

EL SECTOR SALUD EN LA ARGENTINA DE LOS '90. CONTROVERSIAS ACERCA DE LAS OBRAS SOCIALES SINDICALES

Por: **Juan Manuel Cerdá**

Universidad Nacional de Quilmes

e-mail: jmcerda@unq.edu.ar

Resumen

El presente trabajo analiza el proceso de reformas de las obras sociales llevadas adelante durante la década de 1990 en la Argentina, las cuales estuvieron basadas en las recomendaciones del "Consenso de Washington" al cual el gobierno argentino adhirió fervientemente. El documento presenta una mirada novedosa sobre el proceso de negociación entre el Estado y los sindicatos con relación a las sucesivas reformas de las obras sociales. En este sentido, se estudia las condiciones políticas y sociales en las cuales se desarrolló dicho proceso, poniendo especial énfasis en los cambios y continuidades sobre el sistema de obras sociales. Por último, el trabajo reconstruye las condiciones políticas y sociales en las cuales se generaron el proceso de negociación entre los diferentes actores, poniendo especial énfasis en el Estado y los sindicatos.

Palabras claves: Argentina, Obras Sociales, Reforma del sistema de salud, Reformas estructurales, Sindicalismo, menemismo.

Aspectos políticos y económicos de la década de 1990 en la Argentina

En la década de 1990, la Argentina se caracterizó por la aplicación de las recetas económicas impulsadas por los organismos internacionales con el objetivo fundamental de estabilizar la economía. El cambio en el régimen de acumulación se dio como respuesta al largo período de estancamiento económico y de alta inflación verificado a lo largo de toda la década de 1980, la que culminó en dos episodios hiperinflacionarios que se dieron en 1989 y 1990. Estos episodios conjuntamente a la alta inestabilidad macroeconómica tuvieron, entre otras, dos consecuencias importantes: en el plano político, favorecieron al triunfo de Carlos Saúl Menem en las elecciones presidenciales de 1989, mientras que en el plano socioeconómico, generaron las condiciones para la instrumentación de políticas pro mercado.

La asunción de Carlos Menem en 1989 perfilaba una política favorable hacia el movimiento obrero, ya que su llegada al poder se había dado de la mano de las reivindicaciones sindicales y con el apoyo de la Confederación General del Trabajo (CGT), convirtiéndose ésta, nuevamente, en la "columna vertebral" del peronismo. Transcurrido 13 años de la última presidencia justicialista, y en el marco de un proceso hiperinflacionario, Menem prometió mejorar las condiciones de vida de los sectores trabajadores. Sin embargo, una vez en el gobierno, Menem realizó una alianza con los sectores conservadores transformando el programa de gobierno populista en un proceso de reconversión económica neoliberal. Este giro provocó que el diálogo con los sindicatos se fuera diluyendo, quedando sólo aquellos sectores más adictos al poder. Este giro de Carlos Menem en su alianza política tuvo dos consecuencias: en el plano partidario, la formación de un grupo disidente dentro del Partido Justicialista que tomará el nombre de "el grupo de los ocho" y que luego dará lugar a la conformación del Frente Grande, mientras que en el plano sindical produjo la división de la CGT.

Esta fragmentación sucedió a sólo tres meses de asumido el gobierno. Uno sector tomará el nombre de "CGT San Martín" -la CGT oficialista-, y el otro sector, que reunía a los sectores opositores, pasará a llamarse "CGT Azopardo". Sin embargo, los grupos no se mantuvieron de forma estable y homogénea a lo largo de toda la década y el paso de dirigentes de una central obrera a la otra era algo habitual.¹ En este sentido, la fragmentación del movimiento obrero brindó un marco de mayor libertad para la implementación de las Reformas Estructurales.

Por otro lado, el Poder Ejecutivo logró un alto grado de autonomía producto de la crisis estructural que había significado el proceso hiperinflacionario de 1989-1990, que lo dotó de un amplio margen de maniobra y le permitió actuar sin una legislación emanada por el Congreso Nacional. Estos aspectos, son importantes para comprender el tipo de liderazgo construido por el presidente desde Estado nacional, a lo largo de la década de 1990.

Durante los primeros años, el gobierno tuvo entre sus objetivos mantener alejados a los sindicatos de la discusión de las políticas económicas y de las transformaciones "necesarias" para salir de la crisis. Sin embargo, la postura pasiva adoptada por el sindicalismo frente a la reforma debe ser entendida como un apoyo implícito a las medidas adoptadas más que un signo de debilidad o falta de respuesta para enfrentarlas. Por otro lado, esta actitud fue bien recompensada por el gobierno nacional.²

En marzo de 1991, y luego de una serie de infructuosos programas de estabilización, Carlos Menem lanzó el Plan de Convertibilidad. Esta política de estabilización fue acompañada por un conjunto de reformas entre las que se destacan: la privatización de las empresas estatales, diversas medidas destinadas a desregular los mercados internos de bienes y servicios, la liberalización del sistema financiero y la reestructuración del Estado. El plan tuvo efectos positivos sustanciales en cuanto a la evolución de los precios y, luego de una década perdida de crecimiento económico, el nivel de actividad volvió a experimentar variaciones positivas hasta mediados de la década, cuando la performance macroeconómica comenzó a deteriorarse nuevamente. Sin embargo, los resultados en materia laboral y social no fueron por el mismo camino. Las políticas económicas implementadas tuvieron efectos negativos sobre el mercado de trabajo. Desde 1992 se verificó un aumento sostenido del desempleo y una fuerte precarización del empleo, acompañado por un aumento en los niveles de pobreza e indigencia de amplios sectores de la población. (Damil, Frenkel y Maurizio, 2002)

El sector salud no fue ajeno a los efectos de las políticas de liberalización implementadas por el gobierno nacional. Si bien es cierto que los problemas del sistema de salud argentino, en general, y de las obras sociales, en particular, son de larga data, los efectos de las políticas implementadas durante la década de 1990 empeoraron aún más las precarias condiciones del sector. Por otro lado, la situación financiera de las obras sociales está estrechamente relacionada con el pobre desempeño del mercado de trabajo. En la argentino se observa una vinculación directa entre condiciones del mercado de trabajo, empeoramiento en las condiciones de vida de la población y la accesibilidad a los servicios de salud. En tal sentido, un

aumento en la tasa de desempleo o del empleo en negro implicó una reducción en la recaudación por parte de las Obras Sociales Sindicales (OSS).

La primera medida adoptada por el gobierno con relación al sector salud fue la normalización de la ANSSaL y la puesta en vigencia de las leyes 23.660/88 y 23.661/88.³ A comienzos de 1990 el nuevo ministro de Salud y Acción Social de la Nación, Eduardo Bauzá, anunció los decretos 358/90 y 359/90 que reglamentaban en forma definitiva dichas leyes y nombró como presidente de la entidad a Luis Barrionuevo.⁴ Este hecho fijó la alianza entre la CGT San Martín y el gobierno.⁵

La ANSSaL se constituyó en el organismo que debía garantizar la eficiencia y la fiscalización de las Obras Sociales (OS). Con el fin de cubrir los déficit que sufrían muchas de ellas se dio un nuevo impulso al "Fondo de Redistribución", que servía como auxilio de las OS cuando no pudieran cumplir con las prestaciones obligatorias.⁶ Sin embargo, estos fondos fueron distribuidos en forma discrecional, convirtiéndose en una "cajas negras" del sistema de salud.⁷

Desde el Ministerio de Economía, Domingo Cavallo aceleró el proceso de reformas estructurales, en general, y el del sector salud, en particular. El Decreto 2.284 de octubre de 1991 dio comienzo a la "Desregulación económica argentina", que junto a las leyes de Reforma del Estado (Ley 23.696) y de Emergencia Económica (Ley 23.697) fueron la base para la instrumentación definitiva de las reformas de mercado. En este marco, el sistema de Seguridad Social fue uno de los más afectados por las políticas implementadas. Por un lado, se terminó con el monopolio del sistema estatal de jubilaciones dando paso a un sistema mixto, a partir de la creación de un sistema paralelo de jubilación privada. Por otro lado, se estableció el Sistema Único de Seguridad Social destinado a unificar los aportes y contribuciones de la seguridad social, que tenía como finalidad mejorar el control sobre la evasión y sobre la asignación de los fondos recaudados. Esto le permitió al Ministerio de Economía conocer exactamente el flujo y el destino de los mismos. (Cetrángolo y Devoto, 1998)

Las primeras propuestas de reforma en el sector salud

La primera propuesta de reforma sobre el sistema de salud en la década de 1990 que involucró a las OSS, fue realizada por Mónica Panadeiros como responsable del área de salud de la Fundación de Investigaciones Económicas Latinoamericanas (FIEL). (Panadeiros, 1991) El proyecto proponía dividir el mercado de la salud en tres sectores: el primer sector, integrado por un "Programa Nacional de Salud" que cubriría a los grupos con mayor riesgo -jubilados y pensionados, indigentes, discapacitados, etc.-. Estos serían atendidos por el hospital público y el financiamiento surgiría de las rentas generales del Estado.

El segundo sector, comprendía un "Sistema de Seguro de Salud" que reuniría a todos los trabajadores en relación de dependencia y a los autónomos. Aquí la afiliación al sistema sería de forma voluntaria por parte de los trabajadores, y el sistema se financiaría a través de los aportes compartidos entre los empleados y los empleadores. Dichos aportes irían a un fondo común para luego ser redistribuidos entre los afiliados, dejando a éstos la libertad de elegir donde realizarían sus prácticas médicas.

Por último, se proponía la creación de un tercer sector de Entidades Privadas que se dedicaría a la atención de todas aquellas personas que no se encontrarán cubiertas por el Sistema de Seguro de Salud -por no ser trabajadores en relación de dependencia- pero que tuvieran un ingreso suficiente para cubrir sus necesidades de asistencia médica. Este sector funcionaría libremente a partir de acuerdos entre las partes y donde el Estado no tendría ninguna ingerencia. El sector de entidades privadas tuvo un desarrollo muy importante en la Argentina desde mediados de la década de 1970,⁸ sin embargo, el proyecto pretendía "poner en caja" una situación irregular donde estas instituciones no tiene, aún hoy, una reglamentación.

De esta forma, según el proyecto, quedaba cubierta la totalidad de la población y se pretendía mejorar la eficiencia del mercado a partir de la *libre elección* de los afiliados al Sistema de Seguro de Salud. Por otro lado, el proyecto institucionalizaba un segmento del mercado -el de las entidades privadas- que se concentraría en la atención de los grupos de más altos ingresos provocando el *efecto descreme* en el sistema.⁹

Asimismo, el proyecto profundizaba aún más la segmentación, separado los sectores con mayores ingresos de aquellos con escasos o nulos recursos. En consecuencia, la propuesta iba en contra de una mayor universalización de la salud y, por lo tanto, de una solidaridad más amplia, agravando aún más las diferencias dentro del sistema. Además, el proyecto restringía la acción del Estado a la atención de los sectores de riesgo, dejando de lado el papel que le cabe como planificador y organizador del sistema.

Si bien este proyecto no tuvo una relación directa sobre el proceso de reforma, fue importante ya que estimuló la discusión dentro de los ámbitos académicos y políticos. Unos meses más tarde que se diera a conocer públicamente éste proyecto se incorporó en la agenda del gobierno la necesidad de una reforma integral del sistema de salud. Así, en enero de 1992, el gobierno dejó trascender que tenía preparado un proyecto de reforma de las Obras Sociales que saldría por ley "siempre y cuando los diferentes sectores lo discutieran de manera razonable y rápida o por decreto si los sindicatos se oponían al mismo." (Diario Clarín, Buenos Aires, 29/1/1992) La amenaza por parte del gobierno fue tomada seriamente por los sindicatos y las negociaciones no se hicieron esperar.

El proyecto original del gobierno intentaba implementar un sistema de libre elección adoptando algunas de las medidas planteadas en el proyecto de FIEL. Sin embargo, la reforma oficial profundizaba aún más la segmentación y el sistema de libre afiliación. Éste contemplaba la existencia de sólo dos sectores: un "Sistema Público", financiado por rentas generales, y un segundo sector donde las entidades competirían en un mercado totalmente liberalizado -sean estas OSS, empresas de medicina o cualquier otra entidad-, dándole la posibilidad a los afiliados a elegir entre las diferentes propuestas. Este proyecto tenía la intención de terminar con dos problemas recurrentes del sistema de salud argentino: uno era la doble afiliación¹⁰ y, el otro, el privilegio de las OSS de tener un mercado cautivo. El sistema propuesto se financiaría sólo con los aportes de los afiliados, garantizándoles una prestación básica de servicios de salud. Dichas prestaciones serían acordadas

entre el Ministerio de Salud y Acción Social y el Ministerio de Economía. Así, la propuesta eliminaba los aportes patronales, con la finalidad de bajar las cargas sociales consideradas abusivas por el ministro de economía y cargando sobre los individuos la responsabilidad del cuidado de su salud.

Ambos proyectos -el de FIEL y el del gobierno- se basaban en el supuesto de la existencia de mercados perfectos y la racionalidad de la elección de los agentes. Si bien aquí no tenemos lugar para discutir estos supuestos teóricos podemos decir que el mercado de la salud tiene especificidades que hacen que no se pueda aceptar esto.¹¹ Por último, los proyectos tampoco contemplaban la posibilidad de algún tipo de regulación y/o control de los prestadores y sólo obligaba a los prestadores a brindar una atención básica que no se encontraba definida en ninguno de los proyectos al momento de su difusión.

Las respuestas corporativas a la reforma

Las corporaciones que agrupaban a las empresas de medicina prepaga adhirieron rápidamente al proyecto oficial. Según Víctor Alderete -presidente de la prepaga Diagnos y de CIMARA-,¹² el proyecto impulsado por el gobierno "es la caída del muro de Berlín. Es una Revolución" (Diario Clarín, Buenos Aires, 01/3/1992). La implementación de la reforma abría la posibilidad de entrar a un negocio que rondaba los cuatro mil millones de dólares al año; es decir, el doble de los ingresos que tenían las 200 entidades de medicina prepagas en el término de un año. (Revista Negocios, 10 de marzo de 1992).

Sin embargo, el apoyo al proyecto por parte de éste sector se fue debilitando en la medida que las empresas más grandes fueron conociendo mejor la propuesta. Para estos empresarios, el problema central era la imposibilidad de cumplir con los servicios básicos de salud debido al bajo importe de la cuota propuesta en el proyecto.¹³ Estas entidades decían que no se podría brindar un servicio razonable y, menos aún, mantener los niveles de prestación que éstas entidades brindaban a sus actuales afiliados. Por esta razón, se opusieron fuertemente a la implementación del nuevo sistema argumentando que sus afiliados quedarían ante una disyuntiva: o perdían calidad en sus servicios o tendrían que pagar un *plus* sobre el monto imponible para poder continuar con el nivel de las prestaciones.¹⁴

Desde el frente sindical las quejas tampoco se hicieron esperar. Los sindicatos avanzaron en contra de la reforma ya que ponía en igualdad de condiciones a las OSS -*entidades sin fines de lucro*- con las empresas de medicina prepaga. Para estos, la incorporación de la libre competencia significaba el final del modelo *solidario* en el cual se había basado el sistema de OSS. Sin embargo, la discusión de fondo planteada por los sindicalistas se centró en el manejo de los fondos. Según el proyecto oficial estos serían recaudados y controlados por la AFIP a partir de la planilla que unificaban los aportes de la seguridad social, y luego serían remitidos a los diferentes prestadores que cumplieran con los servicios. De esta forma se eliminaba el manejo de los fondos por parte de los sindicatos. Así, el objetivo de la reforma era doble: por un lado, liberalizar el mercado de la salud incorporando la competencia con las entidades privadas; por otro lado, debilitar definitivamente el poder sindical sacándole una de las fuentes de financiamiento más importante.

Este proceso en contra de los sindicatos había comenzado con las privatizaciones y la racionalización del Estado, continuó con el tratamiento de la "Ley Flexibilización laboral" y culminó con la reforma del sistema de seguridad social. (Alonso, 2000: 162-163) Sin embargo, esta última avanzada del gobierno tuvo una respuesta diferente por parte del sindicalismo. El proyecto -sin desearlo- permitió la reunificación de amplios sectores sindicales a partir de marzo de 1992, quedando fuera sólo un grupo minoritario de la CGT Azopardo.¹⁵

Aunque la ruptura sindical marca las diferencias internas del sindicalismo, el proceso también nos muestra como una grupo importante logró trascenderlas para alinearse detrás de un objetivo: la defensa de las OSS. Esta actitud puso fin a la pasividad demostrada durante los primeros años de la administración menemista y tuvo como colorario el llamado a la primer huelga general que debió soportar el gobierno en repudio a las medidas adoptadas. (Alonso, 2000: 163)

Con esta medida, el sindicalismo logró frenar el proyecto en el Congreso Nacional pero no pudo evitar la discusión en el seno de la sociedad. La posibilidad de diálogo entre el Estado y los sindicatos se comenzó a dar de una forma muy particular. Los sectores más liberales del gobierno -encabezados por el Ministro de Economía, Domingo Caballo- no aceptaron ningún tipo de reformas a su proyecto; mientras que otros sectores, asociados principalmente con el Ministerio de Trabajo, se abrieron al diálogo con los sindicatos. Este momento, marcó el comienzo de un quiebre dentro del gobierno con relación a la necesidad de la implementación rápida de la reforma.

Luego de unos meses de negociaciones los sindicatos logran restringir el acceso de las empresas de medicina privada al mercado de las obras sociales, que era el objetivo del Ministerio de Economía para lograr una desregulación total del sistema. En enero 1993, el Ejecutivo Nacional resolvió por Decreto de Necesidad y Urgencia la desregulación de las OSS.¹⁶ El Decreto fue firmado en los últimos días de 1992, se publicó en el boletín oficial en enero de 1993 y su puesta en marcha se preveía recién para los primeros días de abril. La demora se debía, según el propio gobierno, a la necesidad de realizar un padrón único de trabajadores.

La decisión del Estado de promulgar la reforma de las obras sociales por medio de un decreto tenía el propósito de imponer la reforma sin consultar a los actores involucrados y obligar a su negociación posterior, una vez puesta en marcha. Frente a esta posición, los sectores sindicales disidente sólo podía aspirar a retrasar lo más posible la implementación de la medida con el objetivo de incorporar algunos cambios. Oscar Lescano en un artículo periodístico denunciaba que las medidas adoptadas eran decisiones inconsultas y que el decreto 9/93 respondía a la falta de *cooperación del sindicalismo* para la aprobación de la reforma del sistema previsional que se encontraba en el Congreso Nacional. (Diario Clarín, 08/01/93)¹⁷

Al mismo tiempo, en enero de 1993, el gobierno impulsó un proyecto de ley con el fin de reformar la legislación sobre los *contratos colectivos de trabajo*, dando paso a negociaciones por empresa. Ambos proyectos tenían la clara intención de debilitar el poder de los sindicatos. Claramente, el gobierno se proponía negociar el proyecto de legislación de contratos de

trabajo conjuntamente con la implementación del decreto 9/93, lo que le permitiría tener una ventaja a la hora de la discusión.

A partir de esto, el sindicalismo comenzó a dividirse nuevamente y un sector comenzó a ver a la reforma no sólo como una salida al problema financiero sino también como una posibilidad de negociar su situación particular y ampliar las bases de sus instituciones.¹⁸ Este grupo se acercó más al ala dialoguista del gobierno con el fin conseguir una mejor posición al momento de discutir los alcances *definitivos* de la reforma.

Por su parte, el gobierno había impulsado estas medidas con el fin de fragmentar nuevamente al movimiento sindical y, a partir de ello, frenar el proceso de unificación que podía hacer peligrar el resto de las medidas económicas que todavía no se habían implementado. Si bien las condiciones fueron cambiando a lo largo de la negociación fue el Estado quien impuso siempre el ritmo y las condiciones sobre las cuales se debía discutir. Este tipo de negociación, en el que se pone dos proyectos juntos sobre la mesa de diálogo, fue posible mientras que el gobierno tuvo alternativas de “canje” con las cuales negociar.

Los sindicatos se sentaron a negociar en una postura defensiva tratando sólo de mejorar su débil posición. Este debilitamiento no se debió solo a la acción del gobierno sino que fue el producto de un proceso paulatino de pérdida de credibilidad del sindicalismo Argentino. Esto había comenzado a mediados de la década de 1980 y que se profundizó, a partir de su mayor alejamiento de la sociedad, en la de 1990. Por otro lado, en los noventa, el sindicalismo perdió la capacidad de movilización producto del aumento en la desocupación y el aumento del empleo precario. Todos estos factores llevaron a los diferentes sectores sindicales a negociar de forma individual con el gobierno con el fin de mejorar su posición. Así el gobierno creó un sistema de ventanillas donde premiaba o castigaba a los sindicatos según el apoyo que recibía a sus políticas.

El conflicto y la fragmentación sindical junto al apoyo popular, brindado durante los primeros años al gobierno, permiten explicar la facilidad con la que el gobierno logró imponer las reformas estructurales. Por otro lado, en cierta medida, esto explica porque el gobierno pudo eludir la discusión parlamentaria y utilizar los Decretos como una forma de imponer los tiempos de la reforma.

El Decreto 9/93 y el proceso de negociación posterior, incorporaron definitivamente la necesidad de la reforma del sector salud. El carácter provisorio que tenía el decreto permitía su modificación y, por lo tanto, los sectores interesados incorporaron en sus agendas la reforma del mismo. Así, todos comenzaron a trabajar en la modificación de los anteriores proyectos o en la realización de algunos nuevos. En el próximo apartado analizaremos, en primer lugar, las diferencias y similitudes de cada uno de los nuevos proyectos y, en segunda instancia, el proceso de negociación que terminó con la construcción de un sistema de salud nuevo pero que no hizo cambios de fondo.

¿Tres nuevos proyectos?

En 1995 aparecen tres “nuevas” propuestas de reforma: una realizada por FIEL, a la cual se le suma la propuesta del Ministerio de Economía —ahora unida a un documento del Banco Mundial— y, por último, un proyecto de la CGT, que fue apoyado por el ala dialoguista del gobierno.

El “nuevo” proyecto de FIEL, se basaba en los mismos supuestos que el anterior y seguía la misma lógica. (Consejo Empresario Argentino/FIEL, 1995) Sin embargo, este trabajo agregaba dos factores fundamentales que mejoraban, en algunas medidas, las fallas del primero. En primer lugar, la formulación de un Programa Médico Obligatorio (PMO) serviría como un elemento que homogenizaba las prácticas mínimas que deberían ser cumplidas por todos los prestadores. En segundo lugar, proponía la creación de un ente de control para dar un marco general al sistema y auditar el cumplimiento de los contratos con las aseguradoras de los servicios de salud -solvencia, liquidez y reaseguro de dichas entidades-. Sin embargo, dicho ente no tendría posibilidad de intervención en las prestaciones dadas y, por lo tanto, no estaría habilitada para sancionar a las instituciones que no cumplieran con sus obligaciones. Así, su función quedaba limitada a brindar información, con el propósito de resolver los problemas de información que pudieran aparecer en el mercado. Este proyecto pasó desapercibido debido a que, simultáneamente, se estaba analizando otro proyecto similar en la órbita del Ministerio de Economía que tenía el apoyo de los organismos internacionales de crédito.

Los técnicos del Ministerio de Economía conjuntamente con los del Banco Mundial estaban trabajando para mejorar la reforma en marcha e intentar una nueva reforma integral del sistema de salud. (World Bank, 1996) Dicho proyecto tenía dos objetivos: por un lado, mejorar la “eficiencia” y la “equidad” del sistema de salud y, por el otro, contener el elevado gasto de salud. Para solucionar estos dos problemas, los técnicos proponían cuatro medidas a ser implementadas en el corto plazo:

- Impulsar una liberalización dentro del sistema de seguro de salud con el fin de evitar la “selección adversa”.
- Asignar los recursos del Fondo Solidario de Redistribución eficientemente, sobre la base de un estricto control en la forma de su uso.
- Desarrollar un marco regulatorio capaz de promover la competencia, la transparencia y la rendición de cuentas por parte de las entidades adheridas al sistema.
- Reconvertir las entidades con problemas financieros a partir de un programa llamado Fondo de Reversión de las Obras Sociales (FROS), financiado por un crédito del Banco Mundial.

En síntesis, el objetivo del proyecto era lograr la libre afiliación dentro de un sistema integrado de salud. El proyecto también contemplaba la realización de un padrón único de beneficiarios al que se le incorporaba los afiliados del PAMI y consideraba necesario la organización de un PMO. Por último, ofrecía solucionar los problemas de aquellas instituciones con problemas financieros a partir del programa de reestructuración financiado por el Banco Mundial.

Por entonces, la CGT junto al ala política del gobierno, comenzó a diseñar una propuesta de reforma alternativa. Si bien ésta tenía como objetivo fundamental la derogación del decreto 9/93, incorporaba en su diseño el concepto de la libre elección de las prestaciones médicas. Asimismo, el proyecto impulsaba la *libre atención* de los afiliados de las obras sociales sindicales no pudiendo desviar los fondos de los adherentes al sistema, manteniendo el control sobre los fondos. El proyecto propiciaba la creación de un PMO y, para que el sistema fuera viable, aumentaba el monto de los aportes compartido entre empleadores y empleados. La ANSSaL funcionaría como agente de fiscalización y control, teniendo la posibilidad de propiciar la fusión de las empresas que incurran en algún tipo "asignación incorrecta" de los recursos. De esta manera, desvinculaba el control de la AFIP y del Ministerio de Economía sobre los fondos y los asignaba a un área del Estado dominada por sectores asociados a los sindicatos.

Debido a la crisis de algunas Obras Sociales, la CGT se vio en la obligación de crear un mecanismo de ayuda solidaria. A tal efecto, la CGT proponía una modificación del *Fondo Solidario de Redistribución*, el cual pasaría a financiar los déficit y la reconversión de las Obras Sociales. La propuesta procuraba eludir la injerencia de los organismos internacionales de crédito en el proceso de reforma, ya que su participación implicaba algún tipo de condiciones. El proyecto de la CGT intentaba, por un lado, restringir el acceso de las prepaga al ámbito de las OSS y, por otro lado, impedir que los organismos internacionales estuvieran involucrados con la reforma.

En síntesis, el proyecto fue un intento de frenar el avance de la libre elección y el avasallamiento de los fondos de las obras sociales, el cual tenía el apoyo del ala dialoguista del gobierno. En el proceso de negociación, el sindicalismo flexibilizó su posición -incorporando la libre elección de las prestadoras- pero se endureció con relación al financiamiento y el manejo de los fondos. Desde la perspectiva sindical el avance de la reforma tal cual como era impulsada desde el Ministerio de Economía significaba el final de su existencia. Como dijo un dirigente sindical "la discusión de la reforma de salud no tuvo como finalidad mejorar el sistema de salud sino que, por el contrario, lo que se estaba discutiendo era la supervivencia de los sindicatos."¹⁹

La implementación de la reforma de las obras sociales fue retrasada varias veces debido a las *demoras* en la confección de los padrones, y recién en enero de 1997 se implementó la desregulación del sector. Así, los afiliados tuvieron la posibilidad de optar libremente el traspaso de sus aportes a cualquiera de las Obras Sociales Sindicales existentes.

Esta decisión, por parte del gobierno, tuvo la intención de no seguir tensando las relaciones y tratar de conformar a los diferentes actores involucrados. Esta fue aceptada por todos los sectores con cierto beneplácito, aunque no los conformaba por completo. Mientras que para el Ministerio de Economía y los organismos internacionales la reforma fue un paso adelante hacia la liberalización total del mercado; para los sindicatos fue un triunfo luego de una ardua batalla, donde se había limitado la participación de las prepagas y se había postergado cuatro años la implementación del Decreto 9/93.

Conclusiones

Los diferentes proyectos de reformas fueron el producto de un amplio abanico de posiciones ideológicas que se plasmaron a lo largo de la década de 1990. En este contexto, el sindicalismo definió la situación a su favor gracias a dos factores fundamentales: por un lado, promediando la década, un sector del gobierno decidió cerrar la ofensiva contra los sindicatos ya que entendían que el tiempo de las "Reformas Estructurales" había terminado. Este cambio se debió, en gran medida, a los efectos de la crisis mejicana de 1995 que tuvieron fuertes repercusiones en toda la región y que profundizaron los problemas sociales en la Argentina. El ala política del gobierno vio la necesidad de abrirse al diálogo con los sectores sindicales ya que éstos podrían brindar el apoyo necesario para mantener bajos los niveles de conflictos sociales.

Esta división se profundizó hasta provocar el alejamiento de Domingo Cavallo del Ministerio de Economía a mediados de 1996 lo que marcó, definitivamente, un compás de espera en el proceso de reforma. Así, las negociaciones pasaron a manos del ala política del gobierno, pudiendo los sindicatos encontrar un interlocutor dispuesto a negociar. Todo ello, se dio en el marco de una débil -pero estable- alianza estratégica entre los diversos sectores sindicales.

Como ya dijimos, los alcances limitados de la reforma conformaban a la mayoría de los sectores. Para gran parte del sindicalismo las modificaciones introducidas al decreto original se convirtieron en un triunfo de la resistencia sindical, y la "libre elección" enunciada en la ley era un mal menor que debían soportar. Así mismo, para las empresas de medicina prepaga si bien en un comienzo el proyecto había sido la panacea, con el correr del tiempo comenzaron a ver que la liberalización total del sistema les traería más complicaciones que beneficios. Sin embargo, algunas prepagas se beneficiaron igualmente de la reforma ya que lograron incorporarse al sistema asociándose a algunos sindicatos como prestadoras de servicios, viendo aumentar sus ingresos con muy bajo riesgo.

El sindicalismo, en su mayoría, tuvo a lo largo de la década del '90, una visión de corto plazo orientada a superar el descrédito en la cual habían caído. La CGT buscó su propia supervivencia frente a un gobierno que le era hostil y limitó su propuesta a mejorar su posición. En este sentido, podemos decir que la acción sindical se vio más beneficiada por la división interna del gobierno que por su unificación en 1993, de tras de la defensa de las obras sociales.

Haciendo un rápido balance, podemos afirmar que las modificaciones incorporadas en el Decreto 9/93 no mejoraron el sistema de salud. Por el contrario, lo que se produjo en los últimos años fue una profundización de la segmentación del mercado y un empeoramiento en la distribución de los recursos; provocando una mayor concentración de las prestadoras tanto privadas como sindicales. Cabe aclarar que este proceso no está únicamente relacionados con las reformas en sí mismas sino con otros factores colaterales que han colaborado en este sentido. La baja en los presupuestos de salud -tanto nacional y como provincial-, la precarización del empleo, el aumento del desempleo, el empeoramiento de la distribución, entre otras; fueron -y son aún hoy- las causantes del empeoramiento general de las condiciones de salud de la población y del marcado déficit del sistema de salud argentino.

Notas

1. Ver Palermo y Noraro, (1996).
2. Ver Palermo, y Novaro, (1996).
3. Las dos leyes habían sido promulgadas por el Congreso Nacional el 28 de diciembre de 1988, pero sólo implementadas parcialmente producto de la falta de reglamentación de las mismas.
4. La conformación del directorio se completaba con Moisés Ikonicoff y Güerino Andreoni.
5. Véase Palermo y Noraro. (1996)
6. Dicho fondo estaba contemplado en la ley 23.660.
7. Para un mejor análisis del Fondo de Redistribución ver Cetrángolo (1992); y Maceira y Mirrillo. (2001).
8. Ver Katz y Colaboradores (1993); Mera (1994); y Belmartino y Bloch (1992).
9. Se entiende por *efecto descreme*, al proceso por el cual un grupo de instituciones se apropian de los sectores de mayores ingresos de la sociedad.
10. Se llama doble afiliación a aquellos individuos que, por cualquier razón, tiene dos obras sociales o dos prestadores de servicios. Esto es muy común en el sistema argentino.
11. Para un mayor desarrollo de esta discusión ver Messa-Lago y Bertranou (1998); Belmartino y Bloch (1998), Novo (1998), entre otros.
12. Las dos instituciones que agrupan a las entidades de medicina prepaga de todo el país son: la Cámara de Instituciones Médicas Asistenciales de la República Argentina (CIMARA) -que agrupa a las entidades más chicas del sector-; y la Asociación de Empresas de Medicina Prepaga (ADEMP).
13. Se estimaba que la cuota rondaría los 22 pesos/dólares mensuales por cada miembro de la familia
14. Esta postura fue mantenida por Oscar del Río, gerente comercial de Medicus y acompañada por otras entidades como Qualitas y Tim, la que se orientaban hacia un segmento del mercado con un alto nivel de ingresos. Revista Negocios; 10 de marzo de 1992.
15. Este sector creó la Confederación de Trabajadores Argentinos (CTA) que se mantuvo intransigente con relación al gobierno y separada de la CGT.
16. Decreto 9/93.
17. Oscar Lescano era presidente del Sindicato de Luz y Fuerza y secretario general de la CGT.
18. Entre los mayores exponentes se encontraban los dirigentes de la Fraternidad, Jorge Pedraza; de UPCN, Andrés Rodríguez; de los Empleados de Comercio, Armando Cavalieri y de los Telefónicos, Rogelio Rodríguez.
19. Entrevista privada con un secretario sindical.

TAFANI, Robert (1997) *Reforma al sector salud en Argentina*. Proyecto CEPAL/GTZ. CEPAL serie financiamiento del desarrollo. Santiago de Chile.

WORLD BANK (1996) *Report and Recommendation of the Presidente International Bank for Reconstruction and Development to the Executive Directors on propose Health Insurance Reform Loans to the Argentine Republic*. Washington.

Bibliografía

- ALONSO, Guillermo (2000) *Política y seguridad social en la Argentina de los '90*. Buenos Aires-Madrid, Ed. Miño y Dávila.
- BISANG, Roberto y CETRÁNGOLO, Oscar (1994). "Descentralización de los servicios de salud en la Argentina." *En Serie Reformas de Política Pública* N° 47. Santiago de Chile, CEPAL.
- BELMARTINO, Susana y BLOCH, Carlos (1998) "Desregulación/privatización: la relación entre financiamiento y provisión de servicios en la reforma de la seguridad social médica en Argentina." *En Cuadernos Médicos Sociales* N° 73. Rosario.
- BUNEL, Jean; CAGNOLATI, T.; GODIO, Julio y otros (1992) *Pacto y agresiones: el sindicalismo argentino ante el desafío neoliberal*. Fondo de Cultura Económica. Buenos Aires.
- CETRÁNGOLO, O.; DAMIL, M.; KATZ, J.; LERNER, L. y RAMOS, S. (1992) "Desregulación y salud. Un análisis de la reforma del sistema de obras sociales." *En Documento de trabajo*, N° 2. Instituto para el Desarrollo Industrial. Buenos Aires.
- CETRÁNGOLO, O. y DEVOTO, F. (1998) "Reformas en la política de Salud en la Argentina durante los años '90, con especial referencia a la equidad." *En CECE, Serie Estudios*, N° 27, septiembre. Buenos Aires.
- CONSEJO EMPRESARIO ARGENTINO/FIEL (1995) *El sistema de seguridad social en la Argentina: una propuesta de reforma*. Buenos Aires, Editorial FIEL.
- CORTES, Resalía y MARSHALL, Adriana (1999) "Estrategia económica, instituciones y negociación política en la reforma social de los noventa." *En Desarrollo Económico* N° 154, julio-septiembre. Buenos Aires.
- DANANI, Claudia (2000) "Los procesos que esconde la reforma de la seguridad social argentina: el caso de las obras sociales." Instituto de Investigación "Gino Germani". Facultad de Ciencias Sociales de la UBA. Mimeo.
- FERNANDEZ, Arturo (1997) *Flexibilización laboral y crisis del sindicalismo*. Buenos Aires, Ed. Espacio.
- GODIO, Julio (1995) "El sindicalismo en la hora de su emancipación." *En revista Realidad Económica* N° 130, Febrero-Marzo. Buenos Aires. Pp. 48-55.
- KATZ, Jorge y Colaboradores (1993) *El sector salud en la Argentina: su estructura y comportamiento*. FCE, Serie Económica.
- MACEIRA, Daniel y MURRILLO, Victoria (2001) *Social Sector Reform in Latin American and the Role of Unions*. Working Paper N° 456. Washintong, B.I.D.
- MASSA, A. (1997) "Metas y logros del proceso de reconversión." *En diario Ámbito financiero*. Buenos Aires, Suplemento Especial. 28 de febrero.
- MERA, Jorge A. (Editor) (1994) *Los servicios de salud en la Argentina*. Buenos Aires, Editorial Docencia.
- MERA, Jorge A. y BELLO, Julio (2003) *Organización y financiamiento de los Servicios de Salud en Argentina*. Buenos Aires, OPS/OMS.
- MESSA-LAGO, C. y BERTRANOU, F. (1998) *Manual de economía de la Seguridad Social*. ClaeH.
- MINISTERIO DE SALUD Y ACCIÓN SOCIAL DE LA NACIÓN (1992) *Proyecto de reforma del Sector Salud*. PRESSAL. Documento N° 1.
- MINISTERIO DE TRABAJO Y SEGURIDAD SOCIAL (1995). *Panorama de Trabajo*. Año 2 N° 7. Mayo-junio. Buenos Aires.
- MURILLO, Victoria (2000) "Del populismo al neopopulismo: sindicatos y reformas de mercado en América Latina." *En Desarrollo Económico* N° 158. Bs. As.
- NOVO, Vidart (1998) "La reforma de las obras sociales" *En Informe de Coyuntura*. Año 5 N° 74. Buenos Aires.
- PALERMO, Vicente y NOVARO, Marcos (1996) *Política y poder en el gobierno de Menem*. Buenos Aires, Grupo editorial norma/FLACSO.
- PANADEIROS, Mónica (1991). *El sistema de obras sociales en la Argentina: diagnóstico y propuestas de reforma*. Buenos Aires, FIEL.
- PODER EJECUTIVO DE LA NACIÓN. Decreto 9/93, decreto 292/95, decreto 492/95
- SANTOS, O. (1996) "La reconversión de las obras sociales y su escenario actual." *En Revista Derecho de Trabajo*.
- SECRETARÍA DE PROGRAMACIÓN ECONÓMICA Y REGIONAL (1999) *Caracterización y evolución del gasto público social. Período 1980/1997*. Buenos Aires.

