

# Las reformas del sistema de salud en los '90. La disputa entre el Estado y los sindicatos.

CERDÁ, Juan Manuel.

Cita:

CERDÁ, Juan Manuel (2005). *Las reformas del sistema de salud en los '90. La disputa entre el Estado y los sindicatos. Astrolabio Revista Electrónica Del Centro de Estudios Avanzados de La Unc,, 1-25.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/juan.manuel.cerda/47>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/prnm/Dks>

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

Juan Manuel Cerdá<sup>1</sup>

## **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.

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

## **Aspectos económicos relevantes 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 cual 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, favoreció al triunfo de Carlos Saúl Menem en las elecciones presidenciales de 1989, mientras que en el plano socioeconómico, generaron las condiciones favorables para la instrumentación de políticas pro mercado.

En este sentido, y luego de una serie de frustrados programas de estabilización Carlos Menem lanzó el Plan de Convertibilidad en marzo de 1991. El mismo consistía en un régimen de caja de conversión basado en la utilización del tipo de cambio como ancla de los precios. Esta política de estabilización fue acompañada por un amplio conjunto de reformas entre las que se destacan: la

privatización de las empresas de servicios públicos, diversas medidas destinadas a desregular los mercados internos de bienes y servicios, la liberalización del mercado financiero y la reestructuración del Estado.

El plan tuvo efectos positivos sustanciales en cuanto a la evolución de los precios, que implicó terminar con un largo período de alta inflación. Asimismo, 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. Desde 1992 se verificó un aumento sostenido del desempleo y una fuerte precarización del empleo, acompañado por un aumento en los niveles de pobreza y indigencia y un deterioro en las condiciones generales de vida.<sup>11</sup> Por lo tanto, podemos afirmar que la particular combinación de las políticas aplicadas durante los años noventa no generó un proceso de crecimiento sostenido, sino una dinámica cíclica que condujo a la crisis terminal del modelo a fines de 2001.

Bajo este contexto general, 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, es necesario remarcar que los efectos de las políticas implementadas durante la década del '90 empeoraron aún más las precarias condiciones del sector. La situación financiera de las obras sociales está estrechamente relacionada con el pobre desempeño del mercado de trabajo. Ello se debe a que en la Argentina son los trabajadores en relación de dependencia que se encuentran cubiertos por la seguridad social, los que financian el seguro de salud conocido comúnmente como Obras Sociales. En tal sentido, un aumento en la tasa de desempleo o del empleo no cubierto por la seguridad social -“empleo en negro”-, implica una reducción en la recaudación del sistema.

Por lo tanto, el proceso económico que sintetizamos muestra que la política económica implementada tuvo efectos directos sobre el mercado de trabajo. Esto provocó un empeoramiento generalizado de las condiciones de vida de la población, ya no sólo por la pérdida de la capacidad adquisitiva del salario sino también por la imposibilidad de obtener un conjunto mínimo de bienes y servicios por parte de amplios sectores de la sociedad. En este sentido, podemos afirmar que hay una

vinculación directa entre desempleo, precarización del empleo, empeoramiento en las condiciones de vida de la población y accesibilidad a los servicios de salud.

### **El marco político-institucional en el cual se dio la reforma de salud**

La asunción de Carlos Menem a la presidencia de la nación en 1990, 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 que llevó a la mayor crisis de la Argentina de los últimos 50 años, el gobierno de Menem prometía mejoras en las condiciones de vida de los sectores trabajadores. Sin embargo, una vez en el gobierno, el primer mandatario realizó una alianza estratégica con los sectores conservadores transformando el programa de gobierno populista en un proceso con orientación claramente neoliberal. Este giro provocó que el diálogo que existía entre el gobierno y los sindicatos se fuera diluyendo rápidamente, quedando solamente alineados con el gobierno los sectores más adictos al poder continuaran. Este proceso tuvo dos consecuencias importantes: 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. Por otro lado, en el plano sindical, se produjo la fragmentación y división de la Confederación General del Trabajo,

La división del sindicalismo se dio a sólo tres meses de asumido el gobierno. Uno de los sectores tomará el nombre de “CGT San Martín” —llamada también la CGT oficialista— que acompaña la gestión del gobierno. Por otro lado se formó la “CGT Azopardo” —que reunía a los sectores opositores— que estuvo dirigida en un principio por el dirigente cervecero Saúl Ubaldini. Sin embargo, los grupos no se mantuvieron de forma estable y homogénea a lo largo de toda la década. El paso de los dirigentes sindicales de una central obrera a la otra fue algo habitual.<sup>III</sup>

El Poder Ejecutivo logró un alto grado de autonomía producto de la crisis estructural que significó el proceso hiperinflacionario de 1989/1990, lo que le permitió actuar sin una legislación emanada por el Congreso Nacional. En este sentido, la fragmentación del movimiento obrero brindó un marco de mayor libertad para la implementación de las Reformas Estructurales y el Plan de Convertibilidad que,

según el gobierno, eran indispensable para salir de la crisis en la cual estaba inmerso el país. Estos aspectos, son de vital importancia para entender el comportamiento de liderazgo adoptado por el Estado a lo largo del proceso de reforma. Sin embargo, la postura pasiva adoptada por el sindicalismo ante ese mismo proceso debe ser entendida más como un apoyo a las medidas adoptadas que como un signo de falta de respuesta para enfrentarlas.

Los sectores empresarios que habían percibido inicialmente la vuelta del peronismo —y especialmente de Carlos Menem— al poder como el retorno hacia el populismo, se sorprendieron cuando a poco de andar el nuevo gobierno las políticas implementadas se alejaban cada vez más de dicha concepción, dando paso a un programa de orientación neoliberal —amigable con el mercado—. De esta manera la alianza con los sectores empresarios (tanto nacionales como extranjeros) comenzó a ser mucho más fluida de lo esperado.

Durante los primeros años de menemismo, el gobierno tuvo entre sus objetivos mantener a los sindicatos alejados de la discusión de las políticas económicas implementadas y de las transformaciones “necesarias” que se debían encarar. Sin embargo, dicha estrategia —deseada o no— tuvo un segundo efecto: la fragmentación del sindicalismo argentino. Las reformas encaradas por el gobierno no desataron una respuesta por parte de los sindicatos como en otras épocas sino que, por el contrario, acompañaron las medidas con el silencio, una actitud bien recompensada por el gobierno nacional.<sup>IV</sup>

La primera medida adoptada por Carlos Menem 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.<sup>V</sup> 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 nombraba como presidente de la entidad (órgano creado por la ley 23.660) a Luis Barrionuevo,<sup>VI</sup> ferviente admirador del Presidente de la Nación y uno de los sindicalistas “rescatados” por Carlos Menem de la derrota del peronismo de 1983.<sup>VII</sup> Este hecho fijó la alianza entre la CGT San Martín y el gobierno.

La ANSSaL se constituía en el organismo que debía garantizar la eficiencia y la fiscalización de las Obras Sociales. 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 Obras Sociales cuando no pudieran cumplir con las prestaciones

básicas obligatorias para sus afiliados.<sup>VIII</sup> Sin embargo, dicho fondo fue “redistribuido” en forma discrecional, dando lugar a manejos poco claros por parte del directorio de la ANSSAL.<sup>IX</sup> En muchos casos, las entidades beneficiadas por los subsidios no fueron aquellas que tenían los mayores problemas financieros. Así, el fondo se convirtió en una de las “cajas negras” del sistema provocando continuas disputas entre los diferentes actores implicados en su manejo.<sup>X</sup> En tal sentido, mientras el gobierno avanzaba a pasos agigantados sobre las reformas estructurales, el sindicalismo estaba más preocupado por sus ingresos que por la discusión de las políticas implementadas desde el Estado.

Con la llegada de Domingo Felipe Cavallo al Ministerio de Economía el proceso de reformas en general, y del sector salud en particular, comenzó a tener un ritmo mucho más acelerado. 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 de las reformas del mercado, de una manera excepcional en la República Argentina. En este contexto el sistema de Seguridad Social fue uno de los más afectados por las políticas implementadas. Por un lado, se terminó con el sistema estatal de jubilaciones dando paso a un sistema mixto, donde junto al sistema estatal de jubilaciones ya existente se creó un sistema privado. Por otro lado, se estableció el Sistema Único de Seguridad Social —destinado a unificar los aportes y contribuciones de la seguridad social en una sola boleta— que tenía como finalidad mejorar el control de la evasión y el control sobre la asignación de los fondos. De esta forma, el Estado pasó a tener pleno control sobre los aportes de los beneficiarios, lo cual le permitió al Ministerio de Economía conocer exactamente el flujo y el destino de los mismos.<sup>XI</sup>

### **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 Obras Sociales Sindicales, fue realizada por Mónica Panadeiros, como responsable del área de salud de la Fundación de Investigaciones Económicas Latinoamericanas (FIEL).<sup>XII</sup> Dicha propuesta estaba estructurada sobre una concepción liberal. El sistema se dividía en tres sectores. El primer sector, integrado por un “Programa Nacional de Salud” cubriría a los sectores con mayor riesgo (jubilados y pensionados, indigentes, discapacitados, etc.), y estaría a cargo

de la atención directa del Estado. El proyecto contemplaba el financiamiento del programa a partir de fondos surgidos de rentas generales.

El segundo sector, comprendido por el “Sistema de Seguro de Salud” que reuniría a todos los trabajadores en relación de dependencia y a los autónomos. Este sistema, si bien en principio se parecía mucho al de las Obras Sociales ya existente, se alejaba de este debido a que la afiliación era de carácter voluntario, pudiendo optar los adherentes entre todas las instituciones existentes fueran estas sindicales o privadas. La forma de financiamiento mantenía la estructura tradicional, es decir, un aporte compartido entre los empleados y el empleador; aunque cambiaba drásticamente la forma de distribución de los fondos. En el proyecto se proponía que los aportes fueran a un fondo común para luego redistribuirlos entre los afiliados, dejando a estos la libertad de elegir donde realizarían sus prácticas médicas. Por medio de este sistema se pretendía terminar con la existencia de un mercado cautivo para las instituciones sindicales.

Por último, la propuesta creaba un tercer sector, el de Entidades Privadas, que se dedicaría a la atención de todas aquellas personas que no se encontraran cubiertas por el Sistema de Seguro de Salud —por no ser trabajadores en relación de dependencia— pero que tuvieran un ingreso suficiente como para cubrir sus necesidades de asistencia médica en forma particular. Este sector actuaría libremente y los acuerdos entre las partes (las empresas de medicina privada por un lado, y los adherentes al sistema, por el otro) se realizarían en el marco de contratos privados, donde el Estado no tenía ninguna ingerencia en su reglamentación o control. Si bien el proyecto daba una institucionalidad al sector privado, éste existía en la Argentina desde los orígenes del sistema de salud y que tuvo un desarrollo muy importante a partir de mediados de la década de 1970.<sup>XIII</sup> Lo que pretendía el proyecto era “poner en caja” una situación del mercado de la salud particular de la Argentina y que aún hoy no tiene una normativa clara.

De esta forma quedaba cubierta la totalidad de la población y se “salvaban” las deficiencias de un mercado cautivo —el de las Obras Sociales Sindicales—, a partir de la aplicación del supuesto de la “libertad de elección” de los agentes que intervienen en el mercado de la salud. En definitiva, el proyecto de FIEL estaría dando lugar a una liberalización del mercado de la salud —sobre todo de aquel asociado con las obras sociales sindicales—, facilitando la introducción de la libre elección de los afiliados al Sistema de Seguro de Salud. Por último, el proyecto

institucionaliza 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”<sup>XIV</sup> del sistema.

No obstante, el proyecto no solucionaba los problemas del sistema; por el contrario profundizaba aún más la segmentación del mismo a partir dos factores: por un lado, la división de las aseguradoras de salud y, por el otro, la separación de los sectores con mayores ingresos de aquellos con escasos o nulos recursos como para cubrir sus gastos médicos. La propuesta iba en contra de una mayor universalización del sistema y, por lo tanto, de una solidaridad más amplia, exacerbando aún más las diferencias en una sociedad en crisis. Por otro lado, el proyecto restringía la acción del Estado a la atención de los sectores de mayor 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 que le siguió, sí fue importante en la medida 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 política 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”<sup>XV</sup>— o por decreto si los sindicatos se ponían en una actitud de confrontación. La amenaza por parte del gobierno fue tomada seriamente por los sindicatos, y las negociaciones no se hicieron esperar. Cabe recordar que esta estrategia adoptada por el gobierno de “primero golpear para luego negociar” había sido utilizada frecuentemente por el sindicalismo en otros tiempos como herramienta de presión.<sup>XVI</sup>

El proyecto original del gobierno intentaba implementar un sistema de libre elección entre los diferentes aseguradores del sistema adoptando algunas de las medidas planteadas por el proyecto FIEL. Sin embargo, aquel profundizaba aún más la segmentación y el sistema de libre afiliación. Este proyecto contemplaba la existencia de sólo dos subsectores. Un “Sistema Público” que se asemejaba mucho al proyecto antes comentado, el cual se complementarían con un segundo sector donde todas las entidades —Obras Sociales Sindicales, empresas de medicina, o cualquier otra entidad que quisiera brindara los servicios de salud—, competirían en un mercado totalmente libre, y donde los afiliados podían optar libremente por



cualquiera de las entidades. Este proyecto no reservaba ningún segmento de la población a ninguna clase de entidades con la intención -según sus impulsores- de terminar con los problemas recurrentes del mercado cautivo y de la doble afiliación del sistema de salud argentino.<sup>XVII</sup> El sistema sería financiado a partir de los aportes realizados por los afiliados directos lo cual le garantizaba a éste la prestación de los servicios básicos de salud. En tal sentido, el pago por parte de los afiliados se haría sobre la base de Cuota Parte de Atención Médica (CUPAM)<sup>XVIII</sup>, la cual se calcularía sobre la base una “prestación mínima”. Asimismo, el proyecto contemplaba que dichas prestaciones mínimas serían acordadas entre el Ministerio de Salud y Acción Social, y el Ministerio de Economía.

En conclusión, la propuesta del Estado tenía como finalidad crear un mercado totalmente “desregulado” y, al mismo tiempo, igualar el poder de compra de todos los habitantes a partir de una prestación mínima. Sin embargo, se cargaba sobre los individuos la responsabilidad de la salud —descartando todo tipo de solidaridad social- y se eliminaban los aportes patronales con la finalidad de “terminar con las cargas sociales” consideradas abusivas por el Ministro de Economía, Domingo Cavallo.

En síntesis, ambos proyectos —el de FIEL y el gubernamental— se basaban en el supuesto que el mercado de salud se comportara igual a cualquier otro mercado de la economía. Para los promotores de estas medidas todos los agentes que intervienen en la economía tienen información perfecta y que, por lo tanto, sus decisiones son racionales —supuesto básico de la teoría de la existencia de mercados perfectos—. Si bien aquí no es el lugar para refutar dicha teoría, podemos decir que el mercado de la salud tiene especificidades donde la información imperfecta domina las decisiones de los diferentes agentes y, por lo tanto, el supuesto de “mercado perfecto” es insostenible.<sup>XIX</sup> Por otro lado, los proyectos no contemplaban la posibilidad de algún tipo de regulación y/o control sobre los agentes involucrados, y sólo obligaban a las entidades a brindar una prestación básica, que no se encontraba definida en ninguno de los proyectos al momento de su difusión.

### **Las respuestas sectoriales a la reforma**

Los sectores que más rápidamente adhirieron al proyecto oficial fueron las corporaciones que agrupaban a las empresas de medicina prepaga ya que, en un comienzo, parecían ser las más beneficiadas. Según Víctor Alderete —presidente de

CIMARA<sup>XX</sup> y de la prepaga Diagnos— el proyecto impulsado por el gobierno “es la caída del muro de Berlín. Es una Revolución”.<sup>XXI</sup> Por primera vez se abría la posibilidad para este tipo de empresas de entrar a un negocio que le estaba vedado y el cual, según las estimaciones oficiales, rondaba en 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.<sup>XXII</sup>

Sin embargo, el apoyo al proyecto se fue diluyendo en la medida que las empresas más grandes fueron conociendo mejor la propuesta. Para éstas, el problema central era la imposibilidad de cumplir con los servicios básicos de salud dado el bajo precio de la cuota propuesta en el proyecto. Se estimaba que esta rondaría los 22 pesos/dólares mensuales por cada miembro de la familia. Las empresas más grandes del sector entidades que con dicha cuota no se podría brindar un servicio razonable y, menos aún, mantener los altos niveles de prestación que brindaban a sus actuales adherentes. 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 dicha cuota para poder continuar con el nivel de las prestaciones.<sup>XXIII</sup>

Desde el frente sindical las quejas tampoco se hicieron esperar. Sin embargo, sus argumentaciones iban por un camino diferente. Los “jefes sindicales” avanzaron en contra de la desregulación del sistema ya que ponía en iguales condiciones a las obras sociales sindicales (“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 obras sociales sindicales creado a mediados del siglo XX. Por otro lado, rechazaban la propuesta de financiamiento del sistema de Seguridad Social. La discusión planteada por los sindicalistas se centraba en el manejo de los fondos que, según el proyecto oficial, quedaba en la órbita exclusiva del Estado —recaudado y controlado por la Agencia Fiscal de Ingresos Públicos (AFIP)— a partir de una planilla donde se unificaban los aportes de la seguridad social, o sea, los aportes previsionales y los destinados a la cobertura del seguro de salud.

En tal sentido, el proyecto no sólo terminaba con el monopolio que ejercían las obras sociales sobre una parte importante del mercado de salud, sino que también desvinculaba a los sindicatos del manejo de los fondos. Vale decir, se produciría una pérdida importante del financiamiento de los sindicatos. Si bien la

reforma tenía como objetivo dar una mayor liberalización al mercado de salud y proporcionar un nuevo marco jurídico, parece quedar claro que esta pretendía también debilitar definitivamente el poder sindical, sacándole una de sus fuentes de financiamiento más importante.<sup>XXIV</sup> Sin embargo, este proceso en contra de los sindicatos no era nuevo. Había comenzado con las privatizaciones y la racionalización del Estado —incluidas en el paquete de leyes de Reforma Estructural mandado al Congreso a comienzos de 1991— continuó con el tratamiento de la “Ley Flexibilización laboral” y culminó con la reforma del sistema de seguridad social.<sup>XXV</sup>

Sin embargo, esta nueva avanzada del gobierno en contra de los sindicatos tuvo una respuesta diferente por parte de los sectores sindicales. En primer lugar, la actitud gubernamental permitió la reunificación de amplios sectores sindicales y la consolidación de la CGT en una alianza estratégica a partir de marzo de 1992. Si bien la reunificación del sindicalismo no fue total, un grupo significativo logró salvar sus diferencias. De todos modos, quedó fuera de dicho proceso un sector minoritario, adherido inicialmente a la CGT Azopardo. Este sector creó la Confederación de Trabajadores Argentinos (CTA) que se mantuvo intransigente con relación al gobierno y con el resto de los sindicatos.<sup>XXVI</sup>

Aunque esta ruptura marca las diferencias internas del sindicalismo, también muestra una mayoría que se reunificaba y se alinea con un objetivo claro: defender las obras sociales. Esta fue una actitud diferente tomada por la CGT, poniendo fin a la pasividad demostrada durante los primeros años del gobierno de Menem. La reforma planteada por el gobierno por un lado, y la reunificación de la central obrera por el otro, dieron como colorario un inmediato llamado a la huelga general (la primera que debió soportar el gobierno de Carlos Menem). Como afirma Guillermo Alonso, “la ofensiva política (encarada por el gobierno), cuyo punto culminante era el proyecto de reforma de las obras sociales, tendría un efecto contrario al buscado: promover el realineamiento en la escena sindical tendiente a lograr la unidad entre todas la corrientes, lo que limitaría el alcance del impulso reformador inicial.”<sup>XXVII</sup>

Por otro lado, el proyecto fue obstaculizado una y otra vez por las fuerzas sindicales tanto desde sus representantes en el congreso nacional como por sus negociadores directos en el gobierno. Si bien la propuesta no logró el apoyo suficiente en el Congreso Nacional para su aprobación, si disparó la discusión en la sociedad sobre la necesidad de una reforma de las obras sociales. Esto trajo aparejado la implantación del tema como una necesidad inmediata por parte del

gobierno y de algunos sectores de la sociedad lo que perduró a lo largo de la década.

La posibilidad de diálogo entre el Estado y los sindicatos se dio de una forma muy particular. Mientras los sectores más liberales del gobierno encabezados por el Ministro de Economía Domingo Cavallo no aceptaron ningún tipo de reformas a su proyecto, otros sectores del gobierno, asociados al Ministerio de Trabajo, se abrieron al diálogo con los sectores sindicales. Este último sector, que lo llamaremos “dialoguista”, marcó el comienzo del quiebre dentro del gobierno con relación a la reforma.

En enero 1993, el Ejecutivo Nacional vuelve a la carga sobre la desregulación de las obras sociales. Una decisión que saldría por Decreto de Necesidad y Urgencia del Poder Ejecutivo (Decreto 9/93), junto a la creación del Plan Social Nacional. Este último, tenía la finalidad de unificar los planes sociales en funcionamiento, mientras que el decreto 9/93 desregulaba el sistema de Obras Sociales Sindicales, permitiendo a todos los afiliados (comprendidos en la ley 23.660) optar libremente entre todas las obras sociales sindicales —existentes o por crearse—. Este nuevo decreto dejaba a fuera a las entidades de medicina prepaga, modificación que pudo introducir el sindicalismo luego de una serie de negociaciones que se llevaron adelante con el ala dialoguista del gobierno, encarnada en la figura de Enrique Rodríguez.<sup>xxviii</sup> Si bien el decreto fue firmado en los últimos días de 1992 fue publicado a principio de enero del 1993 y su puesta en marcha recién sería a partir del 1° de abril. La demora, según el gobierno, se debía a la necesidad de realizar un padrón único de trabajadores para conocer la cantidad exacta de afiliados al sistema. Sin embargo, dicho decreto sólo sería una de las bases en la mesa de negociación entre el Estado y los sindicatos, durante los próximos meses.

Un mes más tarde de la publicación del decreto, el gobierno impulsó un proyecto de ley para reformar el proceso de negociación de los contratos de trabajo. El objetivo central del proyecto era terminar con las negociaciones colectivas por rama de actividad, dando paso a las negociaciones por empresa con el pretexto de mejorar las relaciones patronales-obreras. Sin embargo, el proyecto perseguía limitar, una vez más, el poder de los sindicatos a nivel nacionales. De esta manera, el gobierno abrió el frente de conflicto con los sindicatos y puso sobre la mesa dos proyectos que tenían como intención debilitar a los sindicatos. Bajo este contexto

ambos proyectos comenzaron a mezclarse en la mesa de negociación, quedando claro que eran los sindicatos los que tenía todo en su contra.

Por otro lado, la decisión del Estado de promulgar la reforma de las obras sociales por medio de un decreto, tenía la intención de imponer la reforma sin consultar a los actores involucrados y obligando a los sindicatos a negociar en función de una reforma ya promulgada. En tal sentido, a los sindicatos sólo le quedaba la posibilidad de sentarse a negociar los alcances de ambas medidas. Frente a esta posición desfavorable, el sindicalismo sólo podía aspirar a retrasar lo más posible la implementación de la medida de reforma de salud con el objetivo de incorporar algunas modificaciones. Oscar Lescano decía que los hechos demostraban, una vez más, que las medidas adoptadas por el gobierno eran decisiones inconsultas, sin la participación de los interesados directos. Además, denunciaba 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.<sup>XXIX</sup>

Sin embargo, dentro del sindicalismo comenzó a dividirse, y algunos sectores comenzaron a ver a la reforma como una salida a los problemas financieros por los cuales estaban pasando muchas de ellas. Este sector —en el cual se encontraban los dirigentes de la Fraternidad, Jorge Pedraza; de la Unión Personal Civil de la Nación, Andrés Rodríguez; de los Empleados de Comercio, Armando Cavalieri y de los Telefónicos, Rogelio Rodríguez—, comenzó a impulsar el apoyo a la reforma del sistema de obras sociales desde el propio sindicalismo. Para este grupo, el apoyo se basaba en considerar a la reforma no sólo como una salida a los numerosos problemas financieros que aquejaban a la mayoría de las obras sociales, sino también como una posibilidad de ampliar las bases de las instituciones más grandes a partir de la desaparición de las más chicas. En tal sentido, estos sectores comenzaron a acercarse, cada vez más, al sector “dialoguista” del gobierno donde encuentran un interlocutor válido y dispuesto a negociar los alcances definitivos de la reforma, dando cuenta de su interés por participar del proceso de negociación abierto por el Estado.

La estrategia adoptada por el gobierno tenía la finalidad de retomar el proceso tendiente a debilitar al sector sindical tratando de fragmentarlo y, de esa forma, imposibilitar la coordinación de cualquier acción que intentara frenar las medidas adoptadas por el gobierno nacional. 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 debían discutir los problemas. Sin embargo, este tipo de negociación, donde los actores sólo responden por la presión del otro —en este caso del Estado—, fue perdiendo efectividad en la medida que el gobierno se quedaba sin alternativas de “canje” con las cuales negociar. Por su parte, los sindicatos sólo se sentaron en la mesa del diálogo en una posición defensiva, tratando de mejorar la propuesta hecha desde el ámbito estatal.

El debilitamiento del sindicalismo argentino fue producto de una serie de factores que se fueron dando a lo largo de los últimos veinte años del siglo XX, pero que se profundizaron en la década del '90. Entre los factores más sobresaliente podemos mencionar: el proceso de descrédito que tiene los sectores sindicales en gran parte de la sociedad; la pérdida de poder de movilización producto del aumento constante de la tasa de desocupación y, en tercer lugar, la fragmentación interna que impidió cualquier acción conjunta y organizada en la última década del siglo XX. Esto llevó a luchas intergrupales y, a su vez, dentro de cada uno de ellos, que alimentaron procesos de fragmentaciones sucesivas y brindaron el espacio preciso para la concreción de las políticas neoliberales impulsadas desde el Estado. Dicha fragmentación provocó que todos los sectores sindicales se acercaran al gobierno con el fin de “mejorar sus condiciones” con respecto a los demás sindicatos.

Este proceso conflictivo del sindicalismo argentino junto al apoyo popular brindado durante los primeros años al gobierno —debido en gran medida a los efectos positivos de las políticas económicas en los dos primeros años de la convertibilidad—, explican en gran medida la facilidad con la cual el gobierno logró imponer las reformas estructurales en la Argentina de los años 90. Por otro lado, estos dos factores también permiten explicar porque las reformas no siempre respetaron las formas legales y se utilizó los decretos de necesidad y urgencia de modo excesivo; con el fin de acelerar los tiempos y eludir la discusión parlamentaria.

Sin embargo, como ya dijimos, en el caso de la reforma de las obras sociales sindicales, ésta fue retrasada en su implementación una y otra vez, debido a las demoras en la confección de los padrones. Estos retrasos “fortuitos”, llevaron a que la implementación de la reforma se retrasara hasta enero de 1997 cuando, por primera vez, los beneficiarios de las obras sociales podrían elegir hacia que institución querían que fueran sus aportes.

La decisión de impulsar una reforma con algunos recortes del proyecto original, tenía la intención gubernamental de no seguir tensando las relaciones y tratar de conformar a los diferentes sectores comprometidos. Si bien ninguno de ellos había logrado ganar la disputa, tampoco terminaron perdiendo demasiado. Mientras para el Ministerio de Economía el decreto era un paso adelante en la liberalización, para los sindicatos el retraso de su implementación significaba un triunfo, ya que daba tiempo a la negociación. La decisión del gobierno fue largamente meditada, si bien no conformaba del todo a las partes, tampoco les disgustaba.

Si bien, el decreto 9/93 y el proceso de negociación incorporaron definitivamente la necesidad de la reforma a la agenda del gobierno como una cuestión de Estado, el carácter provisorio que tenía el decreto permitió, a su vez, que todos los sectores interesados la incorporaran a su propia agenda. Se comenzó a trabajar sobre la modificación de los anteriores proyectos o en la realización de algunos nuevos. En este sentido FIEL y los sectores tecnocráticos del Ministerio de Economía propusieron reformas a sus proyectos anteriores, procurando mejorar alguno de los defectos. Por su parte, la CGT impulsó la formulación de un proyecto alternativo y consensuado con el ala política del gobierno, la cual se habían abierto al diálogo.

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 que no cambió demasiado el de sus orígenes.

### **¿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.<sup>xxx</sup> Sin embargo, este trabajo agregaba dos factores fundamentales que mejoraban, en algunas medida las fallas del primero. La creación de un Programa Médico Obligatorio, serviría como un elemento que homogenizaba las prácticas mínimas, que deberían ser cumplidas por todos los

prestadores. El segundo punto, era la creación de un ente de control para dar un marco general al sistema y, a su vez, auditar el cumplimiento de los contratos de todas las cuestiones de tipo técnicas de 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 por los diferentes agentes, ni estaría habilitada para sancionar a las instituciones que no cumplieran con sus obligaciones. Por lo tanto, su función quedaba limitada a brindar información a los usuarios y a las instituciones, con el objetivo de resolver los problemas de información que pudiera haber en un mercado altamente competitivo. Este proyecto pasó desapercibido debido a que, simultáneamente, se estaba analizando en la órbita del Ministerio de Economía una propuesta similar con el aval de las cámaras empresarias del sector y el apoyo de los organismos internacionales de crédito.

Los técnicos del Ministerio de Economía junto a los del Banco Mundial estaban trabajando conjuntamente para mejorar la reforma en marcha e intentar un nuevo proceso de negociación que llevara a una reforma integral del sistema de salud.<sup>XXXI</sup> 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 en la Argentina. 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 eficientemente y sobre la base de un estricto control en la forma de otorgamiento de los mismos.
- 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 una línea de créditos brindada por el Banco Mundial.

La reforma centraba su objetivo en una desregulación progresiva del mercado de la salud, permitiendo al consumidor una creciente libertad en la elección de sus prestadores. La finalidad era lograr la libre afiliación dentro del sistema. El proyecto contemplaba entonces, la realización del padrón único de beneficiarios; pero a diferencia del decreto 9/93, se incorporaba al padrón a los afiliados del PAMI. Este proyecto también consideraba la creación de un Programa Médico Obligatorio



(PMO). En tal sentido, la propuesta se asemejaba mucho al proyecto de FIEL ya que se proponía la “liberación en forma progresiva” del mercado del seguro de salud, permitiendo que el usuario optara libremente entre los diferentes oferentes del mercado, basado en un PMO básico que garantizaba los servicios mínimos.

La segunda medida, apuntaba a transparentar el Fondo Solidario de Redistribución (FSR), a través de un instrumento que permitiera dar dichos fondos a las instituciones que realmente los necesitaran; o sea, aquellas obras sociales que tuvieran entre sus miembros a los sectores con mayor riesgo y menores ingresos. Por último, se ofrecía solucionar el problema de aquellas entidades que estuvieran en una situación comprometida a partir de un programa llamado Fondo de Reconversión de las Obras Sociales (FROS), el cual sería financiado con un crédito del Banco Mundial. Dicho programa estaría destinado a la reestructuración de las deudas, la racionalización del personal administrativo, el fortalecimiento de las estructuras de gestión y, en el caso que fuera necesario, la venta y/o fusión de las obras sociales con problemas que le permitiera competir en un mercado liberalizado. En este sentido, el proyecto recomendaba la fusión de todas aquellas instituciones que contaran con menos de diez mil afiliados, entendiendo que dicho número era el mínimo que podía tener una entidad para funcionar eficientemente.

Por entonces, la CGT junto al ala política del gobierno, comenzó a diseñar una propuesta de reforma paralela a la del Ministerio de Economía. 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. Se impulsaba la libre atención de los afiliados de las obras sociales sindicales, no pudiendo modificar su relación de afiliación con la obra social a la cual pertenecía. Así, los sindicatos mantenían el control de los fondos, dejando libertad a sus afiliados para la realización de las prácticas médicas. El objetivo fundamental de la CGT era mantener el control sobre los fondos, con el justificativo que el sistema de Obras Sociales se basaba en una concepción “solidaria del sistema”, pero permitiendo la libre elección de los servicios sociales.

Este proyecto también propiciaba un Programa Médico Obligatorio pero, a diferencia de los otros, aumentaba las retenciones salariales para asegurar el funcionamiento del sistema. Finalmente, el control y gestión del mismo estarían a cargo del ANSSaL, que seguía con un número importante de directores y sectores técnicos asociados a los sindicatos. Dicha entidad, funcionaría como agente de

fiscalización, teniendo la posibilidad de propiciar la fusión de las empresas que incurran en algún tipo de faltas. Por otra parte, el ANSSaL cumpliría la función de control sobre las Obras Sociales, en el caso de que éstas no pudieran cumplir con el PMO o que la obra social incurra en una “asignación incorrecta” de los recursos — por excesos en gastos administrativos, ineficiencia de las prestaciones, incumplimiento en las normas de calidad de las prestaciones, o cualquier otra causa que resienta la “finalidad solidaria” del sistema— dicha institución podría intervenir a las Obras Sociales.

La propuesta de la CGT procuraba que la reconversión necesaria de algunas entidades no estuviera atada a los préstamos que ofrecía el Banco Mundial, ya que si se aceptaba dicha ayuda, vendría con ella una serie de condicionamientos. Sin embargo, y debido a la necesidad de fondos “frescos” por parte de muchas de las obras sociales, la CGT se vio en la obligación de crear un mecanismo de ayuda mutua para financiar una la reconversión. Con tal fin se proponía que el Fondo Solidario de Redistribución, aportara los fondos necesarios para la reconversión de las instituciones con problemas a partir de un porcentaje de la cuota de los afiliados y un aporte del Estado. De esta forma la CGT esquivaba las posibles presiones o imposiciones que vendrían de la mano de los préstamos externos.

El proyecto de la CGT fue un intento para frenar el avance de la libre elección y el avasallamiento de las obras sociales, el cual obtuvo el apoyo de algunos sectores del gobierno. En tal sentido, la estrategia del sindicalismo se flexibilizó en la medida que aceptó ciertos aspectos de la reforma pero discutió las cuestiones que eran fundamentales para sus intereses: el financiamiento del sistema y el manejo de los fondos. Cabe aclarar aquí que como dijo en una entrevista privada 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”.<sup>XXXII</sup> De esta frase se puede deducir que para los sindicalistas la pérdida de las obras sociales no era sólo la pérdida de parte importante de sus ingresos, sino que significaba el final del sindicalismo argentino.

Por otra parte, la propuesta llevada a la mesa de negociación por parte de la CGT se diferencia de los otros proyectos en dos puntos centrales. En primer lugar, el proyecto limitaba el acceso de las empresas de medicina prepaga al ámbito de las obras sociales, restringiendo así la libre afiliación. En segundo lugar, limitaba la intromisión de los organismos internacionales de crédito (especialmente el Banco

Mundial y del BID) a partir del rechazo de los préstamos, ya que entendían que dicha ayuda condicionaba la reforma.

A partir de mediados de los '90 el gobierno comienza a tener diferencias internas y divide la acción homogénea que había tenido el Estado en los primeros años, creando canales de diálogo alternativos, entre algunos sectores del gobierno y los sindicatos. En tal sentido, la postura adoptada por el *ala dialoguista* del gobierno se alejan cada vez más de la postura mantenida por el Ministerio de Economía, que se mantiene casi imperturbable a lo largo de los años. Por lo tanto, la debilidad que comienza a tener el gobierno a partir de 1995, hace que el sindicalismo se fortalezca quizás sin habérselo propuesto. Por lo tanto, mientras que hacia el interior del gobierno las diferencias entre los grupos se profundizaban,<sup>xxxiii</sup> la unificación de la CGT y la posibilidad de diálogo con sectores del gobierno, hizo que la postura de la central obrera triunfara ante las reformas más ortodoxas.

## **Conclusiones**

Los diferentes proyectos de reformas que se dieron en la década de los '90 en la Argentina, fueron el producto de un amplio abanico de posiciones ideológicas que se vieron plasmadas en los diferentes proyectos aquí analizados. Lo que se puede observar, *ex post es* que a partir de la discusión dentro del gobierno y el alejamiento de Domingo Cavallo, la situación de la reforma quedó marcada por un compás de espera, debido a dos factores que definieron la situación en favor del sindicalismo: por un lado, un sector del gobierno decidió cerrar la ofensiva en contra de los sectores sindicales ya que entendían que el tiempo de las “Reformas Estructurales” había terminado y, por otro lado, la fractura producida dentro del gobierno se dio simultáneamente con el fortalecimiento de la CGT a partir de su reunificación. En tal sentido, las negociaciones pasaron de los sectores tecnocráticos del Ministerio de Economía al ala política del gobierno, pudiendo los sindicatos “cerrar filas” hacia dentro del movimiento obrero y del partido, con el apoyo incondicional de un sector gobierno. Estos dos aspectos, que se dan casi en forma simultánea, le permitieron al sindicalismo frenar la ofensiva neoliberal e imponer su visión sobre la problemática.

Por otro lado, la división del gobierno se vio profundizado por los primeros índices negativos que tuvo que soportar el gobierno a partir de la crisis económica de 1995, y que tuvo su origen en los efectos de la crisis mexicana de ese año. Cuando la política económica comenzó a tener algunos problemas el gobierno y,

especialmente, el ala política vieron necesario abrirse a los sectores sindicales ya que éstos podrían dar el apoyo necesario para mantener una sensación de estabilidad sin conflictos sociales. En tal sentido, la reforma del sistema dejó de ser un tema relevante para los sectores “dialoguistas” del gobierno, siendo sólo el centro de atención de los sectores liberales acompañados por los organismos internacionales de crédito y algunas empresas de medicina privada. En este contexto, los alcances de la reforma realizados hasta ese momento conformaban a la mayoría de los sectores.

Para gran parte del sindicalismo las modificaciones implementadas sobre el decreto original —especialmente con relación a la libre elección— pasaron a ser un triunfo y la “libre elección” enunciada en la ley un mal menor, ya que se había logrado limitar la participación del sector privado. Así mismo, por el lado de las empresas de medicina prepaga, si bien en un comienzo habían visto al proyecto original como la panacea de la libre elección, con el correr del tiempo se dieron cuenta que la liberalización total del sistema les traería más problemas que beneficios. Sin embargo, un grupo significativo de entidades privadas se vio beneficiado por la reforma, ya que muchas de las entidades lograron “cooperar” con obras sociales sindicales y, de esa manera, involucrarse en un segmento del mercado que antes tenían vedado.

La capacidad de negociación lograda por la CGT luego de su reunificación y de la división del gobierno es, a nuestro entender, lo que mejor explica el “éxito” logrado por el sindicalismo en limitar los alcances de la reforma en el sector salud. Por lo cual, podemos decir que la acción del sindicalismo se vio beneficiada por una serie de factores externos a su accionar que favorecieron el éxito del mismo. El sindicalismo en su mayoría tuvo a lo largo de la década del ‘90 una visión de corto plazo, orientada a superar la crisis institucional y de descrédito en la cual habían caído. La posición adoptada frente a las reformas buscaba su supervivencia más que un proyecto político de largo plazo, que le permitiera mejorar las condiciones de sus representados como la propia. Si bien éste no es el ámbito ni el lugar de discutir los efectos de las reformas, podemos decir que las modificaciones en las normativas que rigen el sistema de salud no redundaron en un mejoramiento de la universalidad del sistema ni en las condiciones objetivas de salud de la población. Por el contrario, lo que se ha observado fue una profundización de los problemas que tenía el sistema, en particular los relacionados con la segmentación entre los diferentes

sectores, una mala distribución de los escasos recursos y una mayor concentración hacia las grandes instituciones tanto privadas como sindicales.

Por último, cabe aclarar que los efectos nocivos que hoy encontramos en el sistema, no están directamente relacionados a las reformas sino que otros factores como la baja en los presupuestos de salud en el ámbito nacional y provincial, la precarización del empleo, el aumento sustancial del desempleo, etc.. Todos ellos fueron condiciones necesaria para un mayor empeoramiento de las condiciones de salud de la población y de la imposibilidad de mantener un sistema económicamente viable por parte de las obras sociales. En tal sentido, dicho proceso profundizó las diferencias sociales, la imposibilidad de acceso a un servicio de salud básico para gran parte de la población.

### **Bibliografía:**

---

<sup>I</sup> Profesor de historia de la Universidad Nacional de Quilmes y becario designado por la Agencia Nacional de Promoción Científica y Técnica en el proyecto PICT 12.147/02 Universidad Nacional de Quilmes (Argentina). e-mail [jmcerda@unq.edu.ar](mailto:jmcerda@unq.edu.ar)

<sup>II</sup> Para ver el efecto de las políticas económicas sobre el nivel de vida de la población véase Damil, Mario, Frenkel, Roberto y Maurizio, Roxana. Argentina: una década de convertibilidad. Un análisis del crecimiento, el empleo y la distribución del ingreso. OIT, Santiago de Chile, 2002.

<sup>III</sup> Ver Palermo, Vicente y Noraro, Marcos. Política y poder en el gobierno de Menem. Grupo editorial Norma/FLACSO. Buenos Aires, 1996.

<sup>IV</sup> Como dice Palermo, V. y Novaro, M. Op. Cit. (1996); los sindicatos que nucleaban a los empleados estatales y de las empresas privatizadas fueron los primeros en movilizarse, ya que les afectaba directamente el proceso de reforma que había comenzado en 1991. Sin embargo, estos sectores actuaron de forma aislada y por afuera de la “CGT oficial”, la cual pronuncio en contra del proceso de reforma.

<sup>V</sup> 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.

<sup>VI</sup> La conformación del directorio se completaba con la participación de Moisés Ikonicoff y Güerino Andreoni (secretario general de la CGT San Martín), conformando así una tríada de los hombres más allegados al menemismo.

<sup>VII</sup> Véase Palermo, V. y Noraro, M. Op. Cti., 1996.

<sup>VIII</sup> Dicho fondo estaba contemplado en la ley 23.660.

<sup>IX</sup> Ver Cetrángolo, Oscar; Damil, Mario; Katz, Jorge; Lerner, Luis y Ramos, S. “*Desregulación y salud. Un análisis de la reforma del sistema de obras sociales.*” Documento de trabajo N° 2. Instituto para el Desarrollo Industrial. Buenos Aires, 1992.

<sup>X</sup> Si bien no es posible realizar un análisis de los fondos debido a la falta de información disponible, las conclusiones sobre este tema son compartidas por gran parte de los especialistas. Ver por ejemplo Cetrángolo, Oscar y otros, Op. Cit. (1992) y, Maceira, Daniel y Mirrillo, Victoria. “Social Sector Reform in Latin American and the Role of Unions” B.I.D. Department of investigation. Working paper N°456. Washington, 2001.

<sup>XI</sup> Cabe aclarar que dentro de dichos fondos se encontraban los aportes realizados tanto a las jubilaciones como los que correspondían a las obras sociales.

<sup>XII</sup> Panadeiros, Mónica. El sistema de obras sociales en la Argentina: diagnóstico y propuestas de reforma. Buenos Aires, FIEL, 1991.

<sup>XIII</sup> Ver Katz, Jorge y Colaboradores. El sector salud en la Argentina: su estructura y comportamiento. FCE, Serie Económica, 1993; Mera, Jorge A. (Edit.) Los servicios de salud en la Argentina. Ed. Docencia. Buenos Aires, 1994; y Belmartino, Susana y Bloch, Carlos El sector salud en la Argentina. Actores, conflictos de interés y modelos organizativos. 1960-1985. OPS, 1992.

---

<sup>XIV</sup> Se conoce como “efecto descreme” al proceso por el cual un grupo de instituciones se apropian de los sectores de mayores ingresos de la sociedad. Esto hace que se produzca una segmentación del mercado por ingresos y, a su vez, un aumento en la desigualdad social.

<sup>XV</sup> Diario Clarín, Buenos Aires, 29/1/1992.

<sup>XVI</sup> Recuérdese los años '60 donde la CGT, dirigida por Augusto Vandor, tenía como arma fundamental las movilizaciones de los trabajadores para luego sentarse en la mesa con los sindicatos y/o con el gobierno de turno.

<sup>XVII</sup> 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 donde los empleados en relación de dependencia están obligados a aportar a una obra social, la cual si no cumple vine con sus obligaciones, obliga a los afiliados a cumplimentar sus necesidades con otra entidad.

<sup>XVIII</sup> El valor de la CUPAM se estimaba que sería de veintidós pesos por persona.

<sup>XIX</sup> Ver Messa-Lago, Carlos y Bertranou, Fernando Manual de economía de la Seguridad Social. ClaeH, 1998.

<sup>XX</sup> 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).

<sup>XXI</sup> Diario Clarín, Buenos Aires, 01/3/1992.

<sup>XXII</sup> Datos extraídos de la Revista Negocios, 10 de marzo de 1992.

<sup>XXIII</sup> 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.

<sup>XXIV</sup> Ver Alonso, Guillermo. Política y seguridad social en la Argentina de los '90. Miño y Dávila editoriales. Buenos Aires-Madrid, 2000. Pág. 162/163.

<sup>XXV</sup> La Ley de Flexibilización laboral fue duramente discutida por el término de dos años y finalmente aprobada en noviembre de 1991.

<sup>XXVI</sup> La CTA estaba compuesta por gremios de la administración pública nacional y provincial. En tal sentido, la negativa a la unificación se dio, en parte, como consecuencia de que dichos sectores habían sido los que habían sufrido con más dureza los embates de las privatizaciones y de las políticas de ajustes de la primera oleada de reforma.<sup>XXVI</sup> Por otro lado, estos sindicatos no se vieron afectados directamente por ésta reforma en particular, ya que no tenían a su cargo obras sociales importantes como sí pasaba con el resto de los sindicatos.

<sup>XXVII</sup> Alonso, Guillermo, Op. Cit., 2000, Pág. 163.

<sup>XXVIII</sup> Jorge Rodríguez asume como Ministro de Trabajo y Bienestar Social en 1993.

<sup>XXIX</sup> Comentarios vertidos en un artículo del Diario Clarín, Buenos Aires, 08/01/93. Oscar Lescano era presidente del Sindicato de Luz y Fuerza y Secretario General de la CGT.

<sup>XXX</sup> Consejo Empresario Argentino/FIEL. El sistema de seguridad social en la Argentina: una propuesta de reforma. Buenos Aires. Editorial FIEL, 1995.

<sup>XXXI</sup> World Bank. Report and Recommendation of the President International Bank for Reconstruction and Development to the Executive Directors on propose Health Insurance Reform Loans to the Argentine Republic. Washington, 1996.

<sup>XXXII</sup> Entrevista privada a un sindicalista del sindicato de Luz y Fuerza.

<sup>XXXIII</sup> Cabe aclarar que dicha división terminará con el alejamiento del Ministro de Economía, Domingo Cavallo, el 6 de julio de 1996.

