pago estaría a cargo del beneficiario. Además se suprimían los aportes que en el sistema actual se denominan recursos de distinta naturaleza y que tienen por objeto financiar servicios médicos de los beneficiarios.

El proyecto de ley proponía la creación de un Fondo Compensador cuyo objetivo sería cubrir eventuales déficits. Este Fondo se conformaría con excedentes surgidos del propio sistema y su administración se llevaría a cabo en forma independiente por el Ministerio de Salud.

Respecto a la incorporación de los autónomos, los indigentes y los afiliados voluntarios, el proyecto fijaba que sería el Poder Ejecutivo el encargado de establecer un régimen específico de aportes para estos sectores, que garantizaría a la OSAM por lo menos un ingreso equivalente al valor de una CUPAM.

### La posición de los actores frente al proyecto.

Casi todo el arco **sindical** rechazaría el proyecto del gobierno, señalando el carácter "inconsulta" con que se había actuado. El sector sindical criticaba la desregulación total del sector ya que permitiría la incorporación al sistema en igualdad de condiciones de las empresas de medicina prepaga, también se objetaba la libre elección que permitiría a los afiliados cambiar de obra social, así como que la recaudación hubiera de ser administrada por otros organismos que no fueran las propias obras sociales.

El rechazo era esperable, ya que de aprobarse el proyecto se modificaría la configuración histórica del sector: el fin de las "clientelas cautivas" ya no les garantizaría a los sindicatos el control de una importante base de poder ni a sus dirigentes el manejo de significativos recursos financieros.

El sector de las **Obras Sociales de Personal de Dirección** coincidiría con las instituciones de origen sindical en la conveniencia de excluir a las prepagas, considerando que la libre elección sólo debía darse entre obras sociales. La principal razón que sostenían era que las empresas de medicina prepaga tienen un carácter lucrativo y representan a un grupo de accionistas, mientras que las obras sociales, por el contrario, además de representar al afiliado vuelcan el total de la ganancia en mejorar la calidad del servicio (Claves Información Competitiva, 1992, pag. 48).

El sector de **medicina prepaga** recibiría el proyecto de desregulación de las obras sociales como un acontecimiento histórico. Victor Alderete, presidente de la Cámara de Instituciones Médico Asistenciales de la República Argentina (CIMARA), expresaría a los medios de prensa: "esto (la desregulación del sistema de obras sociales) es la caída del Muro de Berlín, es una revolución. Esto es por lo que luché toda la vida y es tan importante como la desregulación o las privatizaciones" (Revista Negocios, s/d, pag. 42, citado en Pantuso y Santa María, 1992).

Obviamente la euforia estaba justificada: las empresas de medicina prepaga podrían, en caso de aprobarse la total libertad de elección, acceder al mercado de los afiliados de las obras sociales sindicales. No obstante se señalaban ciertas objeciones: una "verdadera" libertad de elección debía ser de doble vía y permitir por lo tanto que las empresas rechazaran a un posible beneficiario. Además, el sector consideraba inconveniente el posible monto de \$22 en que se especulaba oficiosamente habría de ser fijada la CUPAM, pues entendían que a ese valor no podría darse una buena prestación. (Claves Información Competitiva, 1992, pag. 49)

El lanzamiento del proyecto oficial, además de significar un intento de respuesta a la crisis del sector salud, se inscribía en una nueva ofensiva política del gobierno sobre los sindicatos. El proyecto sobre obras sociales estaba incluido en un paquete de leyes destinadas a rediseñar el ámbito laboral y sindical: una nueva ley de empleo, llamada de flexibilización laboral, y sendos proyectos tendientes a reformar el sistema de negociación colectiva y las estructuras sindicales (Falcón, 1993, pag. 96).

Iniciada a mediados de 1991, esta nueva fase ofensiva respondía al convencimiento por parte del gobierno de que había llegado la hora propicia de lanzar un embate global sobre el fragmentado frente sindical, que en los primeros dos años de gestión se había mostrado impotente tanto de articular acciones opositoras como

de reactualizar por parte de los sectores más progubernamentales un nuevo vínculo estable y conveniente con el estado.

Sin embargo, esta ofensiva política, cuyo punto culminante era el proyecto de reforma al régimen de las obras sociales -que haría perder a los sindicalistas el control sobre la recaudación del sistema-, tendría un efecto contrario al buscado: promovió un realineamiento en la escena sindical tendiente a lograr la unidad entre todas las corrientes y el impulso reformador inicial limitaría sus alcances.

En marzo de 1992 se produciría la reunificación de la CGT. Si bien el proceso reunificador se venía acelerando desde la crisis de la CGT-Azopardo y el creciente aislamiento de Ubaldini, su elemento catalizador fue la ofensiva gubernamental. Ahora, la central obrera aglutinaría a los llamados "amigos del gobierno", a los sectores moderados de la ex CGT-Azopardo, a gremios anteriormente enrolados en el ubaldinismo y a ex independientes. Por otra parte, los sectores más combativos de lo que había sido la CGT-Azopardo, como docentes y estatales, se mantuvieron al margen de la nueva central obrera.

La reunificación de la CGT articuló la respuesta sindical a las iniciativas oficiales y mejoró la posición negociadora y confrontativa de los sindicatos, que incluiría la convocatoria al primer paro general contra el gobierno de Menem. A través de recurrentes negociaciones los proyectos oficiales se decantarían en fórmulas transaccionales que estarían lejos de satisfacer tanto a los partidarios a ultranza de la reforma neoliberal como a aquellos que los percibían como otra vuelta de tuerca en el debilitamiento del sector laboral. Convertido en moneda de cambio dentro de la lógica de las mutuas concesiones, el proyecto del Poder Ejecutivo sobre la reforma al sistema de obras sociales finalmente sería "congelado".

El estilo tecnocrático de acción pública característico del actual gobierno, predispuesto a lanzar ofensivas reformadoras "desde arriba", descuidó el *cálculo de reacción anticipada* (Oszlak y O'Donnell, 1975) que acompaña a la gestación e implementación de ciertas políticas públicas cuando involucran a actores que, aunque valiéndose de recursos políticos ofrecidos por la coyuntura y ya no de poder social, podían ejercer, todavía, cierta capacidad de veto.

### EL PROYECTO PARLAMENTARIO

El 12 de febrero de 1992 se da entrada por Cámara de Diputados a un proyecto presentado por el diputado Fernando De la Rúa, cuyo objeto es la reforma integral del sistema de salud, proponiéndose la creación de un nuevo sistema, el **Sistema Libre y Solidario de Salud**, en lugar del implantado por las leyes 23.660 y 23.661.

En los fundamentos del proyecto se defiende la posibilidad del beneficiario del futuro sistema de "elegir *libremente* y en un marco de amplia competencia a su prestador de servicios de salud, sea público o privado" (Proyecto de Ley, Sistema Libre y Solidario de Salud). Como se ve, la inspiración doctrinaria del proyecto lo emparenta, en aspectos centrales, con las otras propuestas de reforma que coincidían en el momento. Sus diferencias se dan, por un lado, en la escasa repercusión que tuvo en el debate de la política entre los actores relevantes y, por otro, en ciertas inconsistencias que presenta.

#### **La población cubierta:**

En el artículo 1 se establecía como finalidad del Sistema Libre y Solidario de Salud "procurar el pleno goce del derecho a la salud para todos los habitantes". La

cobertura abarcaría al conjunto de los trabajadores en relación de dependencia tanto del sector privado como público. En este ámbito comprendería a la Administración Pública de nivel nacional, como así también a las jurisdicciones provinciales y municipales. Además, incluía a los tres poderes del estado en la totalidad de las jurisdicciones.

Quedaban incorporados al sistema los jubilados y pensionados de la Municipalidad de Buenos Aires junto con los de sistemas previsionales provinciales, en cambio, los jubilados de jurisdicción nacional, mantendrían la actual cobertura. En la enumeración de los beneficiarios tampoco aparecían los trabajadores autónomos, es decir, que la pretensión universalista invocada en el primer artículo del proyecto no quedaría garantizada ni por la propia letra de la ley.

Respecto a la población que no pudiera acreditar ninguna ocupación, el proyecto establecía que la cobertura quedaría a cargo del hospital público en forma gratuita. En este sentido el proyecto no hacía más que proponer la consagración legal de la situación vigente, pues, además de reproducir en el acceso a un bien público la segmentación y la desigualdad que el propio mercado de trabajo genera, la implementación de la propuesta consolidaría la función residual que ha distinguido al hospital público en los últimos tiempos en cuanto a "especializarse" en la cobertura, precaria y a veces inexistente, de la población carenciada.

El proyecto prescribía la reconversión de los hospitales públicos en entes autárquicos y autogestionados. Considerados como un agente prestador más del sistema, el hospital público debería estar sujeto a las reglas de la competencia. Si descartamos que el hospital público pueda adecuarse exitosamente a la lógica del mercado, debido a las especiales características de este ente prestador -que demandan un tratamiento particular de su problemática- y a las exigentes condiciones

de reformulación de nivel organizacional y tecnológico requeridas para lograr su incorporación competitiva al nuevo sistema de salud, cabe inferir que las condiciones de cobertura de los sectores no incorporados al mercado de trabajo tenderían a agravarse.

### **Los prestadores del Sistema**

Se crearía un Registro Nacional de Prestadores bajo control de la autoridad de aplicación. En dicho registro podrían inscribirse como prestadores: los hospitales públicos de todas las jurisdicciones, las clínicas, sanatorios y empresas privadas que presten servicios de salud y los profesionales de la salud. Además, podrían incorporarse los sanatorios de las ex obras sociales; y por último se alude a las entidades mutuales, con lo cual, salvo que con esta última categoría se aluda a ellas, no se especifica si son incorporadas, y de que modo, el conjunto de las obras sociales, cuya principal modalidad es financiadora y no prestacional.

Los prestadores del sistema deberían presentar anualmente para su aprobación ante la C.N.P.S. el programa de prestaciones médico-asistenciales para sus beneficiarios y el presupuesto de ingresos y gastos para la ejecución de dicho programa. La C.N.P.S. designaría mediante concurso público a los síndicos que deberían fiscalizar y controlar el desempeño de los prestadores.

El proyecto propiciaba que los prestadores tendiesen a "la ampliación y modernización de sus servicios". Para lo cual, gozarían de un régimen de exención arancelaria en la importación de máquinas y equipos médicos. El propósito de lograr la modernización de la atención médico-asistencial por la vía de estimular la incorporación de tecnología y equipamiento sofisticado podría desvirtuarse y tener un impacto negativo. Una estrategia de rebaja arancelaria, que se agotaría en modificar

las "señales del mercado" al cambiar los precios relativos de los insumos, en el marco de una amplia desregulación del mercado de salud, podría devenir en un fuerte incremento en el uso de tecnología, lo que llevaría a una mayor complejización del acto médico. Lo cual terminaría teniendo un creciente impacto sobre los costos, sin que necesariamente mejore en forma real la calidad de las prestaciones médico-asistenciales que recibe el beneficiario.

### **El financiamiento del Sistema**

El modelo de financiamiento propuesto reproducía el vigente por la ley 23.660, ya que mantenía los impuestos a la nómina salarial como base contributiva: un 6% de la remuneración del trabajador a cargo del empleador y un 3% a cargo del empleado. Además se agrega un aporte obligatorio a cargo de los jubilados y pensionados provinciales y municipales del 2% de sus haberes. El agente de retención -el empresario, en el caso de los trabajadores en relación de dependencia y el organismo previsional, en el caso de los jubilados- deberían depositar el 90% del aporte en la cuenta bancaria del prestador de salud elegido por el beneficiario. Otro 5% del aporte se destinaría a la creación y mantenimiento de hogares de día para ancianos. El restante 5% se destinaría para financiar a la Contraloría Nacional de Prestaciones Sociales.

Si el trabajador optase por el prestador público la totalidad del porcentaje destinado a financiar las prestaciones de salud le sería descontado en forma directa de sus planilla de haberes e ingresado a la cuenta bancaria del prestador. En cambio, si el beneficiario optare por un prestador privado sólo se imputaría a favor de éste el 85% del aporte arriba señalado, y el restante 15%, previa elección del beneficiario, sería destinado a un hospital público nacional, provincial o municipal.

### **El Régimen de prestaciones**

Los prestadores podrían ofrecer distintos planes médico-asistenciales, aunque uno de ellos debería garantizar la "prestación básica e indispensable". El proyecto descartaba el pago de un "plus" o recargo por parte del beneficiario al momento de la prestación.

### **LA NUEVA OFENSIVA OFICIAL: el decreto 9/93.**

El año 93 se iniciaría con una nueva ofensiva gubernamental sobre los sindicatos. El 7 de enero el gobierno lanzaría el llamado Plan Social, que en gran medida no hacía más que reunir en un mismo "paquete" varios programas que ya tenían ejecución. Pero el anuncio del nuevo plan contenía una sorpresa inesperada para el sindicalismo: por decreto se desregulaba al sistema de obras sociales (Clarín y Página 12, 8/1/91). El nuevo régimen tendría alcance sobre los trabajadores comprendidos por la ley 23.660, pero, a diferencia del proyecto del año anterior, la desregulación prevista solo establecía la libre elección de los afiliados entre las obras sociales, quedando excluidas las empresas de medicina prepaga.

La mayoría del sindicalismo rechazaría lo que consideraba otra decisión unilateral e inconsulta con las que habitualmente sorprendía el oficialismo, y que en el desarrollo de esta política reflejaba un patrón de acción gubernamental reiterado por segunda vez. Oscar Lescano, secretario general de la CGT, manifestaría como reacción inmediata la queja por "la falta de participación y comunicación que hubo por parte del gobierno sobre una cuestión de tamaño magnitud" (Clarín, 8/1/93).

Además, tendió a generalizarse entre las filas sindicales la impresión de que el gobierno buscaba "cobrarse" la reticencia gremial que había impedido al oficialismo

la aprobación parlamentaria de la reforma previsional. Esta percepción, junto con la especulación sobre las necesidades políticas del gobierno en un año electoral, alentó entre los dirigentes sindicales una respuesta limitadamente confrontativa a la espera de una inevitable negociación en la que podrían ratificar su apoyo a la reforma constitucional y a la reelección presidencial, así como comprometerse a facilitar la aprobación de la reforma previsional a cambio de mantener el statu quo en las obras sociales. Por otra parte, la sensación predominante entre los dirigentes de la CGT era que sin la colaboración sindical la desregulación sería "inviable".

Sin embargo, el lanzamiento de esta nueva iniciativa abriría una brecha en el ámbito sindical: ahora el nuevo criterio de "desregulación parcial", a diferencia del sistema totalmente abierto contemplado en el proyecto del año anterior, ya no funcionaba como el elemento catalizador que había promovido la unidad gremial frente a la amenaza común. Ciertos sectores sindicales cercanos al gobierno, y reclutados entre los sindicatos proclives a transformarse en auténticas empresas de servicios, brindarían apoyo a la medida gubernamental. Así ocurrió con el sector de "los amigos del gobierno", entre los que se destacaban: el dirigente ferroviario Pedraza, el estatal Andrés Rodríguez, el telefónico Rogelio Rodríguez y el textil Pedro Goyeneche.

Al mismo tiempo, el lanzamiento de la medida también ventilaba una disputa interna dentro del gobierno vinculada a diferencias en la conformación y funcionamiento dentro del gabinete social, donde se había buscado mediatizar el protagonismo del Ministerio de Economía. La iniciativa sobre obras sociales tenía origen en los ministerios de Trabajo y Salud y Acción Social, habiendo quedado soslayada la participación del área de Relaciones Laborales del Ministerio de Economía, que había sido principal responsable del anterior proyecto de desregulación total finalmente archivado. Además, la disputa se expresaba no sólo en cuanto al

protagonismo en su elaboración sino en lo referido a la definición del sentido último que se le otorgaría a la desregulación. La interpretación oficial se dividía entre quienes entendían, como Enrique Rodríguez y Julio César Araoz, ministros de Trabajo y Salud y Acción Social respectivamente, que la desregulación excluía expresamente a los sistemas prepagos de salud privados, y los funcionarios del Ministerio de Economía que señalaban que "en la desregulación de las Obras Sociales habrá varios tiempos" y que en los hechos la reciente norma implicaba el primer paso hacia la apertura total del sector a la competencia, incluida la privada (Página 12, 9/1/93). Esta diferente visión reaparecería cada vez que habría de reflatarse la posible reforma de las obras sociales: un sector *político* dentro del gabinete, proclive a limitar la desregulación, y los técnicos del Ministerio de Economía, partidarios de una desregulación total del sector, el "proyecto estratégico" del gobierno.

La división entre las filas sindicales alentó al gobierno a redoblar la ofensiva reformadora. El 13 de enero se anunciaría, tras una reunión del gabinete social, que la desregulación de las obras sociales entraría en vigor a partir del 1º de abril. La demora de casi tres meses para la vigencia del decreto obedecía a la necesidad de que la ANSSAL elaborara un padrón único de trabajadores que permitiría conocer cuántos afiliados tenía cada obra social. El anuncio del cronograma, que significaba la confirmación de la medida sobre la desregulación de las obras sociales, sería acompañada por la novedad de que el gobierno preparaba un nuevo modelo de negociación salarial que impulsaría al máximo la discusión por empresa. Con lo cual el decreto desregulador pasaba a ser parte de un juego de negociaciones y fuertes presiones entre gobierno y sindicatos dentro de un paquete que incluiría el sistema de obras sociales, el modelo de negociación colectiva, el nuevo régimen previsional y la reelección presidencial.

Lanzado en plena ofensiva antisindical, el gobierno desechaba la consulta con los actores involucrados y anteponía una política de hechos consumados, estableciendo taxativamente que los sindicatos conocerían la reglamentación del decreto "una vez terminado" (Clarín, 14/1/93). Consultados sobre el rechazo gremial a las últimas medidas, Enrique Rodríguez y Julio C. Aráoz responderían con una fórmula que sintetizaba todo un estilo en la toma de decisiones públicas: "El gobierno ya ha tomado una decisión sobre la cuestión"(Clarín, 15/1/93). Finalmente, los imperativos políticos de un año electoral, y clave para la reelección, prevalecerían. A pesar que el ministro Aráoz anunciaría formalmente el 1° de abril la desregulación de las obras sociales, se establecería un plazo de noventa días de transición para negociar con el sindicalismo la implementación del nuevo sistema (Clarín, 2/4/93. En los hechos, la desregulación quedaría suspendida indefinidamente.

Pero no todo era producto de las restricciones políticas que imponía la coyuntura, el gobierno reconocía que sin un padrón actualizado de beneficiarios no podía llevarse adelante la implementación de la *libre elección*. La política requería *técnicamente* de una información que difícilmente podía obtenerse sin alguna colaboración por parte de los sindicatos<sup>27</sup>.

---

<sup>27</sup>El gobierno ha sostenido que con el nuevo padrón previsional era suficiente para implementar la desregulación de las obras sociales. Trascendidos periodísticos conocidos en marzo y abril de 1994 anunciaban que a partir de julio o agosto de ese año se lanzaría la desregulación, pues ya se contaría con el padrón previsional administrado por la DGI (Página 12, 30/3/94 y Ambito Financiero, 18/4/94). Sin embargo, a tres años de lanzado el decreto desregulador sigue sin conocerse un padrón oficial de obras sociales.

### **Aspectos centrales del decreto 9/93.**

El decreto 9/93 implicó cambios y continuidades significativos en el *contenido* de la política gubernamental de reforma de la obras sociales. Por un lado, implicaba cambios no sólo en cuanto a la desregulación limitada a las obras sociales sindicales, además planteaba una clara ruptura con esquemas de solidaridad propios de un seguro social de salud. El actual sistema presenta un esquema de solidaridad segmentada que refleja la heterogeneidad de la estructura productiva pero con prestación homogénea por obra social. Al interior de cada obra social la redistribución se opera desde los trabajadores con mayor salario hacia los de menor ingreso y desde los que tienen menor riesgo hacia los que presentan mayor riesgo. Mientras que la redistribución entre las obras sociales, es decir, entre distintas ramas de actividad, estaría asegurada *teóricamente* por el Fondo de Redistribución. El primer proyecto de reforma lanzado por el gobierno intentaba, mediante el mecanismo de la CUPAM, expandir al máximo el esquema de solidaridad igualando el poder adquisitivo de todos los beneficiarios del sistema, independientemente de su nivel de aporte. El nuevo proyecto de reforma plantea una ruptura con esta lógica redistributiva y también quiebra el aspecto de solidaridad plena que se da actualmente dentro de cada obra social al considerar al aporte como "de carácter personal", eliminándose las transferencias interpersonales directas que implica la prestación homogénea (Danani, 1994).

El nuevo proyecto también implicaba continuidades con la orientación oficial en este campo. Por ejemplo, en lo referido a la eliminación de jurisdicción sindical sobre las obras sociales y de la afiliación obligatoria. Estos aspectos tienden a instaurar cambios de mediano/largo en el sistema funcionales a la nueva centralidad social del mercado. Por un lado, el sujeto de derechos pasa a ser ahora el

*consumidor/cliente* antes que el trabajador; por otro, la introducción de la competencia dentro del sistema favorecerá la capitalización de las obras sociales más poderosas, promoviéndose un proceso de concentración en unas pocas entidades con capacidad real de brindar prestaciones a contingentes numerosos (Danani, 1994).

### **La reducción de aportes patronales y el recurso a la "concertación"**

A fines de 1993 el gobierno establecía por vía de decreto la reducción de los aportes patronales a la Seguridad Social por parte de la industria, además anunciaba que posteriormente lo extendería al comercio y los servicios. Dicha medida agravaba el ya de por sí constante riesgo de desfinanciamiento del sistema de obras sociales y generaría, por supuesto, la resistencia sindical. La relación entre sindicatos y gobierno volvería a tensarse. El problema de los sindicatos residía en que, habiéndose aprobado la reforma constitucional que garantizaba la reelección, la coyuntura ya no les ofrecía recursos políticos para presionar al gobierno.

Meses más tarde, en un intento por destrabar el proyecto sobre flexibilización laboral que se demoraba en el Congreso, el gobierno convocaría a una concertación con empresarios y sindicalistas en julio de 1994. A cambio de apoyar las propuestas flexibilizadoras la CGT lograría concesiones: el gobierno prometía la compensación de los recursos perdidos por la reducción de las contribuciones patronales, así como el virtual "congelamiento" del proyecto desregulador de las obras sociales. "Con eso no va a pasar nada por ahora" (Declaración del titular de la CGT, Antonio Cassia, al diario Clarín, 26-7-1994).

No obstante, durante los meses que siguieron al acuerdo los sindicatos debieron realizar infructuosas gestiones ante el gobierno para lograr la efectivización

de las compensaciones (Clarín, 10-10, 12-10, 26-10, 12-11-94; Ambito Financiero, 24-10, 26-10-94). Entre los sindicalistas tendía a prevalecer la percepción de que la política oficial sobre las obras sociales reproducía estrategias ya observadas durante algunas privatizaciones: dejar caer el sistema para legitimar "como una salvación" la posterior desregulación (Clarín, 12-10-94).

### **Una nueva ofensiva desreguladora.**

Fortalecido políticamente, dos semanas después de obtener la reelección, el gobierno lanzaría una nueva ofensiva para abordar "una de las últimas reformas pendientes": la desregulación del sistema de obras sociales. Pero esta nueva ofensiva parecía introducir cambios en el patrón de acción gubernamental en la formulación de esta política. El anuncio se producía el 29 de mayo de 1995 en el marco de una reunión con los sindicatos en la que se *acordarían* los términos de la reforma a implementar. Esta nueva fase en la política que analizamos había tenido su preparación a través de la comisión multisectorial que desde hacía tiempo reunía a la CGT, la ANSSAL y representantes de los ministerios de Salud y Acción Social, Economía y Trabajo.

En la comisión multisectorial había sido consensuado un proyecto de reforma cuya autoría se debía fundamentalmente a la ANSSAL y la CGT, encabezadas ambas por sindicalistas considerados "hipermenemistas", José Luis Lingieri y Antonio Cassia respectivamente. La propuesta tenía como objetivo derogar la normativa vigente sobre desregulación aun cuando todavía no hubiera sido implementada. En lugar de proponer la *libre elección* como solución a la ineficiencia del sistema, la propuesta cegetista promovía un mecanismo de *complementación* de la atención médica y farmacéutica que sólo incluiría a las obras sociales sindicales: si un afiliado a una obra

social utilizaba servicios de otra entidad, ésta podría facturarle a la obra social de origen. Se introducía la "movilidad" de las prestaciones pero no de los afiliados y por lo tanto se mantenía la relación entre obra social y sindicato de rama. El proyecto también propiciaba la fijación de un Programa Médico Obligatorio, es decir una prestación básica universal para todos los beneficiarios del sistema, y consideraba conveniente suspender la rebaja de las contribuciones patronales hasta tanto se garantizase la implementación de dicho mecanismo. Además, se contemplaba el establecimiento de fuertes mecanismos de control por parte de la ANSSAL y se recomendaban las fusiones de obras sociales ineficientes (Clarín, 29-5-95).

Al igual que con el proyecto lanzado a comienzos de 1992 la iniciativa desreguladora dentro del gobierno había sido retomada por el Ministerio de Economía, que desde siempre había sido partidario de la desregulación total del sector, hacia la que debía avanzarse progresivamente hasta permitir la participación de las empresas de medicina prepaga. Documentos de trabajo elaborados en el Ministerio de Economía dejaban trascender claras diferencias con la propuesta cegetista y del interventor del ANSSAL. Se consideraba "inviabile" el sistema de complementación de servicios que planteaba el sindicalismo. Se rechazaba como "no negociable" la propuesta de suspender la reducción de los aportes patronales hasta tanto se implementara el programa médico obligatorio. Se proponían criterios más exigentes y "objetivos" para impulsar la fusión de las obras sociales: ninguna entidad debería tener menos de diez mil beneficiarios (Clarín, 29-5-95).

El 29 de mayo se realizaría la reunión entre representantes de la CGT y el gobierno. En dicha reunión se estableció un principio de acuerdo entre ambas partes. Se anunció un cronograma para la reforma del sistema de obras que comenzaría a operar a partir de enero de 1996. Se introducía el criterio de la libre elección de los

trabajadores pero limitando la desregulación, al menos en una primera etapa, al sistema de las obras sociales sindicales. Se establecía un Plan Médico Obligatorio, básico e igualitario para todos los beneficiarios del sistema. La ANSSAL subsidiaría a las obras sociales que no pudieran cumplir con el PMO. El cambio habría de darse gradualmente y podría durar más de un año y medio. En la primera etapa las obras sociales deberían producir los ajustes y fusiones necesarios que permitirían lograr una escala operativa eficiente y que seguramente habrían de reducir el número de entidades -calculado en 350- a la mitad. El proceso de reconversión sería financiado por un crédito de 400 millones de dólares aportado por el Banco Mundial y con los fondos excedentes de la ANSSAL de 1994 (La Nación, La Prensa y Página 12, 30-5-95). El marco regulatorio final quedaba pendiente y un *Plan gradual de apertura de mercado* debería ser definido en pocos días por un grupo de técnicos de los ministerios de Economía, de Trabajo y Salud y Acción Social (Clarín, 31-5-95).

Aun cuando los representantes de la CGT en la reunión con el gobierno consideraron positivos los resultados del acuerdo, el análisis de su contenido no parece justificar dicha percepción. El acuerdo alcanzado estaba muy lejos de satisfacer el "objetivo de máxima" de los sindicalistas: el gobierno había logrado imponer el criterio de la libre afiliación en lugar de la complementación entre obras sociales. La demanda cegetista de un programa médico obligatorio había sido satisfecha por el acuerdo pero sin precisiones sobre qué incluiría el paquete básico, ni se había garantizado la continuidad de los aportes patronales hasta su implementación. Y si el "objetivo de mínima" del sindicalismo consistía en evitar que la desregulación incluyera a las empresas de medicina prepaga, y por lo tanto los sindicatos consideraban que el acuerdo había satisfecho ese objetivo, para la óptica oficial la desregulación parcial no era más, como lo había sido siempre, que una etapa

en un proceso que llevaría a la apertura total del sector incluyendo a las prepagas<sup>28</sup>. Fuentes gubernamentales cercanas al Ministerio de Economía afirmarían que a pesar de las limitaciones a la competencia que establecía el acuerdo "el punto final será la participación de todos" (Clarín, 31-5-95) y la restricción "caerá con el paso del tiempo y los sindicatos se someterán a la competencia privada, porque es un derecho de los afiliados (La Nación, 30-5-95). Además, la reforma se implementaría por la vía del decreto (La Prensa, 31-5-95).

En resumen, la asimétrica realización de objetivos entre ambas partes era evidente. Sólo sindicalistas con fuertes compromisos políticos con el gobierno, y con expectativas en que una vez reconvertidas las obras sociales sindicales podrían competir exitosamente con las prepagas<sup>29</sup>, considerarían satisfactorio el acuerdo. Esta posición no lograría ser mayoritaria dentro de la CGT, cuya *interna* venía agitando en la perspectiva de una reorganización. Cuando se conoció el borrador de entendimiento entre el gobierno y el Banco Mundial, que incluía la propuesta de reforma del sistema de obras sociales, el Consejo Directivo y la Comisión de Salud de la CGT rechazaron sus términos y anunciaron la postergación de toda negociación hasta que concluyera la reorganización cegetista. El proceso de reforma de las obras sociales entraría en un impasse. Según fuentes sindicales el tema de las obras sociales había acelerado la crisis en la CGT, pues algunos directivos se habían

---

<sup>28</sup>La gradualidad de la apertura del mercado también había sido considerada en el proyecto oficial de 1992, aunque con plazos menores. Y si bien el decreto 9 93 implicaba una desregulación parcial del sistema, también entonces los técnicos de Economía habían insistido sobre la secuencia inevitable que llevaría a la desregulación total.

<sup>29</sup>En declaraciones radiales el titular de la CGT, Antonio Cassia, sostendría que "hemos establecido un tiempo que puede ser de tres años para mejorar la gestión de las obras sociales sindicales, pero a partir de ahí ya podremos empezar a competir con las privadas" (Página 12, 1-6-95).

mostrado favorables a acordar con la propuesta oficial (Declaraciones del dirigente bancario Juan José Zanola a Clarín Económico, 9-7-95).

La convocatoria a la concertación en la nueva fase de esta política demostraría que para el gobierno el recurso al *consenso* para la formulación de políticas se parecía más a la imposición del criterio propio. Un día antes del "acuerdo" entre sindicalistas y gobierno, el presidente Menem había declarado:

"Dialogaremos con todos los sectores para hacerles entender que la *única solución* para que las obras sociales cumplan las funciones para las cuales fueron creadas, prestándoles más y mejores servicios a los afiliados, es *desregulándolas* (Clarín y La Prensa, 29-5-95)

En efecto, para el modelo de gestión estatal característico de la reformas orientadas al mercado la "concertación" de políticas significa convalidación de la *única* solución posible.

Hacia fines de julio se conoció el índice de desocupación que alcanzaría el record histórico de 18,6%, y nuevamente volvería a complicarse la agenda política entre gobierno y sindicatos. Como primera respuesta al problema de la desocupación, el gobierno anunciaba una nueva rebaja de las contribuciones patronales<sup>30</sup> en el supuesto de que favorecería la creación de nuevos empleos. Dicha medida, que había sido propuesta al gobierno por la UIA (La Nación, 26-7-95), sería rechazada por la CGT pues nuevamente quedaba amenazado el financiamiento del sistema de obras sociales<sup>31</sup>.

<sup>30</sup>La reducción establecida el año anterior había sido modificada en abril de 1995 por recomendación del FMI

<sup>31</sup>Los sindicatos todavía negociaban las compensaciones por reducción de contribuciones que se habían acordado en el año anterior. Según la CGT dichas compensaciones pendientes alcanzaban a 110 millones (Clarín, 4-8-95).

Con posterioridad el gobierno anunciaría nuevas medidas "contra la desocupación" cuyos impactos tenderían a debilitar aún más las estructuras sindicales tradicionales: el Ministerio de Trabajo preparaba una nueva ley sobre paritarias que impulsaba una mayor descentralización de la negociación colectiva (Clarín, 4-8-95).

La escalada de iniciativas oficiales y rechazos sindicales llegaría a su clímax cuando la CGT anunció un nuevo paro general contra el gobierno menemista para el 6 de septiembre. Esta huelga, aunque convocada para protestar contra el desempleo record, resultaba en igual o mayor medida del creciente malestar sindical -aun entre los sectores más progubernamentales- por el virtual definanciamiento de las obras sociales que acarrearía la reducción de las contribuciones patronales. La estrategia de confrontación se articulaba con un discurso que descargaba todo el peso de la responsabilidad por el estallido de la *hiperdesocupación* y de las recientes medidas que erosionaban el poder de los sindicatos en la política llevada adelante por el ministro de Economía, Domingo Cavallo. Este "diagnóstico" de la situación era alentado por el propio sector *político* del gobierno que, en abierto conflicto con Cavallo<sup>32</sup>, esperaba desplazar hacia los *técnicos* de Economía el costo político del paro, y, al mismo tiempo, le permitía a los dirigentes de la CGT llamar a la huelga sin confrontar globalmente con el gobierno, en la perspectiva de un rápido retorno a la negociación. Los sindicalistas también buscarían en el parlamento un canal para presionar contra la "reforma laboral integral" promovida por el gobierno: la conducción de la CGT lograría que el "minibloque" de diputados de extracción gremial garantizara su negativa a considerar la nueva ley de paritarias (Clarín, 15-8-95).

---

<sup>32</sup>Esta *interna* gubernamental alcanzó su clímax cuando el ministro de Economía denunció ante el Parlamento la existencia de "mafias" dentro del gobierno.

La respuesta del gobierno a la convocatoria huelguística de la CGT no se demoró. El anuncio de un nuevo decreto referido a la seguridad social (292/95), y promovido por el ministro de Economía, implicaría la virtual desactivación política de la ANSSAL, pues establecía un criterio de distribución automática del Fondo de Redistribución que comenzaría a implementarse a partir del 1° de octubre a cargo del Banco Nación y la DGI. Se establecería una cápita de 30 pesos por afiliado y sólo la obra social que brindase prestaciones por debajo de esa cápita promedio recibiría un subsidio estatal. Al riesgo de definanciamiento ocasionado por la rebaja de los aportes patronales se sumaba ahora la imposibilidad de los sindicatos de influir en la distribución de los subsidios que auxiliaban financieramente a las obras sociales. El sindicalismo perdía una nueva cuota de poder y la decisión cegetista de ir al paro quedaba sin retorno.

Por la misma época el gobierno anunciaba un plan de acción para reestructurar el sistema de obras sociales y la voluntad de que dicha medida se implementara con participación gremial. Esta medida era entendida como una respuesta oficial a los reclamos sindicales por la rebaja de aportes patronales y era resultado de una reunión de los ministros involucrados en la cuestión especialmente convocada por el jefe de Gabinete, Eduardo Bauzá, principal referente del sector *político* del gobierno (Clarín y La Nación, 27-8-95). La medida estaba dirigida a promover la fusión de las obras sociales para efficientizar su gasto, con lo cual, para la óptica oficial, se podría mantener las prestaciones con una disminución de los costos. Por ende, no hacía más que impulsar la primera fase del proyecto de reforma que se había acordado en mayo pero sin referencia a la desregulación del sector<sup>1</sup> y enfatizando la participación gremial. La medida parecía responder prioritariamente al objetivo del sector *político* del gobierno de descomprimir la crisis con los sindicatos

incorporando a la mesa de negociación, en plena ofensiva *flexibilizadora*, la habitual "moneda de cambio" y, además, contrapesar las iniciativas del ministerio de Economía.

## 5. LOS ACTORES Y SU LOGICA DE ACCION

### **El contexto de la acción.**

El proceso de reforma del sistema de obras sociales debe ser situado en el contexto de vastas transformaciones nacionales e internacionales que señalan la crisis irreversible del modelo de economías semi-cerradas con centralidad estatal y el pasaje a un nuevo régimen social de acumulación.

El proceso de apertura económica expone a las empresas a la competitividad internacional y, al dificultar las estrategias empresariales de trasladar a precios los costos laborales, vuelve necesariamente conflictivo el financiamiento del salario social. El proceso de globalización, una de cuyas características es la alta movilidad de los capitales, fortalece el poder de veto del capital frente al trabajo y al estado. Los procesos de reforma del estado aparecen en este contexto como la inevitable adecuación a las nuevas restricciones provenientes del proceso de mundialización económica.

Sin embargo, el *modo* en que cada país y región se globalizan depende de condiciones históricas particulares. En este sentido, el modo y el contenido de la actual reforma de la seguridad social argentina debe explicarse a la luz de las transformaciones que ha sufrido la *matriz socio-política* argentina en los últimos veinte años.

La nueva situación emergente muestra una clara ruptura con el ciclo histórico que concluyera a mediados de la década de los setenta. La evolución del salario real (ver página 49) muestra que a partir de la fuerte caída de 1976, y a pesar de una esporádica recuperación a mediados de los ochenta, se ha establecido un nuevo nivel, notablemente inferior al del pasado, en torno al cual oscila el salario a lo largo de las dos últimas décadas. La tasa de desocupación abierta se quintuplicó entre 1975 y 1995 (EPH de mayo) pasando de 3,7% a 18,6% (INDEC). Mientras en 1974 el 10% de los hogares de mayores ingresos se apropiaba de un 27% del ingreso y el estrato de familias más pobres (30% de hogares) participaba con un 12,4%, en 1992 el sector de

ingreso más alto se apropiaba de un 34,8% y los hogares de menores ingresos había caído al 9%. También los estratos medios (60% de los hogares) redujeron su participación en la distribución del ingreso, pasando del 60,7 en 1974 al 56,2% en 1992 (Beccaria, 1993). En relación al PBI el sector de más alto ingreso incrementó su participación en 7,8 puntos y el estrato inferior cayó en 3,4 puntos. Mientras la minoría más rica aumentó su participación en casi un 30%, el estrato inferior vió disminuía su participación en más de un 27%. En 1974 sólo un 4% de los hogares se ubicaba por debajo de la "línea de pobreza". En 1992 aproximadamente un 20% de las familias quedaban por debajo de un ingreso suficiente para adquirir una canasta mínima de consumo (Beccaria, 1993).

Lo primero que puede concluirse de todos los indicadores sociales presentados es que a lo largo de las dos últimas décadas se ha quebrado el "empate" distributivo que había caracterizado a la sociedad argentina desde los años cuarenta. El "empate" argentino claramente se ha dirimido en favor del capital y de la minoría de más altos ingresos.

Por otra parte, los procesos de cambio estructural afectan decisivamente al modelo sindical tradicional. La crisis del mercado de trabajo debilita a estructuras financiadas por el aporte del salario. El quiebre del modelo sustitutivo de base industrial orientado hacia un mercado interno de demanda masiva disminuye el peso relativo del salario dentro de la demanda interna y por lo tanto pierde viabilidad la estrategia, que legitimaba la acción sindical tradicional, de presión y negociación para lograr mejoras salariales.

La ruptura del "empate" socio-político argentino es el marco general de reconfiguración de la organización político-económica, que también se refleja en el

proceso de reforma de la seguridad social argentina. Como dice Acuña (1995, pag.369)

" El ciclo que inició el gobierno menemista muestra a una clase trabajadora debilitada, que hoy asigna un mayor valor relativo a la estabilidad de su pobreza que a los riesgos de un cambio social (riesgos que en la Argentina están asociados con el terrorismo de Estado y la incertidumbre del estancamiento y la hiperinflación."

### La acción estatal

La política que analizamos permite observar el mismo estilo de acción estatal que ha caracterizado la implementación de las principales políticas económico-sociales por parte del actual gobierno. Un estilo que llamaremos "estrategia hobbesiana"<sup>33</sup>: una lógica de acción estatal que, originada en las urgencias de la crisis, no sólo descrea en la capacidad de los actores sociales en alcanzar acuerdos por sí mismos sobre cuestiones que los involucran, sino, ante todo, considera que la concertación de políticas con los sectores involucrados haría perder coherencia a las políticas públicas.

Para este modelo de gestión estatal una política es fundamentalmente la decisión deliberada lanzada desde la cúspide del estado antes que un proceso en el que participan diversos actores gubernamentales y extragubernamentales que, a través de sus interacciones, influyen la decisión central. Este estilo de acción pública no sólo descrea de la concertación de políticas y la negociación con los actores políticos y sociales, además, manifiesta *afinidad electiva* con modelos de gestión que

---

<sup>33</sup> Tomamos esta denominación de Acuña, Golbert y altri (1986) y Acuña (1992).

rechazan el *incrementalismo* (Lindblom, 1992): los cambios deben ser globales y evitar el gradualismo.

Las condiciones de crisis fortalecen estas tendencias de acción pública y la centralización del poder decisorio que requieren autonomizan crecientemente al poder ejecutivo en detrimento de los otros poderes. La escasa proyección que la iniciativa parlamentaria ha tenido sobre el debate y las tomas de posición por parte de los actores involucrados resulta, no sólo de las inconsistencias del proyecto sino, de la posición subalterna que el parlamento tiende a ocupar en el marco de un modelo de gestión estatal que le asigna la función de convalidación automática de las iniciativas del ejecutivo so pena de quedar abiertamente marginado por la vía del decreto.

Por vía del decreto "omnibus" de desregulación el Ejecutivo establecía, a fines de 1991, un nuevo régimen para la recaudación centralizada de los recursos del sistema de Seguridad Social.

En enero de 1992 el gobierno lanzaba inesperadamente su primer proyecto de reforma global del sistema de obras sociales, sorprendiendo a los actores del sector marginados hasta entonces de cualquier intento serio de concertación sobre el tema. De dicho proyecto circularon dos versiones; en un primer momento, la propuesta había sido elaborada como proyecto de decreto de necesidad y urgencia, y posteriormente se la elaboraría como anteproyecto dirigido al parlamento a efectos de su aprobación.

El ejecutivo planteó esta cuestión con el mismo estilo con que venía implementando algunas de las políticas centrales de la reforma estatal. Por un lado, se evitaba la concertación con los actores sociales involucrados, y, por otro, el parlamento era concebido como una instancia de convalidación de sus iniciativas; y,

de no darse el refrendo casi automático, el gobierno blandía, preventivamente en este caso, el instrumento del decreto como modo de urgir la aprobación de sus proyectos.

Finalmente, mediante el Decreto 9/93 el ejecutivo sorprende nuevamente con un intento de reforma del sistema de obras sociales. Sorpresa y falta de transparencia parecieron ser los principales recursos de los que se valió el gobierno para reinstalar la cuestión en la agenda pública: como parte de un paquete de medidas asistencialistas conocido como Plan Social el gobierno "colaba" una reforma de vastos alcances del sistema de obras sociales.

Con la llegada de Caro Figueroa al Ministerio de Trabajo la cuestión de las obras sociales sería incluida explícitamente dentro del paquete global de la "reforma laboral", asimismo se manifestaba vocación por la concertación (Página 12, 24/12/93).

Sin embargo el recurso a la concertación con los actores sociales por parte del actual gobierno sólo parece ser una estrategia destinada a "ganar tiempo" hasta el siguiente lanzamiento de una nueva ofensiva "dirigista". Planteada en esos términos, la concertación no sólo no convence a casi ningún sector, sobre todo no compromete al gobierno. Como ha sostenido Przeworski, señalando un denominador común de las transiciones democráticas latinoamericanas y europeo-orientales, "even when such pacts are ceremoniously signed, they are rarely observed" (Przeworski, 1991, 185).

A fines de 1993 el gobierno establecía por vía de decreto la reducción de los aportes patronales a la Seguridad Social por parte de la industria, además anunciaba que posteriormente lo extendería al comercio y los servicios. Dicha medida agravaba el ya de por sí constante riesgo de desfinanciamiento del sistema de obras sociales y generaría, por supuesto, la resistencia sindical. Las negociaciones que se abrirían a partir de entonces entre el estado y los sindicatos incluirían la firma de un acuerdo tripartito entre gobierno, sindicatos y cámaras empresariales sobre el paquete global

de la "reforma laboral". Este acuerdo podría ser considerado un buen ejemplo de concertaciones "ceremoniales". El "Acuerdo Marco para el empleo, la productividad y la equidad social", firmado el 25 de julio de 1994, incorporaría un acuerdo bilateral complementario entre el estado y los sindicatos: el gobierno se comprometía a compensar los recursos que las obras sociales habían perdido por la rebaja de los aportes patronales, además, una cláusula en referencia a un nuevo programa de "fusiones" de obras sociales implicaba que en los hechos la desregulación quedaba descartada.

No obstante, los meses posteriores mostrarían que el sindicalismo había quedado obligado a apoyar la flexibilización laboral a cambio de promesas que debieron ser constantemente "renegociadas": a pesar del compromiso escrito los subsidios compensadores no se efectivizaban y la demanda cegetista de derogación definitiva del decreto desregulador 9/93 quedaba pendiente. Estos puntos constituyeron materia de los forcejeos políticos entre la CGT y el gobierno durante los meses que siguieron al Acuerdo Marco.

La "estrategia hobbesiana" permite mantener una constante iniciativa y sorpresa en la acción del ejecutivo, en cuyo ámbito las elites tecnocráticas se constituyen en artífices y decisores fundamentales de la política pública. El desarrollo de esta lógica plantea tensiones con la lógica democrática, pues sustrae de la decisión y el debate público a un amplio espectro de "cuestiones socialmente problematizadas" ya que

"tan pronto como un asunto se define institucionalmente como algo necesitado de asesoramiento y juicio *científico* se reduce drásticamente el margen de participantes legítimos."  
(Offe, 1990, pag. 158)

Parece ocioso seguir discutiendo si las transiciones democráticas en América Latina han terminado consolidando un patrón de acción política en cuya base está la "transgresión al contrato electoral". Lo que parece estar consolidándose, al menos en el caso argentino, es un nuevo modo de legitimar las políticas públicas más estratégicas. Estas encuentran su legitimación, más que en la convalidación por parte del electorado, en el hecho de ser un resultado del saber experto y, constituidas por tanto en la única alternativa posible, sólo pueden ser cuestionadas por quienes "no entienden" ni manejan el conocimiento competente.<sup>34</sup>

Este proceso que se despliega en el interior del estado tiene como contracara necesaria la predisposición de la sociedad a *delegar el poder* (O'Donnell, 1991). La fuerte autonomía decisional que asume el ejecutivo se basa en la premisa que quien gana en la elección presidencial adquiere el poder para gobernar del modo que considere más apropiado.

Sin embargo, en el área específica de la política que analizamos, la "estrategia hobbesiana" no ha tenido la misma eficacia que la mostrada en otras "reformas estructurales": hasta ahora se han lanzado diversos proyectos pero ninguno ha sido implementado efectivamente. A diferencia de las principales reformas en el área económica llevadas a cabo por el actual gobierno, las iniciativas de política sobre las obras sociales han vacilado una y otra vez por la tensión existente entre el *decretismo*, inherente al estilo de gestión tecnocrático propio de las reformas orientadas al mercado, y el estilo *participativo* que la necesidad de consenso exige (Przeworski, 1991). El resultado ha sido la constante postergación de la reforma.

---

<sup>34</sup>Las cotidianas invectivas del actual ministro de economía argentino contra quienes se oponen a su política porque "no saben lo que dicen" son emblemáticas de una lógica tecnocrática que para la legitimación de las políticas remite a un principio alternativo al genuinamente democrático.

Las condiciones de la crisis y de la emergencia poshiperinflacionaria promueven la autolimitación de demandas y la tendencia a la delegación por parte de la sociedad. El decisionismo tecnocrático obtiene ventaja política decisiva de estas condiciones, pero, al mismo tiempo, encuentra en ellas un límite. Las nuevas democracias latinoamericanas muestran sutiles continuidades con los regímenes autoritarios. Habitualmente tales continuidades son consideradas a nivel de la economía y la sociedad pero también pueden observarse en el estilo de acción estatal. No sólo comparten con aquellos el recurso a la tecnocracia, con la pretensión de que finalmente la administración reemplace a la política, además, y como consecuencia del reflujo de una sociedad golpeada por las condiciones de la crisis y disciplinada por la resignación<sup>35</sup> antes que por la coerción, el volumen de información proveniente de ella disminuye o, regularmente previsible, se vuelve irrelevante.

"Pero este mismo hecho impide al estado conocer los límites de sus propios actos, el punto a partir del cual los alcances y consecuencias de sus políticas pueden resultarle adversas. El horizonte de la acción se amplía pero el riesgo de error o imprudencia aumenta." (Oszlak, 1984: 29)

La propensión decisionista promueve una autopercepción de omnipotencia en la acción estatal y, atendiendo sólo al cálculo racional de eficiencia técnica y/o económica, se descuida el análisis de *factibilidad política* como parte constitutiva de las políticas (Aguilar Villanueva, 1992).

Además, en la política que analizamos el rechazo a la concertación con los actores sociales también tiene un impacto técnico: las dificultades para obtener un padrón actualizado de afiliados al sistema de obras sociales mostraría la necesidad de

---

<sup>35</sup>Imagen sugerida por Acuña (1992)

lograr cierta colaboración de los sindicatos, y confirmaría que en determinadas circunstancias las asociaciones de interés son indispensables para la implementación de políticas, pues mantienen control sobre información relevante para los decisores (Offe, 1981).

Probablemente, la principal traba para la elaboración e implementación de esta política se deba a su propio carácter "fronterizo" que la posiciona como cuestión relevante en el nivel de la relación estado-sindicatos -y de las relaciones de fuerza sociales que esta relación media-y que la incorpora como parte constitutiva a la arena global de la política laboral y sindical. Cuando en la mesa de negociación el sindicalismo ya no tenga concesiones que ofrecer sobre cuestiones más centrales al nuevo modelo de acumulación (la flexibilización laboral, por ejemplo), es probable que la reforma del régimen de obras sociales avance sin más dilaciones. El veto sindical observado en la política que analizamos tal vez imprimió otra pauta secuencial a la "estrategia hobbesiana" pero no necesariamente le impuso otro objetivo estratégico.

En determinadas fases del proceso de esta política ha podido observarse cierta fragmentación en la acción gubernamental. Así ocurrió cuando se lanzó el decreto 9/93, respecto del alcance último de la desregulación, y también en la etapa posterior a la difusión del índice record de desocupación y del paro cegetista. Fueron momentos en que se observaron diferencias entre el ala *política* y el ala *tecnocrática* del gobierno sobre el contenido y sobre las estrategias para gestionar esta política. Sin embargo, y denotando las relaciones estado-sociedad estructuradas por el nuevo régimen social de acumulación, la fragmentación de la acción estatal ya no deviene de la capacidad de los actores sociales, o al menos de las clases subalternas, para

penetrar el estado y proyectar en su interior los clivajes del conflicto social<sup>36</sup>. Reflejando una clara ruptura con la matriz política del modelo sustitutivo, las disputas en el interior de una política contenida en los límites de la escena gubernamental expresan una creciente autonomización de las elites. La capacidad de ejercer presión sobre el estado por parte de los actores colectivos subalternos depende ahora de la instrumentación política *coyuntural* promovida por algunos de los grupos en que se fragmenta la elite gubernamental, y ya no de la propia capacidad de instrumentación *rutinizada* a través de alguno de los aparatos estatales. De ahí la imposibilidad de los sindicatos para reformular un nuevo vínculo estable con el estado.

### **La lógica de acción de los sindicatos**

Al igual que todas las grandes organizaciones los sindicatos enfrentan un problema de acción colectiva, ya que no habría proclividad por parte de sus miembros potenciales a contribuir a la acción colectiva cuando la contribución de cada individuo resulta proporcionalmente mínima. Cuando se confronta la alternativa de cooperar o no cooperar en una situación de  $1/n$  de gran tamaño, un cálculo fundado en una estrategia racional induce a la no participación, puesto que igualmente está asegurado

---

<sup>36</sup>Para los gobiernos justicialistas el ministerio de Trabajo era considerado una suerte de prolongación institucional de la CGT dentro del aparato estatal. De ahí que su rol en el nuevo gobierno justicialista constituya un indicador ideal para comprobar algunos de los cambios que García Delgado (1994) observa en la nueva matriz política: "El Ministerio de Trabajo no representa ya al movimiento obrero en el Estado ni intenta laudiar en las contradicciones capital-trabajo, se preocupa más bien por sacar las leyes de desregulación. Su objetivo es llevar a cabo la adaptación técnica del ajuste y cambiar las relaciones laborales vía flexibilización. El Estado se desresponsabiliza de la reproducción de la clase trabajadora y busca que el conflicto de clases deje de atravesar el interior del Estado y se descentrahe a nivel de empresa" (pag. 88)

el beneficio que se obtendrá de la organización sin necesidad de aportar para su logro (Olson, 1980).

Una importante oferta de servicios a sus miembros por parte de las grandes organizaciones permite resolver en cierta forma este problema de acción colectiva, asegurando la participación colectiva como contraparte de servicios (*bienes selectivos*) que se obtienen perteneciendo a la organización. Históricamente los sindicatos argentinos, al defender su control sobre las obras sociales, han logrado regulaciones estatales que aseguran la afiliación y el aporte obligatorios de los trabajadores a la obra social correspondiente a su categoría ocupacional. De tal modo los bienes selectivos se han convertido en *bienes monopólicos*, lo que permite resolver el problema del *free rider* ya que todos los beneficiarios potenciales son obligados a contribuir.

Los "fondos sociales", "cajas de salud" o, como se las conoce en nuestro país, las obras sociales han significado para los sindicatos importantes recursos de poder en función de su constitución en actores colectivos. De ahí el valor estratégico que tiene el control sobre las obras sociales por parte de los sindicatos, y que no sólo expresa la lógica de poder de sus dirigentes<sup>37</sup> sino también necesidades esenciales de la organización, esto es, capacidad para superar problemas básicos de acción colectiva.

---

<sup>37</sup>Según una encuesta publicada por el diario Clarín el 56.8% de los trabajadores en relación de dependencia consultados se manifestó a favor de que las obras sociales continúen bajo control de los sindicatos, mientras que solo el 22.7% optó por la respuesta negativa (Clarín, 30-7-95).

Tal como dice Esping Andersen (1990):

"In many cases, the labor movements found in the self-financed and controlled welfare funds a great source of both financial and organizational power. To relinquish this for the sake of universal solidarity was not always viewed with favor. In Germany, the trade unions jealously guarded their control over sickness funds. Even the Danish and Swedish labor movements, vanguards of universalism, would not accept loss of control over their unemployment insurance funds." (pag. 68)

Mucho más que en el caso de otras clases el poder social del trabajo depende de su capacidad de actuar colectivamente y, por lo tanto, de su poder organizativo. Su potencial de poder no se constituye plenamente en forma previa a, y por afuera de, la organización, *sino que es creado por la organización* (Offe y Wiesenthal, 1985).

La dinámica de la acumulación de poder organizacional desborda los límites estrictos del sindicato y reivindica influencia y control sobre los recursos que maximizan poder organizativo. El tandem sindicato-obras sociales se define bajo el control de una misma "soberanía" organizacional. Ceder control sobre una de las partes, además de afectar la lógica de poder (y financiera) de las cúpulas dirigentes, implica también ceder *organización* y, por ende, debilitar el poder social. La disputa por el control de las obras sociales excede la cuestión del sistema de salud y pone en juego balances de poder social y político.

El poder social del trabajo no sólo depende de los recursos de poder que llamaremos *organizacionales* sino también de su *fuerza estructural*, definida fundamentalmente por las condiciones del mercado de trabajo. Si en condiciones de pleno empleo, que disminuyen la competencia entre los trabajadores y facilitan su acción colectiva, el movimiento obrero fortalece su capacidad negociadora y de

confrontación, la crisis del mercado de trabajo debilita el poder de los sindicatos y al mismo tiempo los vuelve más dependientes de los recursos de poder organizacional.

El desempleo creciente complejiza el *input* que la organización sindical tiene que procesar: la disminución del número de afiliados, la creciente informalización y la consiguiente evasión de aportes, el predominio de las relaciones de competencia entre miembros potenciales cada vez más atomizados y la dificultad para lanzar llamamientos a los sectores que van quedando fuera de las estructuras organizacionales. A lo que se suma la crisis del modelo de negociación colectiva centralizada (Palomino, 1995). Estos factores dificultan de un modo inédito la acción sindical tradicional y convierten a los servicios ofrecidos por las obras sociales en un *nexo indispensable* que permite mantener la vinculación entre sindicato y trabajadores. Como modo de adecuarse a las nuevas condiciones estructurales, algunos de los sindicatos argentinos más poderosos intentan, a expensas de su propia identidad *qua* sindicatos, llevar hasta las últimas consecuencias esta nueva lógica organizacional, convirtiéndose en empresas de servicios<sup>38</sup>.

En el desarrollo de la política pública que estamos analizando el sindicalismo ha tenido como principal estrategia la utilización de recursos de poder *situacionales*, es decir, aquellos ofrecidos por el variable signo de la coyuntura política: la necesidad de legitimación electoral del gobierno sería aprovechado por los sindicatos -importante fuente potencial de votos y de "maquinaria" electoral- para negociar la contención de los iniciales impulsos reformadores. O bien, en las coyunturas en que el gobierno

---

<sup>38</sup>Esta estrategia organizacional parece confirmar la tendencia observada por Schmitter (1992: 176): "la moderna asociación de intereses se ha hecho cada vez más una agencia de servicio y cada vez menos un foco de aspiración política o identidad personal. Cada miembro paga una cuota por los servicios recibidos (y cada vez más de manera involuntaria), y exige a cambio alguna medida de eficiencia y efectividad en sus desempeños."

priorizaba la implementación de otras políticas que también implicaban al ámbito laboral (flexibilización laboral y reforma previsional) y por ende necesitaba evitar el veto sindical en el parlamento, o cuando aquél necesitaba apoyo para impulsar la reforma constitucional, fueron todas oportunidades en que el sindicalismo aprovechó para obtener "garantías" sobre su control de las obras sociales a cambio de brindar apoyo.

Pero, si tenemos en cuenta que frecuentemente ha sido el propio gobierno quien reactualizaba la probable reforma para obligar a negociar al sindicalismo sobre otras cuestiones, (éste parece haber sido el principal objetivo del sorpresivo lanzamiento del decreto 9/93 o al menos el modo en que muy rápidamente se lo resignificó), resulta evidente que el recurso a la capacidad de maniobra que ofrecía la coyuntura política solo permitía a los sindicatos reiterar otra estrategia reactiva más. Además, por su propia naturaleza, los recursos situacionales son fugaces y sólo periódicamente disponibles.

La principal debilidad de la estrategia sindical reside en que no puede definirse una retroalimentación positiva entre los recursos de poder. La disminución de fuerza estructural ha implicado que los sindicatos se vuelvan más dependientes de los recursos de poder organizacional, tales como las obras sociales, y al mismo tiempo los encierra en un círculo vicioso en el desarrollo de sus estrategias de intervención en la política pública que estamos analizando: muchas de las concesiones efectuadas ante el poder político para no ceder el control sobre las obras sociales (en torno a la flexibilización laboral, por ejemplo) contribuyen a debilitar aún más los recursos de poder estructural y a volver todavía más crucial la dependencia de los recursos de poder

organizacional. Con lo cual se vuelve cada vez más difícilmente negociable la cuestión en disputa: al mismo tiempo que se apela a la negociación, se agotan las "monedas de cambio" y las condiciones que podrían refortalecer a los sindicatos. Finalmente, en la mesa de negociación no quedará otra cosa para ofrecer que las propias obras sociales.<sup>39</sup>

En gran medida la crisis de las obras sociales, el estratégico recurso de poder organizacional, se explica por la crisis del mercado de trabajo, que ha significado menos trabajo formal, caída del salario real y disminución de la masa salarial, por ende, menos aportantes y menor masa de financiamiento del sistema de seguridad social.

La crisis correlativa de los recursos organizacionales y estructurales, esto es, el disminuído poder social de los sindicatos, no hace más que debilitar las condiciones de posibilidad para constituirse en interlocutores del poder y valerse, entonces, de los recursos situacionales. Las experiencias contemporáneas de neocorporativismo han demostrado como prerequisite necesario la presencia de un movimiento obrero con fuerte *poder estructural y organizacional*. En condiciones de signo contrario, la apelación de los sindicatos a la concertación social no sería más que "una herramienta defensiva frente a las decisiones unilaterales que los afectan por parte de los gobiernos y los empresarios" (Thompson, 1993, pag. 91).

La lógica defensiva, y paradójica, en que queda encerrado el sindicalismo, que en cierta forma no hace más que reproducir las estrategias que presuponían una

---

<sup>39</sup> Cabe preguntarse, sin embargo, si la ofensiva estatal contra el sistema centralizado de negociación colectiva, base fundamental del poder sindical, no impondrá a los sindicatos un costo potencial todavía mayor que la pérdida de las obras sociales. De ser así, se modificaría la lógica del *quid pro quo* que ha caracterizado la relación entre gobierno y sindicatos a lo largo de esta política, e introduciría a los sindicatos en un nuevo dilema estratégico.

fuerte vinculación con el estado y la existencia de pleno empleo, sirve para promover su creciente aislamiento político, pues ya no es posible reconstruir la "alianza urbana". Además, lo aísla socialmente, pues contribuye a profundizar el corte entre trabajo formal, el único cubierto por el sistema de seguro social/obras sociales, y el trabajo informal y los desempleados. Son las mismas acciones que el sindicalismo desarrolla, tendientes a defender recursos organizacionales indispensables para mantener cierta capacidad de acción colectiva y para alcanzar los umbrales mínimos por encima de los cuales pueden formularse demandas y ser reconocido por el poder, las que, al mismo tiempo, socavan la posibilidad de articular alianzas que brinden a sus reclamos una base social más extensa y que gocen de amplios consensos en la opinión pública.

Tal vez la mejor demostración de que dadas ciertas condiciones objetivas el sindicalismo no puede trascender el predominio de una lógica "particularista" en su reivindicación de las obras sociales sea que aun las corrientes opositoras dentro del propio movimiento sindical, que tienden a diferenciarse del sindicalismo progubernamental sobre la base de alternativas concepciones de la acción sindical, no se distinguen en cuanto a reivindicar la jurisdicción sindical sobre las obras sociales.

Para explicar la importante gravitación política y socioeconómica que los sindicatos mantuvieron durante el "modelo sustitutivo", Halperín Donghi (1994) ha sugerido la imagen de que éstos tenían capacidad para desempeñarse en un "complejo ajedrez tridimensional, que debía jugarse a la vez en el plano de la economía, de la sociedad y de la política". La lógica del nuevo régimen social de acumulación, que impide reproducir el "ajedrez tridimensional", ha dejado a los sindicatos sin "buenas jugadas".

## BIBLIOGRAFIA

Acuña, Carlos H, 1995: **La Nueva matriz política argentina**, Nueva Visión, Buenos Aires

Acuña, Carlos H., 1992a: **"Notas para el análisis de los procesos políticos"**, Departamento de Historia, Facultad de Filosofía y Letras, UBA, Buenos Aires.

Acuña, Carlos H., 1992: **"Política y Economía en la Argentina de los 90"**, mimeo, CEDES.

Acuña et altri, 1986: **"La Relación Estado-Empresarios con Referencia a Políticas concertadas de Ingresos. El caso argentino"** en PREALC-OIT (comp.), Política Económica y Actores Sociales, PREALC-OIT, Santiago de Chile.

Acuña, Carlos H. y Smith, William, 1994: **"The Political Economy of Structural Adjustments: The Logic of Support and Opposition to Neoliberal Reform"**, en William C. Smith, Carlos H. Acuña y Eduardo Gamarra (eds.), Latin American Political Economy in the Age of Neoliberal Reform, Transaction, New Brunswick, 1994.

Aguilar Villanueva, Luis F. (comp.), 1992: **La Hechura de las Políticas**, Porrúa-Grupo Editorial, México.

Azpiazu, Daniel y Hugo Nochteff, 1994, **El desarrollo ausente**, FLACSO/Tesis, Buenos Aires

Barbeito, Alberto C. y Lo Vuolo, Rubén M., 1992: **La Modernización excluyente**, Unicef-CIEPP- Losada, Buenos Aires.

Beccaria, 1993 **"Estancamiento y distribución del ingreso"**, en Alberto Minujin (Ed): **Desigualdad y exclusión**, Unicef/LOsada Buenos Aires

Belmartino, Susana, 1995: **"Transformaciones internas al sector salud: la ruptura del pacto corporativo"**, en Desarrollo Económico, N° 137, Buenos Aires.

Belmartino, Susana y Bloch, Carlos, 1982: **"Políticas sociales y seguridad social en Argentina"**, en Cuadernos Médico Sociales, N° 22, Rosario, Argentina.

Block, Fred, 1987: **"Social Policy and Accumulation: A Critique of the New Consensus"**, en Gösta Esping Andersen et altri (eds.), Stagnation and Renewal in Social Policy, M. E. Sharpe, Armonk.

Block, Fred and Margaret Somers, 1984: **"Beyond the Economistic Fallacy: The Holistic Social Science of Karl Polanyi"**, en Theda Skocpol (ed), Vision and Method in Historical Sociology, Cambridge University Press, Cambridge.

Borzutzky, Silvia, 1983: **Chilean Politics and Social Security Policies**, tesis doctoral.

Borzutzky, Silvia, 1986: **"Políticas y reformas de la seguridad social"**, en Mesa Lago, op. cit.

Borzutzky, Silvia, 1995: **"Privatizing Social Security in Chile: relevance to industrial countries"** en Midgley and Sherradin (eds), Alternatives to Social Security: An International Inquiry, Wesport, Greenwood Press, forthcoming.

Brachet-Marquez, Viviane y Margaret Sherraden, 1993: **"Austeridad fiscal, el Estado de Bienestar y el cambio político: los casos de la salud y la alimentación en México (1970-1990)"** en Estudios Sociológicos, Vol. XI, núm. 32, mayo-agosto.

Canitrot, Adolfo, 1979: **La disciplina como objetivo de la política económica. Un ensayo sobre el programa económico del gobierno argentino desde 1976.** Documento CEDES.

Cavarozzi, Marcelo, 1995: **"Los partidos políticos en la Argentina del siglo XX"**, mimeo.

Carciofi, Ricardo, 1990: **La desarticulación del pacto fiscal**, CEPAL, Buenos Aires.

Cetrángolo, Oscar, Mario Damill, , Jorge Katz , Laura Lerner , y Silvina Ramos, (1992), **"Desregulación y salud "**, Instituto para el desarrollo industrial ,Buenos Aires

Cortés, Rosalía, 1985: **"La Seguridad Social en la Argentina: las obras sociales"**, Documento de trabajo, Flacso-Buenos Aires.

Cortés, Rosalía y Adriana Marshall, 1993: **"Política social y regulación de la fuerza de trabajo"** en Cuadernos Médico-Sociales N° 65-66, Rosario, Argentina.

Damil, Mario y Roberto Frenkel, 1990: **Malos tiempos. La economía argentina en la década de los '80.** Documento CEDES.

Danani, Claudia, 1992: **"El papel de las obras sociales en la reproducción de los trabajadores"**, Informe de investigación, Universidad de Buenos Aires.

- Danani, Claudia, 1994: **"El proyecto de libre afiliación a las Obras Sociales: análisis y perspectivas"**, PRONATASS/UBA, Buenos Aires.
- Díaz Muñoz, Ana, 1992: **Reformas en el Sector Salud: ejes del debate y propuestas alternativas**, IDEP-ATE, Buenos Aires.
- Durkheim, Emile, 1973: **La División del Trabajo Social**, Schapire, Buenos Aires.
- Elster, Jon, 1992: **El Cambio Tecnológico**, Gedisa, Barcelona.
- Esping Andersen, Gösta, 1985: **Politics against Markets. The Social Democratic Road to Power**, Princeton University Press, New Jersey.
- Esping Andersen, Gösta, 1990: **The Three Worlds of Welfare Capitalism**, Princeton University Press, New Jersey.
- Falcón, Ricardo, 1993: **"Políticas neoliberales y respuestas sindicales (1989-1992)" en Omar Moreno (comp.), Desafíos para el sindicalismo en la Argentina**, Fundación Ebert-Legasa, Buenos Aires.
- Finch, Henry, 1993: **"Utopia in Uruguay Redefined: Social Welfare Policy after 1940"**, en Abel, Christopher and Colin Lewis: **Welfare, Poverty and Development in Latin America**, The Macmillan Press, London.
- Findling, Liliana y Tamargo, María del Carmen, 1991: **"El Seguro Nacional de Salud, una cuestión olvidada?" en Cuadernos Médico Sociales, N°58**, Rosario.
- García Delgado, Daniel, 1994: **Estado y Sociedad, la nueva relación a partir del cambio estructural**, Flacso/Tesis, Buenos Aires.
- Gaudio, Ricardo y Andrés Thompson, 1990: **Sindicalismo peronista/Gobierno radical**, Fundación Ebert/Folios Ediciones, Buenos Aires.
- Giddens, Anthony, 1995: **La constitución de la sociedad**, Amorrortu, Buenos Aires.
- Gonzalez García . Ginés, Pablo Abadía , Juan José Llovet , Silvina Ramos , 1989, **El gasto en salud y medicamentos** , Estudios Cedes, Buenos Aires
- Gourevitch, Peter, 1993: **Políticas estratégicas en tiempos difíciles**, Fondo de Cultura Económica, México.

- Grassi et altri, 1994: **Políticas Sociales: Crisis y Ajuste estructural**, Espacio editorial, Buenos Aires.
- Halperín Donghi, Tulio, 1994: **La larga agonía de la Argentina peronista**, Amorrortu, Buenos Aires.
- Heilbroner, Robert L. 1990: **Naturaleza y lógica del capitalismo**, Ediciones Península, Barcelona.
- Hicks, Alexander and Joya Misra, 1993: "**Political Resources and the Growth of Welfare in Affluent Capitalist Democracies, 1960-1982**" en American Journal of Sociology, Vol. 99, N° 3.
- Huber, Evelyne, 1995a: "**Options for Social Policy in Latin America: Neoliberal versus Social Democratic Models**", Paper prepared for the UN World Summit for Social Development, Copenhagen, March 1995.
- Huber, Evelyne, 1995b: "**Assessments of State Strength**" en Peter Smith (ed), Latin America in Comparative Perspective, s/d.
- Huber, Evelyne and Sergio Berensztein, 1995: "**The Politics of Social Policy in Chile, Costa Rica, and Mexico: Crisis and Response**", Paper prepared for the XIX International Congress of the Latin American Studies Association, Washington, D.C., September 28-30.
- Huber, Evelyne, Charles Ragin and John D. Stephens, 1993: "**Social Democracy, Christian Democracy, Constitutional Structure, and the Welfare State**" en American Journal of Sociology, Vol. 99, N° 3.
- Isuani, Ernesto A., 1991: "**Bismarck o Keynes: ¿Quién es el culpable? Notas sobre la crisis de acumulación**" en Isuani et altri.
- Isuani, Ernesto A., Ruben Lo Vuolo y Emilio Tenti Fanfani, 1991: **El Estado Benefactor. Un paradigma en crisis**, Miño y Dávila/Ciepp, Buenos Aires.
- Isuani, Ernesto A, y Mercer, Hugo, 1988: **La fragmentación institucional del sector salud: pluralismo o irracionalidad?**, CEAL, Buenos Aires.
- Isuani, Ernesto A. y Tenti, Emilio, 1989: "**Una interpretación global**" en Isuani et altri, Estado Democrático y Política social, Eudeba, Buenos Aires.

Katz, Jorge y Muñoz, Alberto, 1988: **Organización del sector salud: puja distributiva y equidad**, CEPAL-CEAL, Buenos Aires.

Korpi, Walter, 1989: "Power, Politics and State Autonomy in the Development of Social Citizenship" en American Sociological Review, Vol. 54, N° 3.

Lewis, Colin, 1993: "Social Insurance: Ideology and Policy in the Argentine, c. 1920-66", en Abel y Lewis, op. cit.

Lindblom, Charles E., 1977: **Politics and Markets**, Basic Books.

Lindblom, Charles E., 1992: "La ciencia de "salir del paso" en Aguilar Villanueva, op. cit.

Lo Vuolo, Rubén, 1995: **The Welfare State in Contemporary Argentina**, Kellogg Institute.

Luebbert, Gregory, 1987: **Liberalism, Fascism, or Social Democracy**, Princeton University Press.

Mallon, R y Juan Sourrouille, 1973: **La política económica en una sociedad conflictiva. El caso argentino**, Amorrortu, Buenos Aires.

Malloy, James, 1979: **The Politics of Social Security in Brazil**, University of Pittsburgh Press, Pittsburgh.

Malloy, James, 1986: "Statecraft, política y crisis de la seguridad social. Una comparación de la América Latina y los Estados Unidos", en Carmelo Mesa Lago (ed).

Marshall, Adriana, 1988: **Políticas sociales: el modelo neoliberal**, Legasa, Buenos Aires.

Mesa Lago, Carmelo, 1978: **Social Security in Latin America. Pressure Groups, Stratification and Inequality**, University of Pittsburgh Press, Pittsburgh.

Mesa Lago, Carmelo (ed), 1986: **La crisis de la seguridad social y la atención a la salud. Experiencias y lecciones latinoamericanas**, FCE, México.

Mesa Lago, Carmelo, 1989: **Financiamiento de la Atención a la Salud en América Latina y el Caribe, con Focalización en el Seguro Social**, Banco Mundial, Washington.

Mesa Lago, Carmelo, 1993: **"La reforma de la seguridad social y las pensiones en América Latina: importancia y evaluación de las alternativas de privatización"**, CEPAL.

Mesa Lago, Carmelo, 1994: **Changing Social Security in Latin America**, Lynne Rienner Publishers, Boulder and London.

Nun, José, 1987a: **"La teoría política y la transición democrática"** en Nun y Portantiero (comp.), Ensayos sobre la transición democrática en la Argentina, Puntosur, Buenos Aires.

Nun, José, 1987: **"Cambios en la estructura social de la Argentina"** en Nun y Portantiero (comp.), op. cit.

O'Connor, James, 1974: **La crisis fiscal del Estado**, Ediciones Periferia, Buenos Aires.

O'Donnell, Guillermo, 1972: **Modernización y autoritarismo**, Paidós, Buenos Aires.

O'Donnell, Guillermo, 1976: **"Estado y alianzas en la Argentina"**, Desarrollo Económico N° 64, Buenos Aires.

O'Donnell, Guillermo, 1981: **"Tensiones en el Estado Burocrático-autoritario"** en David Collier (ed): El nuevo autoritarismo en América Latina, FCE, México.

O'Donnell, Guillermo, 1991: **"¿Democracia delegativa?"**, Cuadernos del CLAEH n° 61, Montevideo.

Offe, Claus, 1990: **Contradicciones en el Estado de Bienestar**, Alianza Editorial, Madrid.

Offe, Claus, 1981: **"The attribution of public status to interest groups: observations on the West German case"**, en Susanne Berger: The organization of interest groups in West Europe.

Offe, Claus y Wiesenthal Helmut, 1985: **"Dos lógicas de la acción colectiva"**, Cuadernos de Sociología, Universidad de Buenos Aires.

Olson, Mancur, 1980: **The Logic of Collective Action**, Harvard University Press, Cambridge.

Oszlak, Oscar, 1984: **Políticas Públicas y Regímenes Políticos**, Estudios CEDES, Buenos Aires.

Oszlak, Oscar y O'Donnel, Guillermo, 1976: **Estado y Políticas Estatales en América Latina: hacia una estrategia de investigación**, Doc. CEDES/G.E. CLACSO N° 4, Buenos Aires.

Palomino, Hector, 1995: **"Quiebres y rupturas de la acción sindical: un panorama desde el presente sobre la evolución del movimiento sindical en la Argentina"** en Acuña, Carlos H. (comp.), La nueva matriz política argentina, Nueva Visión, Buenos Aires.

Panadeiros, Mónica, 1991: **"El sistema de Obras Sociales en la Argentina: Diagnóstico y Propuesta de Reforma"**, FIEL, Buenos Aires.

Pantuso, Catalina y Victor Santa María, 1992: **S.O.S. Sistema de Obras Sociales**, Fundación de Trabajadores de Edificios, Buenos Aires.

Perez Irigoyen, Claudio, 1989: **"Política Pública y Salud"**, en Isuani et altri, op. cit.

Piven, Frances and Richard A. Cloward, 1991: **"Explaining the Politics of the Welfare State or Marching Back toward Pluralism"** en Friedland y Robertson (eds): Beyond the Marketplace, s/d.

Polanyi, Karl, 1947: **La Gran Transformación**, Claridad, Buenos Aires.

Przeworski, Adam, 1987: **"Marxismo y elección racional"**, Zona Abierta N° 45, Madrid.

Przeworski, Adam, 1991: **Democracy and the Market: Political and economic reforms in Eastern Europe and Latin America**, Cambridge University Press.

Raczynski, 1994:

Schmitter, Philippe C., 1992: **"Intermediación de intereses y gobernabilidad en los regímenes contemporáneos de Europa Occidental y América del Norte"**, en Teoría del Neocorporatismo, Ensayos de Philippe C. Schmitter, Universidad de Guadalajara.

Skocpol, Theda and Edwin Amenta, 1986: **"States and Social Policies"** en Annual Review of Sociology, 12.

Sikkink, Kathryn, 1993: "Las capacidades y la autonomía del Estado en Brasil y la Argentina: un enfoque neo-institucionalista", en Desarrollo Económico, N° 128.

Thompson, Andrés, 1985: "Estado, sindicatos y salud. Notas sobre las obras sociales en Argentina" en Cuadernos Médico sociales N° 33.

Thompson, Andrés, 1993: "De la primavera populista al invierno conservador: el sindicalismo peronista entre 1973 y 1989" en Omar Moreno (comp.) op. cit.

Torrado, Susana, 1992: Estructura Social de la Argentina: 1945-1983, Ediciones de la Flor, Buenos Aires.

Villareal, Juan, 1985: "Los hilos sociales del poder", en Jozami, Eduardo, Pedro Paz y Juan Villareal, Crisis de la dictadura argentina, Siglo XIX editores, Buenos Aires.