

Desregulación del Sistema de Obras Sociales

¿La desregulación del sistema de obras sociales fue una política pública o una arena de negociación para otras políticas?

Alumno

Moschini Matias

Carrera

Ciencia Política

Mail

matias.moschini@hotmail.com

Materia

Taller de Trabajo Final

Profesor

Hugo Sallis

Fecha de entrega

Diciembre/2023

Introducción

El objetivo del trabajo consiste en responder a la pregunta si ¿La desregulación del sistema de obras sociales fue una política pública o una arena de negociación de otras políticas?, para poder profundizar sobre este interrogante desde el cual parto me centro en el estudio del decreto 9/93 correspondiente a la libre elección de obra social y busco analizar esta política pública en su contexto, en cómo se formuló y como se implementó teniendo en cuenta en como los actores fueron incidiendo en el desarrollo de esta política pública.

Para poder entender el desarrollo de la desregulación comienzo con el aspecto histórico de la formación del subsistema de obras sociales porque creo que es importante entender cómo fue la relación del Estado y los sindicatos a partir de la formación del subsistema, esta dimensión histórica permite comprender los aspectos característicos que tiene al mismo como también la dinámica política que existe en esta área particularmente entre el Estado y los sindicatos porque específicamente no es que solo se discute sobre la salud sino que se discute poder (Alonso, 2000) y es en el sistema de obras sociales que se abre una arena de disputa que se refleja en el recorrido histórico de la formación del mismo. Luego continuó con una explicación de como estaba configurado el subsistema de obras sociales previo al decreto 9/93 y sigo con un análisis de los actores centrales que intervienen en el diseño de la política pública, finalizo con una descripción del decreto resaltando los rasgos principales como también mostrando las etapas de implementación y de resultados del mismo.

El actor que promueve y pone en agenda la desregularización del sistema de salud es el gobierno de Carlos Saul Menem que en su modelo de orden llevó a cabo reformas estructurales que tenían al mercado como asignador de recursos, por eso hay que entender esta política pública dentro de la perspectiva y la visión de orden que buscaba plasmar el gobierno. Los otros dos actores que incidieron en esta política pública son por un lado, los gremios que manejaban las obras sociales sindicales, y por el otro, los dueños de las empresas de medicina privada. Estos dos actores van a estar enfrentados por los aportes de los trabajadores pertenecientes a las obras sociales de los gremios, es así que los sindicatos tuvieron una postura de defensa sobre el control de los recursos de las obras social que provenían de los aportes de sus afiliados cautivos y en contrapartida los empresarios veían la posibilidad de expandir sus negocios al tener acceso a los aportes de los afiliados.

Marco Teórico

Las políticas públicas son un conjunto de decisiones y acciones que realiza un gobierno para intervenir en un determinado problema (Tomayo Saez, 1997), a su vez esas decisiones y acciones conforman un proceso que tiene como resultado una determinada política pública, las diferentes fases del proceso son: la identificación y definición del problema; formulación de las alternativas de solución; adopción de una alternativa, implementación de la alternativa seleccionada y evaluación de los resultados. Este proceso de políticas públicas es una construcción conceptual que no tiene porqué ocurrir en la realidad ni seguir el orden del proceso pero permite entender cómo un gobierno llega a una determinada política pública, además las políticas públicas son el producto de negociaciones de diferentes actores con capacidad de influir en distintas etapas del proceso dependiendo del contexto en el que se llevan a cabo. Además las decisiones y acciones tomadas por el Poder Ejecutivo no pueden ser contempladas como decisiones unilaterales porque están afectadas por el contexto en el que se toman y por las negociaciones de diferentes actores que cuentan con distintas capacidades para influir y también presentan posibles alternativas de acción (Rossi, 2016).

La definición del problema es una de las etapas más importantes porque condiciona la finalidad de la política pública, en términos de Aguilar Villanueva quien define el problema decide (Aguilar Villanueva, 1993), pero la definición del problema es una construcción que está definida en términos subjetivos porque dependiendo el actor se verán reflejados en la definición del problema sus propios intereses y valores. Cada actor tendrá una definición diferente del problema para cual tendrá una solución distinta velando por sus propios intereses, es así que en la desregulación del sistema de obras sociales el Poder Ejecutivo define el problema en términos de ineficiencia y de mala asignación de recursos, y los sindicatos ven el sistema de obras sociales como un sistema de atención médica solidario que cubre a todos los trabajadores.

Los gobernantes seleccionan de una variedad de problemas aquellos en los que tiene decidido actuar priorizando ciertas demandas sobre otras, los problemas ocurren en la sociedad solo que algunos son relevantes en determinados momentos para los gobiernos que deciden aplicar alguna medida al respecto. La selección de determinados problemas por parte de los gobernantes que deciden aplicar alguna solución son los que ingresan a la agenda pública del gobierno existiendo diferentes causas que provoquen la atención de las autoridades. En esta instancia en que el gobierno selecciona un determinado problema intervienen diferentes actores que van a influir en la formación de la agenda pública buscando que los temas

seleccionados sean tratados de una forma determinada para que la solución responda a sus intereses.

Los gobiernos dependiendo del contexto pueden llegar a tener mejores posibilidades para tomar determinadas políticas públicas sin estar condicionados por otros actores que se sienten con mayor poder para defender sus interés e influir, este tipo de situaciones pueden ocurrir en momentos de crisis donde el Poder Ejecutivo cuenta con una mayor autonomía para encarar muchas de sus políticas sin tantos condicionamientos, esta situación cambia una vez superada la crisis porque los distintos actores políticos se encuentran en una posición que no es riesgosa para su supervivencia comenzando a actuar como grupo de presión defendiendo sus intereses y condicionando las políticas públicas del gobierno.

Las políticas públicas están condicionadas por el contexto en que son discutidas surgiendo negociaciones que limitan los objetivos que tenían. El desarrollo de esta política pública ocurre en el contexto del proceso de reforma estructural llevada adelante por el gobierno de Menem consistentes en “la racionalización y la reducción del papel del Estado en la economía y la redefinición de las relaciones entre las economías nacionales y el mercado internacional, en favor de una mayor integración” (Torre, 1998)

Para entender la implementación de esta política pública es necesario pensar la relación del desempeño económico y las tensiones sociopolíticas en el marco de políticas de reforma tendientes al mercado como respuesta a una fuerte crisis económica. En situaciones de crisis económica necesariamente no hay un aumento del conflicto social sino que las crisis permiten a los gobernantes atenuar la virulencia del enfrentamiento político a partir de la velocidad con que ocurre el deterioro económico y con la capacidad del Estado para administrar el conflicto sobre quienes cae el costo del ajuste. Acuña y Smith demuestran que cuando ocurre una recuperación económica los actores políticos aumentan sus demandas y el nivel de conflicto es mayor, desarrollándose esta situación mucho antes de que exista un crecimiento sostenido de la economía debido al conocimiento estructural que tienen los actores sobre la economía y al problema de la información imperfecta con la cuentan los mismos al momento de evaluar la economía y considerar posibles acciones (Acuña & Smith, 1996).

Esta situación se puede observar en el desarrollo del gobierno menemista existiendo un periodo de 1989 a 1991 donde el Poder Ejecutivo contó con una mayor autonomía para el desarrollo de sus objetivos permitiendo obtener la sanción de las leyes de Emergencia Económica y de Reforma del Estado como consecuencia de la hiperinflación del año 1989 que permitió al presidente Menem manejar una amplia autonomía para llevar adelante sus

objetivos reformistas con una sustancial independencia de la coalición política integrada en el Partido Justicialista. En el año 1991 la situación económica mejoró al disminuir abruptamente la inflación, comenzó una estabilización de la economía y una reactivación de la producción que limitó la autonomía con la que contaba Menem al tener que incorporar demandas y privilegiar alternativas de aliados políticos, a partir de este periodo comienzan desarrollarse mayores negociaciones con sindicalistas, legisladores y gobernadores en la aprobación e implementación de muchos proyectos.

Otra variable a tener en cuenta es la capacidad de negociación de los integrantes de la coalición oficialista para influir en el diseño e implementación de las políticas públicas producto de la necesidad del Poder Ejecutivo para cumplir otros objetivos como fue garantizar el apoyo en una campaña electoral o la colaboración para la aprobación de otros proyectos permitiendo que miembros de la coalición tengan mayor capacidad de negociación permitiendo introducir modificaciones o condicionando la dinámica y el alcance de muchas políticas públicas.

Formación del Subsistema de Obras Sociales

El desarrollo del sistema de obras sociales fue formándose a partir de la relación entre el Estado y los sindicatos pero particularmente en el área de salud existió una tensión con respecto al alcance de la cobertura médica entre posturas universalistas y corporativistas del sistema. Para realizar este recorrido histórico en la formación del sistema de obras sociales utilice una división temporal del autor De Fazio Federico que divide en cuatro etapas la formación del sistema: un primer momento corresponde con el surgimiento de este sistema (fines del siglo XIX hasta 1945 con la asunción del gobierno peronista); el segundo está relacionado con la expansión y crecimiento (1945 hasta 1955); un último momento responde a la institucionalización del sistema (1955 hasta 1983) (De Fazio, 2013).

Mutualismo como principio de solidaridad grupal

En esta primera etapa la salud es vista como estrictamente individual y la atención médica se brinda de forma privada, el Estado sólo tenía una actitud de prevención de enfermedades o epidemias que pudieran afectar el desarrollo de modernización, además la atención sanitaria no constituía una función estatal pero si era cubierta por las Sociedades de Beneficencia que gestionaban a través de subsidios estatales el funcionamiento de algunos hospitales públicos. Ante el espacio que el Estado dejó libre en la cobertura de la atención médica surgió dentro de la sociedad civil de manera espontánea iniciativas para cubrir la salud a través de aportes

voluntarios a organizaciones llamadas mutuales, en un primer momento tuvieron un impacto fuerte de inmigrantes llamadas asociaciones de socorros mutuos organizadas por nacionalidad como por ejemplo el Hospital Español, Hospital Italiano u Hospital Aleman. En esta misma etapa otro tipo de mutualismo fue organizado por oficio, por la actividad realizada, por la empresa en la que trabajaban, por la zona o el lugar de trabajo, por su orientación ideológica socialista o por su orientación religiosa pero paulatinamente el mutualismo se fue estructurando hacia una agremiación por rama de actividad sobre la consolidación de la entidades gremiales siendo uno de sus principales principios el de la solidaridad grupal, este tipo de estructuración de las primeras mutuales es el antecedente de las futuras obras sociales sindicales. Esta primera etapa generó un rasgo distintivo que impactó en las características del futuro sistema de obras sociales como es el principio de solidaridad grupal, argumento que los sindicatos van a utilizar para defender el sistema de obras sociales.

Estructuración del Subsistema de Obra Sociales

Durante el gobierno peronista a través del ministro de salud Carrillo se expande y aumenta el sector público pero también da comienzo a la estructuración del sistema de obras sociales ocurriendo una transformación en el mutualismo, esto quiere decir que se da un paso del mutualismo al sistema de obras sociales organizado por rama de actividad que lo nucleaba la Secretaria de Trabajo y Previsión. En este periodo se crea el Ministerio de Salud que tuvo acciones para fortalecer el sector público al definir la política a nivel nacional del sector salud ampliando la oferta estatal y creando distintos programas para combatir diferentes enfermedades, esta actitud de expansión del sistema de salud público potenció las capacidades estatales para satisfacer necesidades y demandas sociales generando mayor salud para más ciudadanos pero también ocurrió un crecimiento cualitativo en la estructuración del sistema de obras sociales, pasando del mutualismo característico de la etapa anterior para transitar al sistema de obras sociales. La nueva relación entre el Estado y los sindicatos permitió la expansión del sistema de obras sociales y esta relación estaba sustentada por la construcción del apoyo político que recibió Peron por parte de los gremios para llegar a la presidencia, una vez en el poder los sindicatos tuvieron una integración dentro del gobierno participando o influyendo en muchas políticas públicas.

El gobierno peronista jerarquiza la Secretaría de Salud que estaba a cargo de Ramón Carrillo teniendo como perspectiva del sistema la universalidad y la integración del mismo. El ministro expandió el sistema de servicios de atención médica a través de la intervención estatal buscando que el ministerio tuviera una administración centralizada, pero los objetivos

de las políticas públicas del Ministro Carrillo tuvieron límites que correspondían con la base de apoyo en la que se fue construyendo el sistema político peronista. Un condicionante fue la Fundación Eva Perón que tuvo una actividad paralela al Ministerio de Salud con respecto a la planificación y construcción de servicios, el otro condicionante fue el movimiento sindical debido a la participación institucional que tuvieron los grandes gremios en el gobierno nacional limitando durante la presidencia peronista las políticas de salud (Belmartino, 2005). Un ejemplo de esta limitación es cómo fueron administrados y distribuidos recursos en el sector salud, esto puede verse en el decreto-ley 24499/45 en las que las mutuales no reconocidas por el Estado quedaban prohibidas, otro decreto dictado bajo la Secretaría de Trabajo y Previsión fue la creación de la Dirección General de Asistencia y Previsión Social para Ferrovianos a través del decreto 168/44 reconociendo legalmente una caja de salud sindical en la que establece la obligatoriedad de los aportes de los trabajadores ferroviarios y las contribuciones patronales, y la cobertura de salud del trabajador ferroviario (De Fazio, 2013), así se fue configurando durante el gobierno peronista muchas direcciones de asistencia y previsión por rama de actividad sindical. Otro ejemplo es la ley de Asociaciones Profesionales de 1945 que reconoce a los sindicatos como asociaciones de derecho público, y establece a través del Ministerio de Trabajo el otorgamiento de personería gremial a un único sindicato por rama de actividad, también el Estado tenía un control sobre los gastos y los ingresos de las organizaciones, con esta ley el Estado estructuró un movimiento sindical unido que no permitía la atomización y reconoció que los dirigentes gremiales tenían el derecho a participar en política (Abal Medina, 2019).

Este periodo se caracterizó como ya lo mencione por una expansión de la atención médica y por una jerarquización del Ministerio de Salud centralizando la política sanitaria del gobierno peronista, pero al mismo tiempo debido a la base de apoyo político en la que se sustentó el gobierno fue ampliando las mutuales de los sindicatos destinando recursos y subsidios. La paulatina transformación de las mutuales durante este periodo fue instalando otra característica que tendrá el sistema de salud a futuro, esta propiedad que inicia durante este periodo corresponde con una disputa entre el universalismo y el corporativismo (bismarkismo) que van a ir generando una tensión entre los distintos gobiernos y los sindicatos por la cobertura de salud condicionando las políticas públicas referentes a esta área. El crecimiento de las mutuales significó el límite a un sistema único de cobertura universal y el inicio del establecimiento de la controversia sistémica entre universalismo y bismarkismo (Alonso, 2018) porque el desarrollo del seguro médico bismarckiano fue limitando un sistema

único de cobertura universal propuesto por el Ministerio de Salud (universalista) que va a ir modelando un sistema fragmentado, estratificado y heterogéneo contrario a la visión de Carrillo. A partir de la siguiente etapa con el retroceso del subsistema público de salud las obras sociales comenzaron a ocupar el espacio que el Estado fue dejando y el desarrollo del sistema de obras sociales fue generando un modelo fragmentado.

Institucionalización del Sistema de Obras Sociales

A partir de la destitución del gobierno peronista comienza una etapa de inestabilidad política hasta la asunción del gobierno democrático de Alfonsín, este periodo tiene como característica un retroceso de la centralidad del Estado a diferencia del establecido por el ministro Carrillo, también se observa una descentralización de servicios y la transferencia de responsabilidades a las provincias y una reducción del gasto público, además se institucionaliza el sistema de obras sociales a través de la ley 18610.

La Revolución Libertadora (1955-1958) tenía como objetivo la reducción del gasto público y la descentralización administrativa pero también quería “desperonizar” la gestión estatal del periodo anterior, es así que a partir del exilio de Perón comienzan políticas de proscripción sobre el peronismo y medidas económicas que impactaron en la clase trabajadora surgiendo un sindicalismo llamado “la resistencia sindical” homogéneo entre los dirigentes y las bases. Esta resistencia sindical significó la subsistencia del peronismo como fuerza política y además convirtió al movimiento sindical como un actor importante dentro del sistema político porque actuaba como una fuerza de oposición frente a las medidas del gobierno. Durante los años cincuenta las obras sociales tuvieron una mayor expansión pero de forma diferente al que ocurrió durante el gobierno de Perón porque ya no crecían en infraestructura sino que crecían como un fondo de financiamiento de servicios a través de entidades privadas. La Revolución Libertadora no continuó con las políticas de centralización sanitaria porque implicaba un gasto público alto a nivel nacional que no podía mantener y no era una política afín de los sectores conservadores y antiperonistas que apoyaban al régimen, es así que las obras sociales comenzaron a expandirse a partir de las negociaciones entre el gobierno militar y los sindicatos peronista para evitar profundizar los conflictos en la sociedad, esto implicaba que los gremios lucharon por sus intereses corporativos y por la democracia política. La estrategia utilizada por la Confederación General del Trabajo (CGT) consistía en la toma de fábrica, la huelga general, la acción directa y también al mismo tiempo tuvieron una actitud de negociación permanente con los gobiernos para defender los intereses de los trabajadores.

Para los dirigentes gremiales las mutuales representaban una fuente de financiamiento que en un contexto de reducción de la atención pública agravaba los conflictos con las bases sindicales siendo el financiamiento mutualista una herramienta que permitía a la cúpula sindical controlar las bases que representaban la principal resistencia peronista durante el período. En los lugares de trabajo es donde estaba arraigada la resistencia peronista, “los trabajadores emprendieron en las fábricas un proceso de reorganización que apuntaba mantener las conquistas logradas bajo Perón” (James, 2010).

El gobierno de Frondizi (1958-1962) asume con el apoyo peronista a cambio de ciertas concesiones que se comprometió a cumplir con los sectores sindicales durante su campaña electoral y obtuvieron de Frondizi ventajas como la ley 14455 de Asociaciones Profesionales que reconoció un solo sindicato por actividad, también abolía la representación minoritaria en la dirigencia sindical y asignaba el control de todo el sindicato a la lista ganadora, además esta ley garantizaba el financiamiento de las entidades gremiales porque autorizaba a los empleadores a retener de los salarios las cuotas sindicales, también los gremios estaban preocupados por la reconstrucción de los fondos de obras sociales y de los fondos jubilatorios. Esta ley otorgó a las cúpulas sindicales facultades amplias y centralizó al movimiento sindical, además fue ocurriendo un progresivo proceso de burocratización de los dirigentes como consecuencia de los ingresos que recibían por las cuotas de afiliados y por los aportes de obra social que constituían la base de un amplio espectro de servicios sociales brindados a sus afiliados permitiendo construir una base de legitimidad para los dirigentes sindicales a partir del otorgamiento de servicios sociales a sus afiliados. El ingreso de sumas importantes de dinero a través de las retenciones sindicales como la representación única por rama de actividad que centralizaba al movimiento obrero a través de la ley de Asociaciones Profesionales, sumado a los aportes y contribuciones hacia las obras sociales fueron otorgando a las cúpulas sindicales un gran poder financiero y un gran control centralizado dentro del gremio. El gobierno radical de Illia (1963-1966) tuvo una postura de enfrentamiento con los sindicatos peronistas al dictar el decreto 969/66 que atacaba directamente el poder de los gremialistas porque modificaba la ley de Asociaciones Profesionales al incluir garantías para las minorías, debilitaba el financiamiento de las entidades gremiales porque trasladaba los aportes a los sindicatos locales y restringió la posibilidad de utilizar con fines políticos las instalaciones sindicales y los recursos financieros, pero la cúpula sindical dio un tácito apoyo al golpe militar de 1966 por considerar

al gobierno de Illia carente de legitimidad y desfavorable a las necesidades de los trabajadores (James, 2010).

Illia fue depuesto por Onganía (jefe del ejército) en complicidad con el sindicalismo que buscaba posicionarse como un interlocutor ante el Estado, como parte del trato Onganía derogó el decreto de Illia que perjudicaba el poder sindical. La relación del gobierno de facto y el sindicalismo entra en crisis a partir de las medidas económicas tomadas por el Ministro de Economía Krieger Vasena como fue la suspensión de las negociaciones colectivas. El primero de marzo de 1967 la CGT realiza un paro respondiendo al gobierno de Onganía con represión, la vuelta al decreto 969/66 y la quita de personería jurídica. Las continuas medidas del gobierno implicaban pérdidas de derechos laborales que aumentaban la conflictividad social siendo el Cordobazo la expresión máxima, consistió en un levantamiento contra las empresas, el Estado y la dirigencia sindical. En este periodo surge en la Central de Córdoba un sindicalismo clasista que divide a la CGT, en la CGT de los Argentinos que tuvo una posición de oposición al gobierno y la CGT Azopardo que tuvo una posición dialoguista. Al incrementarse la conflictividad social el gobierno de Onganía encontró en la cúpula sindical de la CGT Azopardo una solución para contener la creciente situación, y es así que para 1970 el gobierno dicta la ley 18610 de Obras Sociales y el decreto 2477/70 que restituía el modelo sindical, con esto la cúpula gremial podía centralizar al movimiento obrero y otorgaba financiamiento para poder contener a la militancia de base. La ley 18610 representó la institucionalización del control de las obras sociales por parte de los sindicatos ocupando la cuestión de las obras sociales un lugar central en la relación entre el Estado y los sindicatos. Esta ley también transfirió un importante poder a los gremios con personería gremial porque establecía la obligatoriedad de los aportes y contribuciones de los trabajadores y empleadores por rama de actividad siendo estos recursos administrados por los sindicatos. Al permitir que las obras sociales den prestaciones de forma directa por medio de sus instalaciones propias o a través de un sistema de contrataciones posibilitó que el sector privado creciera y se convirtiera en el oferente real de los servicios pero además generó intereses convergentes entre las prestadoras privadas de salud y las obras sociales (Alonso, 2018). El Estado se reservó con la creación del Instituto Nacional de Obras Sociales (INOS) la función de coordinación y control técnico-financiero del sistema (Alonso, 2018) pero además consistía en un órgano regulador que administraba un Fondo Solidario de Redistribución (FSR) el cual atenuaba las disparidades de recursos de cada obra social.

A partir de la institucionalización del sistema de obras sociales con la ley 18610 comienzan distintos intentos de los gobiernos sucesivos por reformar el sistema, pero estos intentos fracasaron o fueron modificando el proyecto original por la oposición de la CGT. El sindicalismo se fue convirtiendo no solo en el principal actor de veto de los diferentes proyectos de reforma del sistema sino también como un actor que negociaba y evaluaba alternativas al proponer diferentes proyectos de modificación del sistema. Esta actitud de preponderancia en el sistema permite que no solo funcione como un actor de veto sino que también tenga un actitud activa y permeable al ofrecer alternativas de proyectos lo cual se debe al empoderamiento económico que alcanzó y a las diferentes concesiones que obtuvieron de los distintos gobiernos como puede observarse a través de la relación histórica Estado-Sindicatos. Los gremios a partir de la institucionalización del sistema de obras sociales defienden fuertemente ese sistema por representar un recurso organizacional muy importante que permite al sindicalismo un desarrollo de acción colectiva y además constituye una fuente de legitimidad hacia el interior de sus sindicatos (Alonso, 2018).

Desde que se institucionalizó el sistema a partir de la ley 18610 es que comienzan a enfrentarse dos posturas sobre el sistema de salud argentino consistentes en una posición universalista por un lado y una posición corporativista (bismarkismo) por la otra. Los sindicatos van a defender fuertemente las obras sociales y los gobiernos van a intentar universalizar la cobertura de salud, estos intentos de reformulación del sistema ocurrieron en los años 1973, 1978 y 1985 los cuales fracasaron por la oposición de la CGT, el último intento es el del gobierno de Menem que voy analizar en este trabajo.

El primer intento de reformulación luego de la institucionalización del sistema fue en 1973, el gobierno planteó la creación de un Sistema Nacional Integrado de Salud a través de la ley 20748 donde las obras sociales estaban subordinadas al diseño y programas del Estado pero generó rechazo principalmente por la CGT finalizando en la ley 27748 del año 1974 que abarcaba solo al sistema de salud público. El otro intento ocurrió en el gobierno militar con un proyecto disciplinador hacia los sindicatos que buscaba debilitar a los gremios quitando el control de las obras sociales. El gobierno militar promovió la ley 22269 que introducía la libre elección de los beneficiarios para cambiar de obra social y no permitía desarrollar la capacidad instalada propia de las obras sociales cumpliendo un rol de financiadoras del sistema generando un aumento de la capacidad instalada del sector privado pero esta ley no llegó a ser reglamentada y los gremios continuaron siendo un actor importante.

El último intento fue durante el gobierno de Alfonsín (1983-1989) por reformar el sistema de salud. Durante la campaña electoral Alfonsín denunció un pacto sindical-militar y al llegar al gobierno intentó a través de dos proyectos debilitar el poder sindical, el primero de los proyectos presentado en el año 1983 conocido como “ley Mucci” consistía en garantizar dentro de los sindicatos una mayor democratización incluyendo la participación de la minoría en la conducción de los gremios, la otra ley que buscaba reformar el sistema de obras sociales es del año 1985 conocida como “proyecto Neri”, ambos proyectos no llegaron a promulgarse debido a la oposición de la CGT. La reforma del sistema de obras sociales buscaba crear un “Seguro Nacional de Salud” que tenía como objetivo universalizar la cobertura de salud y quitarle el control de las obras sociales a los sindicatos, proponía que el Estado tendría la conducción general del sistema a través de la Secretaría de Salud, el sistema se financiaría con una contribución del 7,5 a cargo del empleador eliminando los aportes del trabajador, además los sindicatos tendrían una participación secundaria en el ente regulador y los representantes de los trabajadores en las obras sociales iban a ser designados por sus afiliados en elecciones independientes y separadas de sus respectivos gremios. El proyecto fracasó antes de que tenga tratamiento parlamentario debido a que fue rechazado tanto por los sindicatos como por los empresarios y además la ley de ordenamiento sindical fue rechazada previamente mostrando debilidad el gobierno. A partir del fracaso de ambos proyectos el gobierno de Alfonsín tomó una postura más conciliadora con los sindicatos, particularmente con los proclives a negociar como fue el “grupo de los 15” (facción disidente de la CGT que puso al dirigente Carlos Alderete en el Ministerio De Trabajo), este acercamiento y postura negociadora permitió que el proyecto oficial sobre el sistema de salud incorporara demandas sindicales y en los años 1988 se sanciona la ley 23551 que reestructura el modelo sindical centralizado, y en el año 1989 se sanciona la ley 23660 de Obras Sociales restableciendo el control sindical sobre ellas pero también crea un nuevo organismo regulador del sistema llamado Administración Nacional del Seguro de Salud (ANSSAL) reemplazando al INOS.

A partir del recorrido histórico busco mostrar cuáles son las características del sistema de obras sociales y sobre todo cómo son producto de la relación entre el Estado y los Sindicatos, quiero decir que el sistema de obras sociales se fue conformado por cómo fueron las relaciones entre el Estado y el Sindicalismo. Siguiendo la división en periodos que utilice, comienza con una primera etapa incipiente de organización por rama de actividad en donde el Estado tiene una actitud de prevención de las enfermedades y no se involucra en la cuestión de salud porque pertenece al ámbito privado, es así que al dejar un espacio libre surge el

mutualismo como una respuesta de los trabajadores sobre la atención médica teniendo como característica la solidaridad grupal (argumento que mantienen los sindicatos para defender el sistema). En una segunda etapa debido a la estrecha relación del Estado y los Sindicatos es que se expande el sistema de obras sociales fundamentalmente porque los gremios eran la base de sustentación política del gobierno peronista, la última etapa corresponde con la institucionalización del sistema de obras sociales pero además es un periodo de mucha conflictividad social convirtiéndose los sindicatos en un actor relevante dentro del sistema político porque representaban al partido justicialista cuando estuvo proscripto como también garantizaron gobernabilidad, los sindicatos terminaron esta última etapa con mucha experiencia negociadora y con recursos institucionalizados obteniendo legitimidad propia y posicionándose como un actor político fuerte con capacidad de influir en políticas públicas y especialmente en el sector salud.

Subsistema de Obras Sociales

El subsistema de obras sociales corresponde a uno de los tres subsistemas que componen el sistema de salud, los otros dos son el sector público y el sector privado. El sistema de obras sociales corresponde al servicio de salud que brindan los sindicatos a sus afiliados según el convenio colectivo de la actividad que representan financiado por los aportes de los trabajadores y por las contribuciones patronales. Las obras sociales sindicales presentaban inconvenientes financieros y problemas de cobertura que el gobierno a través de sus políticas orientadas al mercado creía poder mejorarlo a través de la desregulación de este sistema.

El sector de obras sociales estaba organizado por la rama de actividad de cada sindicato, por lo tanto existía una prestación homogénea dentro de cada obra social porque independientemente del ingreso del trabajador todos recibían la misma prestación médica aunque tengan ingresos altos o bajos en la misma rama de actividad, otra característica correspondiente a la organización era que los beneficiarios permanecían cautivos de las obras sociales, esto generaba por un lado un flujo de recursos asegurados y por el otro que no existiera una competencia llevando a que las organizaciones no busquen mejorar la calidad y que no sean eficientes, pero además generaba una fragmentación del sistema porque existían gremios que eran mucho más fuertes al tener mayor capacidad y recursos que otros gremios que eran débiles, es así que existía una gran disparidad entre las diferentes organizaciones (Alonso, 2000).

La situación previa a la desregulación además de presentar los problemas explicados anteriormente característicos de cómo estaba organizado, tenía problemas financieros y de cobertura. El sistema de obras sociales se financia por el aporte que hace cada trabajador y por la contribución patronal que realiza el empleador por cada uno de sus trabajadores, debido a esta dependencia del sistema hacia los niveles de empleo es que para la década del setenta se puede observar el principal problema de financiamiento iniciando una tendencia fuerte hacia la caída de los salarios reales, otro inconveniente es el crecimiento del desempleo, que si bien no se brinda cobertura a los que no aportan las obras sociales deben continuar por un periodo la atención a los desempleados. La caída del salario real es acompañado por otro problema que consiste en la evasión, que impacta diferente en cada obra social de la actividad porque hay algunas ramas en donde no existe un control y además dependen del tamaño de la empresa, esta práctica de evasión repercute en la recaudación de las obras sociales. Un último inconveniente con referencia al aspecto financiero corresponde a los gastos que tienen las obras sociales, como son el aumento de las prestaciones y las altas inversiones en tecnología generando estos gastos en un contexto de baja recaudación, un desequilibrio financiero estructural.

Con respecto al problema de cobertura existía una heterogeneidad debido a los distintos ingresos por rama, esto implicaba un gasto desigual por beneficiario dependiendo de la obra social, es así que existía una desigualdad en la disponibilidad de recursos con los que contaba cada obra social impactando en la calidad y cantidad de prestaciones que recibían los beneficiarios, para suplir estas desigualdades entre ramas se creó un Fondo Solidario de Redistribución que tenía como propósito otorgar subsidios a las organizaciones con menores ingresos para poder tener una homogénea cobertura en el sistema, se buscaba que exista una solidaridad entre rama de actividad que en la práctica no ocurrió y que solo se practicaba hacia adentro de cada obra social. Esta heterogeneidad en el sistema se observa por la existencia de obras sociales ricas que ofrecían distintas y mejores tipos de cobertura para sus afiliados, y las obras sociales pobres que otorgaban prestaciones de peor calidad.

Actores de la desregulación

Poder Ejecutivo, Sindicatos y Empresarios de Medicina Privada

El gobierno de Menem tuvo un intento previo de desregulación del sistema a través de un proyecto de ley que no avanzó, la estrategia del gobierno fue utilizar el decreto 9/93 para colocar en agenda un cambio en el sistema, es importante tener en cuenta que este decreto es utilizado por el gobierno dentro de varios cambios que fue promoviendo en diferentes áreas con un modelo de orden orientado al mercado, no hay que observar esta política pública aislada del contexto en que el gobierno intenta negociar y cumplir con sus objetivo. En este apartado lo que se va a explicar es quiénes son los actores principales que intervienen en esta arena y cómo reaccionan frente al decreto, con qué recursos cuentan, cuales son sus objetivo y cuál es su perspectiva con respecto al problema. Los actores que considero importantes con respecto a la desregulación son el gobierno de Carlos Menen que pone en agenda el tema, otro actor importante son los sindicatos que van a querer mantener el status quo preservando los recursos de las obras sociales, el último actor que menciono son las empresas de medicina privada que ven una oportunidad de negocio con la desregulación.

Poder Ejecutivo

Durante la presidencia de Carlos Saul Menen se llevaron a cabo reformas estructurales que tenían al mercado como asignador de recursos, por lo tanto la política de libre elección de obra social tiene que ser entendida dentro de la idea que tenía el gobierno menemista con respecto a una percepción de que el sector privado constituye un mejor asignador de recursos. La política reformista del poder ejecutivo se puede observar en las leyes de reforma del estado y de emergencia económica, en la ley de convertibilidad que hicieron foco en políticas de estabilización, privatización y liberalización comercial como también en una creciente desregulación de la economía (Rossi, 2016), también hay que nombrar otros objetivos que tenía el gobierno como la reforma laboral y la reforma previsional. El gobierno no tuvo un accionar homogéneo y monolítico con el proyecto de desregulación, se mostró poco activo a diferencia de como actuaba en otras políticas de reforma ya que privilegiaba otras prioridades en el proceso de reforma estructural. El gobierno utilizó políticamente el Fondo Solidario de Redistribución (FSR) que era administrado por la ANSSAL como una forma de premiar y castigar a los sindicalistas que no acompañaban la política económica no recibiendo fondos o reduciendo los mismos.

Con respecto a la conformación de la coalición oficialista es importante destacar que dentro ella tenían un peso importante los sindicatos tanto en las elecciones de 1989 como en las internas del Partido Justicialista de 1988, también tenían un peso importante en las elecciones parlamentarias del año 1993 en un contexto que buscaba modificar la constitución que habilitaba la reelección, entonces debido a la integración que tenían los sindicatos dentro de la coalición del presidente Menem es que el poder ejecutivo va ir teniendo una estrategia de aceleración y de freno con respecto a la desregulación de las obras sociales porque va a depender del contexto en el que pueda avanzar y del cumplimiento de otros objetivos que tenía.

El poder ejecutivo tenía una mirada del funcionamiento del sistema de obras sociales en el que la ausencia de competencia generaba ineficiencia e identificaba dos problemas, el primero era una ineficiencia producto de que los beneficiarios eran cautivos de las obras sociales, y el segundo problema que observaba eran las desigualdades cuantitativas y cualitativas de las prestaciones que ofrecían las distintas obras sociales, el gobierno creía que el sistema no funcionaba solidariamente como se planteaba. En cuanto a la estrategia del gobierno con respecto a esta política puede considerarse como mencionan varios autores como una política de “moneda de cambio”, esto quiere decir que el gobierno tenía la intención de realizar una reforma que iba orientada al mercado como el conjunto de sus políticas económicas que tenía en diferentes áreas, pero esta política en especial permitía realizar una presión sobre un actor social que tenía legitimación, poder, recursos y además era parte integrante de la coalición, entonces se puede observar la dilatación de la puesta en marcha y los cambios que hubo desde que se presentó el primer proyecto hasta que se implementó la política pública. El poder ejecutivo tiene su primer intento de desregulación en el año 1992 cuando presenta un proyecto de creación del OSAM en el que planteaba una desregulación total del sistema de salud que no es aprobado, y finaliza con la promulgación del decreto 9/93 que se implementó en el año 1997, durante todo ese tiempo la política de desregulación sirvió para poder tener una aprobación en otras áreas como la reforma laboral y la reforma previsional, y otras veces concediendo que la regulación fuera parcial condicionado el gobierno por las elecciones que tenía que enfrentar o como ser la reforma constitucional donde los gremios tenían un peso importante. La estrategia del poder ejecutivo consistió en entregar a una parte de los dirigentes sindicales, principalmente a los que habían apoyado su candidatura el manejo del Ministerio de Trabajo y de la Administración Nacional del Servicio Nacional de Salud. El manejo de esta última organización era importante porque desde ese

lugar permitía utilizar discrecionalmente la plata del Fondo Solidario de Redistribución (FSR) para poder disciplinar a gremios que no apoyaban al gobierno, muchas de las obras sociales dependían de la transferencia de fondos para su funcionamiento, es así que aquellos sindicatos que no acompañaban las políticas oficiales no recibieron recursos. El manejo del FSR estuvo a cargo de sindicalistas que integraban la coalición oficialista generando que funcionara como un mecanismo de cooptación para el sindicalista que maneje esos fondos como también con criterios clientelares porque permite ubicar en una posición estratégica al que manejara el FSR porque lo utilizaba como forma de obtener apoyo a través del envío de fondos. Otra estrategia utilizada por el gobierno contra gremialistas que eran críticos fue potenciar adversarios dentro de los sindicatos integrándolos al Poder Ejecutivo como ocurrió con Saul Ubaldini que su opositor ocupó un cargo en el Ministerio de Trabajo.

Sindicatos

Los sindicatos han tenido una posición de defensa de sus recursos con respecto a la desregulación y de una postura de mantención del status quo, esta posición de defensa del sistema de obras sociales es una posición que las centrales obreras mantuvieron históricamente con los diferentes gobiernos que intentaron realizar una desregulación. La cuestión de las obras sociales, en la relación entre el Estado y los sindicatos tiene dos momentos que son importantes porque configuran su preponderancia en el sistema de salud, un momento es durante el primer gobierno peronista que a través del ministro Carrillo se expande y aumenta el sector público de salud pero también da comienzo a la estructuración del sistema de obras sociales porque ocurre una transformación en el mutualismo, esto quiere decir que se da un paso del mutualismo al sistema de obras sociales organizado por rama de actividad que lo nuclea la Secretaria de Trabajo y Previsión, el segundo momento es la ley 18610 de 1970 que significó la institucionalización del control sindical sobre las obras sociales permitiendo un empoderamiento económico, representando para los gremios un importante recurso organizacional que permite el desarrollo de la acción colectiva y además garantiza una fuente de legitimidad interna para los dirigentes, y es a partir de ese momento que los gremios defienden celosamente los recursos provenientes de las obras sociales, y se convierten en un actor principal porque tienen capacidad para vetar los diferentes proyectos de reforma del sistema que quieren realizarse en adelante (Alonso, 2018).

Hay que mencionar que ciertos sectores sindicales integraban la coalición gobernante ocupando lugares en el Poder Ejecutivo y en el Congreso, además es importante señalar cómo

estaba organizado el sindicalismo previo al proyecto de la creación de la OSAM, en ese momento, para el año 1990 el gremialismo se encontraba fragmentado, es así que había un sector liderado por Luis Barrionuevo (durante el gobierno menemista manejo la ANSSAL) que tenía una participación y apoyaba al menemismo; el miguelismo (Lorenzo Miguel, dirigente de la UOM) que apoyaba críticamente al gobierno con el cual negociaba; un sector confrontacionista en el que se encontraba Saul Ubaldini; gremios independientes que eran cercanos al gobierno pero no mostraban un compromiso (Rossi, 2016). Como consecuencia de este primer intento de reforma se produce una reacción en el sindicalismo y tiene como resultado un aglutinamiento, el proyecto de la OSAM promovió la unidad frente a una amenaza común, pero el decreto 9/93 generó una fractura en la unidad sindical porque se introducía una desregulación parcial que permitía a ciertos sectores la posibilidad de introducir estrategias propias de “unidades de negocios” para los llamados “amigos del gobierno” (Alonso, 2000).

La postura de los gremios con respecto a la iniciativa de reforma del poder ejecutivo fue en primera instancia de total rechazo, tuvieron una actitud confrontativa. La concepción del sindicalismo sobre el sistema de obras sociales era de oposición a la completa desregularización porque las empresas de medicina privada ingresarían sin ningún tipo de condicionamiento y además tienen un carácter de maximización de beneficios diferente al de las obras sociales que tienen un trato directo con sus afiliados, además argumentaban que introduciendo la libre elección se perjudicaba el principio de solidaridad (este argumento de solidaridad del sistema es el que se mantiene siempre para rechazar la desregularización, aunque en la práctica no ocurriera) por el que se caracterizaba el sistema. Debido a que hubo un primer intento del gobierno de Menem por desregular el sistema y los sindicatos utilizaron su posición para vetar el proyecto, el Poder Ejecutivo utilizó el Decreto 9/93 para poner en agenda el tema y obligar a los gremios a negociar, es por eso que los sindicalistas mantuvieron siempre su rechazo y su postura confrontativa pero entendieron que podían quedar progresivamente desplazados del sistema de obras sociales debido a la actitud reformadora del gobierno menemista, entonces si había reformas que no podían ser impedidas tenían que poder influir en el diseño y en la implementación de las mismas. La postura frente a la desregulación de los sindicatos era de rechazo y confrontación con respecto al decreto pero también asumieron una posición de negociación en donde se buscaba dilatar y modificar en diferentes instancias la política pública para su beneficio dependiendo de la coyuntura

porque como eran parte integrante de la coalición de gobierno se encontraban en un lugar que podían influir, como también para vetar leyes o eran necesarios en momentos electorales.

La estrategia sindical con respecto al decreto 9/93 consistía en impedir que el sistema de obras sociales sea totalmente desregulado y tenían como objetivo en la instancia de la implementación del decreto poder imponer modificaciones negociando de una forma más dura, es así que buscaron retrasar la desregulación y limitar su alcance a través de las oportunidades que daba la coyuntura para utilizar su posición de veto en diferentes instancias. Los sindicalistas sabían que podían tener ventajas porque la relación entre el gobierno y los sindicatos estaba atravesada por negociaciones en otros ámbitos como la reforma laboral y la reforma previsional en la que el gobierno necesitaba de ellos para poder avanzar. Como ejemplo de esta estrategia sindical se puede observar que la desregulación se realizó solo en un subsistema y que la competencia se introdujo solo en las obras sociales, otro aspecto que hay que mencionar es que el decreto es del año 1993 y se implementa a partir del año 1997, pasaron cuatro años entre los que hubo diferentes decretos que iban modificando la implementación y la reglamentación de cómo se realizaba el trámite de opción, que condiciones se necesita para optar, quienes pueden optar, como se recaudan los aportes y contribuciones, que piso deben ofrecer los prestadores de salud, todos estos aspectos que nombro fueron retrasando la implementación y además posicionaron a los gremios como actores condicionantes de la desregulación.

Alternativas de los sindicatos

Los sindicatos no solo tuvieron una actitud confrontativa sino que aportaron alternativas a la desregulación buscando mantener el recurso financiero de las obras sociales, es interesante mencionar algunas alternativas que fueron impulsadas por los gremios como estrategia para influir esta política pública. En 1989 a través de un documento de la CGT proponían la estructuración de un Sistema Nacional Integrado de Atención de Salud que incluyera a las obras sociales garantizando la cobertura a toda la población y que la financiación estuviera contemplada en el presupuesto nacional teniendo un rol centralizado el Estado. West Ocampo dirigente de sanidad proponía la fusión y complementación de las obras sociales agrupandolas por servicios o industrias para llegar a una dimensión que favoreciera la eficiencia en la asignación de recursos, pero el proyecto de reforma más relevante que tuvo el sindicalismo es el de Luis Lingieri (titular de la ANSSAL) y Antonio Cassi (titular de la CGT) que buscaban preservar el manejo de las obras sociales, la propuesta planteaba que los beneficiarios de una

obra social podían utilizar los servicios de otra y a través de un mecanismo de complementación se facturaría la prestación utilizada a la obra social de origen. Para el año 1996 la CGT vuelve a proponer otra alternativa a la desregulación en la que planteaba un red integrada de servicio de obras sociales sindicales, principalmente buscaba con esta propuesta a través de los sindicatos más importantes proteger a las obras sociales mas chica ya que las primeras iban a poder regular el nivel de competencia.

Empresas de medicina privada

Las empresas de medicina privada tenían una postura similar a la del gobierno con respecto al diagnóstico del sistema de salud y a la solución para implementar, además hay que mencionar su interés natural por acceder al mercado de los beneficiarios de las obras sociales sindicales porque generaría un crecimiento gigantesco para sus negocios que se produzca una total desregulación del sistema. Como punto de partida con respecto a la definición del problema y la estrategia a llevar adelante por parte de estas entidades hay que mencionar un documento del año 1991, presentado en la Convención de Bancos Privados Argentinos por la Fundación de Investigación Económicas Latinoamericanas (FIEL) en el que reflejaba la propuesta empresaria, la cual consistía en modificar el subsistema de obras sociales e introducir una lógica de competencia entre instituciones sin restricciones. Otro documento que muestra la perspectiva que tenían los empresarios es presentado en el año 1992 por la Fundación Unión Industrial Argentina (UIA) en el que explicaba que el sistema de obras sociales debía ser modificado por las ineficiencias que presentaba a causa de la falta de competencia en la cobertura médica. Para los empresarios el problema del sistema o su ineficiencia tenía como causa principal la cautividad de los afiliados en las obras sociales, por eso querían una desregulación del sistema, que los afiliados puedan elegir a donde derivar sus aportes y así introducir la competencia entre los agentes de salud garantizando la eficiencia del sistema. Debido a la definición del problema que tenían los empresarios y a la alternativa de solución es que tuvieron una crítica al gobierno con respecto al decreto 9/93 porque lo veían como una desregulación insuficiente y que debía hacerse hacia todo el sistema permitiendo el acceso de la medicina privada.

Decreto 9/93

Aspectos centrales

El decreto 9/93 tiene como finalidad garantizar la libre opción de obra social para los beneficiarios comprendidos en el subsistema de obras sociales, a través de este decreto se reglamenta que los beneficiarios de obras sociales sindicales puedan elegir entre las distintas prestadores de salud correspondientes al subsistema de obras sociales. Este decreto es promulgado por el gobierno de Carlos Saul Menen en el año 1993 pero entra en vigencia a partir del primero de enero 1997, esta distancia que hay entre que es promulgado y en que entra en vigencia la política pública impulsada por el gobierno es debido a la perspectiva que cada actor tiene con respecto al decreto, y es así que se observa en ese periodo diferentes avances y retrocesos llevados a cabo por el gobierno obligado por los recursos de los actores y en el contexto de otros objetivos que tenía. El decreto es producto de una estrategia para llevar adelante sus objetivos con respecto al sistema de salud, debido al fracaso en 1992 de un proyecto de reforma que creaba la Organización Solidaria de la Atención Médica (OSAM) para desregular completamente el sistema introduciendo la posibilidad de elegir libremente entre distintos prestadores fomentando la competencia que generaría mejoras en las prestaciones (Rossi, 2016), es así que debido al fracaso del proyecto del Poder Ejecutivo es que el 7 de enero de 1993 implementa el Plan Social, en el cual se encontraba el decreto 9/93 que desregulaba el sistema de obras sociales excluyendo a las empresas de medicina privada. Esta desregulación parcial que lleva adelante el gobierno comprendía a los trabajadores alcanzados por la ley 23660 (ley que regula el régimen de obras sociales) del artículo primero, esta desregulación es parcial porque solo alcanza a las obras sociales sindicales y a sus afiliados cautivos, el decreto permitía que las obras sociales pudieran federarse, fusionarse o unificarse total o parcialmente, además el decreto al introducir la libre elección generaba que en el sistema exista una competencia entre las obras sociales rompiendo con el tradicional esquema de solidaridad, esta introducción de competencia favorecía a gremios más poderosos y perjudicaba a los gremios débiles, por que los primeros estaban en mejores condiciones de brindar el servicio de salud a una mayor cantidad de afiliados. Otro aspecto del decreto era que el afiliado es el dueño del aporte y era él quien elegía el destino del mismo lo que posibilitaba que los trabajadores de ingresos altos deriven su aporte a otra obra social desfinanciando la obra social de origen.

Implementación

La implementación del decreto consistió en diferentes instancias de negociación entre el Poder Ejecutivo y los sindicatos, para poder llevarla adelante era necesario contemplar una serie de otras reformas que el gobierno tenía que ir consensuando con el sindicalismo, es decir, que siempre se utilizó como moneda de cambio la implementación del decreto para otras necesidades que el Poder Ejecutivo precisaba, se ve reflejado esto por el tiempo que tardó desde que se promulgó el decreto en el año 1993 hasta su implementación en el año 1997.

Para poder implementar la desregulación era necesario cumplir con ciertos pasos previos que se convirtieron en terrenos de negociación entre los sindicalistas y el Poder Ejecutivo, estos pasos consistían en confeccionar un padrón con posibles beneficiarios que podían cambiar de obra social comunicando las altas y las bajas, esta tarea estaba a cargo de la ANSES, la DGI y la ANSSAL, también había que fijar el valor de la prestaciones y formular un Plan Médico Obligatorio (Rossi, 2016).

Otro aspecto importante para la implementación del decreto consistía en que las obras sociales pudieran ser saneadas y reconvertidas para ser competitivas en el nuevo sistema, este proceso fue financiado con un préstamo internacional del Banco Mundial a través de un programa del Poder Ejecutivo llamado Programa de Apoyo a la Reforma del Sistema de Obras Sociales (PARSOS), y además se creó un Fondo de Reconversión de Obras Sociales (FROS) que podían aceptar de forma voluntaria. El objetivo de los programas consistía en reconvertir las obras sociales ofreciendo apoyo técnico y financiero para lograr un nivel superior de eficiencia administrativa y de gestión, pero los préstamos otorgados por el Banco Mundial influyeron en la dinámica de la implementación, debido a que presionaba para que la desregulación se realice en un corto plazo y de forma más amplia. La posición sindical tenía como objetivo impedir la influencia o injerencia de organismos internacionales en la desregulación, y es por eso que planteaban que la reconversión sea financiada por fondos de la ANSSAL para poder mantener el control sobre el proceso de implementación.

Para poder llevar adelante la desregulación del sistema además de acondicionar las obras sociales para que estén en posición de competir, era necesario establecer un piso mínimo de competencia y crear un ente que regule el sistema, es por eso que para el año 1996 se aprobó el contenido del Plan Médico Obligatorio a través de la Resolución 247 del Ministerio de

Salud que fijaba un mínimo de prestaciones básico e igualitario para todos los beneficiarios del sistema permitiendo que pudiera introducirse la competencia, además el PMO era importante para el funcionamiento del sistema por las prestaciones básicas que debían cumplir los agentes de salud. Otro avance importante hacia la desregulación fue en el año 1996 con el decreto 1615 que creó la Superintendencia de Servicios de Salud (SSSalud) bajo la órbita del Ministerio de Salud, las principales tareas que tenía este ente consistía en la fiscalización del PMO, la supervisión de los cambios de obra social, mantener actualizado el padrón de beneficiarios del sistema, la fiscalización financiera, administrativa y contable de las obras sociales. Con la creación del PMO y la SSSalud se estaban poniendo las pautas para garantizar las condiciones de competencia y los niveles mínimos de cobertura.

El Banco Mundial es importante en esta etapa de la implementación porque es el que acelera y presiona el proceso desregulatorio al condicionar los créditos otorgado pero también es importante en la desregulación la creación del PMO y de la SSSalud para el funcionamiento del sistema de salud, el primero porque pone un piso, una base de cobertura y el segundo porque es el ente regulador del sistema cumpliendo un rol importante en la regulación y control de los actores como también, por ejemplo en la asignación de recursos y de la puesta en marcha de programas especiales.

Proceso de implementación

En este apartado voy a realizar un recorrido desde el año 1994 hasta el año 1999 con respecto a la implementación del decreto 9/93 donde busco mostrar el proceso en el que intervienen los actores modificando la política pública a través de los recursos disponibles y de la afectación de los mismos, como también de los objetivos perseguidos.

La implementación del decreto durante el año 1994 estuvo condicionado por las negociaciones que llevaba el Poder Ejecutivo en el mercado laboral y por la necesidad de sumar apoyo en las sanciones de otras leyes que llevó a que se comience a debatir de nuevo la reforma, también el triunfo de Carlos Menem en las elecciones del año 1995 permitió que comiencen a negociar con el sindicalismo la implementación del decreto, es así, que a partir de las negociaciones acordaron crear una Comisión Multisectorial que estaba integrada por la Confederación General del Trabajo, la ANSSAL y representantes de los ministerios de Salud y Acción Social, Economía y Trabajo. En la reunión acordaron la elaboración de un cronograma con respecto a la reforma que comenzaría a funcionar en el año 1996 en donde

establecía que la libre opción sólo podía hacerse en el subsistema de obras sociales y no incluía la desregulación a las empresas de medicina privada, además acordaron la creación de un PMO y la ANSSAL que subsidiaría a las entidades que no pudieran cumplir con el mismo. Para mediados del año 1994 el gobierno aceptó una propuesta de la UIA que consistía en una rebaja de los aportes patronales provocando que la CGT lo rechazara y anunciara un paro general por considerar que se tocaban recursos de las obras sociales deteriorando el financiamiento del sistema y por las medidas que tomaba el gobierno con respecto a la desocupación, las cuales no eran efectivas y no generaban un aumento de las fuentes de trabajo. El sindicalismo con el anuncio del paro logró negociar con el Poder Ejecutivo (cambio de levantar el paro) de reducir en dos puntos los aportes patronales y se aseguró subsidios de la ANSSAL. En el mismo año el presidente Menem recibió del Consejo Empresario Argentino un trabajo preparado por FIEL sobre la reforma del sistema que podía llevarse a cabo en 180 días apareciendo así uno de los actores que quería una reforma total del sistema.

Durante el año 1994 la implementación seguía sin ponerse en práctica y los actores seguían teniendo criterios diferentes para su articulación, es así que para el año 1995 comenzó la ejecución del PARSOS y la creación del FROS, dos herramientas destinadas al saneamiento de las obras sociales y a la reconversión de las mismas para la desregulación. El gobierno dictó también el decreto 292/95 en el que tenía como aspecto importante un criterio de distribución automática del Fondo Solidario de Redistribución afectando al poder sindical porque este último no podía influir en la distribución de los subsidios para las obras sociales, es así que los gremios comenzaron una negociación con el Poder Ejecutivo en donde aceptaban una aceleración de la desregulación a cambio de ciertas concesiones para su beneficio, es así que se emite el decreto 492/95 en donde los gremios consiguieron que se vuelva a un porcentaje anterior las contribuciones patronales y se elevaba la cápita por afiliado a compensar permitiendo una mayor redistribución. Además los sindicalistas consiguieron a través de esta medida influir en el PMO porque el decreto creaba una comisión que estaría integrada por la CGT y el Ministerio de Salud, este último estaba a cargo de armar la lista de prestación y de cobertura que tenía que cubrir el sistema. Esta medida fue rechazada por los empresarios pero el gobierno les aseguro rebajas en otros rubros de aportes patronales y además garantizo que no iban a ocurrir presentaciones judiciales de los gremios.

En el año 1996 los gremios empezaron a tomar una postura de rechazo con respecto a las opciones de cambio porque creían que deterioraba la situación financiera de algunas obras sociales, además generó un conflicto hacia dentro del sindicalismo en el que había sectores que estaban de acuerdo con las opciones porque habían tomado una estrategia empresarial, en cambio, otros sectores representado por gremios débiles querían mantener el carácter cautivo del sistema. En ese año como avance hacia la desregulación se abrían diferentes espacios de negociación por los distintos puntos que tenía la implementación, los cuales eran conformar un padrón de potenciales beneficiarios, la fijación de los valores para la atención básica y la formulación del PMO. Durante ese año la CGT anunció un nuevo paro debido a la dinámica que el gobierno intentaba ponerle a la desregulación, esto permitió que la central gremial presente una propuesta con respecto a los ritmos y características de la desregulación, además el gobierno sufrió un revés judicial con respecto al decreto 492/95, y los sindicatos obtuvieron a través del decreto 359/96 una prórroga para la reconversión de las obras sociales. También en el mismo año el Ministerio de Salud aprobó mediante la resolución 247 el contenido del PMO en el cual las obras sociales tenían 180 días para comenzar a ofrecerlo, y aquellas que no podían cumplirlo tendrían que fusionarse con otras obras sociales como también las que tuvieran menos de diez mil afiliados, por su parte, los gremios criticaron el PMO por contener prestaciones caras, además el gobierno lanzó formalmente el PROS (consistía en un programa de financiamiento para las obras sociales) elaborado y monitoreado por técnicos del Banco Mundial. El gobierno durante ese año seguía con su ímpetu para poner en funcionamiento la desregulación, así que a través de los decretos 1141 y 1142 reglamento el derecho de opción en el sistema de obras sociales a partir del primero de enero de 1997 extendiéndose hasta mitad de año para aquellas que ingresaron al programa del Banco Mundial, además la resolución 615/96 ponía en funcionamiento la opción de cambio y el gobierno tenía pensado enviar al Congreso un proyecto de regulación para la medicina privada. El Poder Ejecutivo había acelerado el ritmo de la regulación y la presión sobre las obras sociales iba creciendo por la necesidad de aprobar una reforma laboral que los diputados de extracción sindical rechazan, es así que el gobierno dispuso una auditoría sobre las obras sociales y técnicos del Banco Mundial se instalaron en las oficinas de la ANSSAL para controlar la desregulación, incluso el gobierno creó el SSSalud (ente regulador) a partir del decreto 1615 en el que incluye también la creación de la Dirección de Programas Especiales.

Finalmente en enero de 1997 comenzó el régimen de libre opción en un contexto de presión para que ingresen las empresas de medicina privada al sistema, principalmente el Banco

Mundial y el gobierno (quería una desregulación laboral también). El Poder Ejecutivo y la conducción de la CGT en mayo de ese año llegaron a un acuerdo en el que las empresas de medicina privada no ingresarían al sistema a cambio de aceptar modificaciones de flexibilización laboral.

Para el año 1998 el Poder Ejecutivo envió un proyecto para que las empresas de medicina privada pudieran funcionar como obras sociales del personal de dirección como alternativa para que puedan atraer beneficiarios de las obras sociales, también en ese año el gobierno emitió el decreto 405 en el que ponía en funcionamiento la SSSalud, y además dispuso el decreto 504/98 en el que se creaba una Comisión de Traspasos integrada por sindicalistas que tenía como fin revisar las opciones realizadas. Anteriormente las opciones eran controladas por el Ministerio de Economía pero por presiones de la CGT pasaron a efectivizarse en las obras sociales elegidas por los afiliados. A partir de la implementación de los traspasos el gobierno decidió darles a los sindicatos ciertos beneficios que consistían en aumentos en los subsidios, y en mejores condiciones y refinanciaciones de deuda para las obras sociales. En este mismo año ocurría también un conflicto con respecto a la afiliación del personal jerárquico y además se estaba produciendo una estrategia de concentración en el sector salud a través de fusiones de empresas que generó reacciones en los sindicalistas, sostenían que muchos traspasos que se habían realizado con el mecanismo anterior se habían efectuado sin respetar la libre elección del trabajador, argumentando que se utilizó publicidad engañosa, o se hicieron de forma compulsiva por el empleador sin acuerdo de los empleados, por eso pedían la revisión de los trámites realizados con ese mecanismo, finalmente el gobierno desestimó el reclamo y el Ministerio de Salud mantuvo la vigencia de las opciones pero la CGT volvió con otro reclamo por el Fondo de Redistribución en el que pedía un cambio en el criterio de distribución, el gobierno aceptó que se reparta con el criterio pedido que era por grupo familiar, de esa manera permitía compensar a las obras sociales que tenían problemas financieros.

Los cambios de obra social para el año 1999 ya estaban aumentando en volumen y se observaba que la migración era hacia las obras sociales que tenían convenios con las empresas de medicina privada y además eran los afiliados con aportes altos los que realizaban las opciones, es así, que comenzó otro conflicto con respecto a los beneficiarios de altas remuneraciones donde confrontaban gremios, gobierno y las empresas de medicina, en ese momento se establece un conflicto por exigir un salario mínimo para el personal de dirección.

En este año ciertas obras sociales se beneficiaron por la decisión del gobierno de compensar a los gremios al hacerse cargo de sus deudas como ocurrió por ejemplo con la Unión Obrera Metalúrgica, además el Poder Ejecutivo con el decreto 1215/99 creo un directorio que llevaría adelante el Fondo Solidario de Redistribución integrado por tres representantes del Estado, uno de los empresarios y cuatro de los gremios. .

Resultado del decreto

El proceso de desregulación estuvo marcado por el modo en que se iba a implementar y las condiciones del funcionamiento del sistema, por lo tanto, todo el proceso estuvo marcado por negociaciones entre el Poder Ejecutivo y los gremios, el primero buscaba utilizar la puesta en funcionamiento como moneda de cambio para aprobar la reforma laboral y previsional, y el segundo buscaba retrasar y conseguir mejores condiciones, pero una vez saneadas las obras sociales, aprobado el PMO y puesto en funcionamiento el ente regulador es significativo observar como fue el resultado de la implementación. Es interesante explicar la situación de los sindicatos frente a la medida desreguladora y el resultado de la misma en el sistema, un sector gremial adoptó una “estrategia empresarial” agrupados en los que contaban con mejor infraestructura y capital para competir en igualdad de condiciones y otro sector que quería mantener el carácter solidario y cautivo del sistema por encontrarse en una situación de debilidad y de posible desfinanciamiento por los traspasos (Rossi, 2016). Como resultado de la puesta en funcionamiento del decreto en enero de 1997 se podía observar luego de dos años que la situación no era como esperaban los gremios más grandes debido a la estrategia de las obras sociales mas chicas y de las empresas de medicina privada, ambos actores firmaron acuerdos para vincularse con empresas ofreciendo planes especiales sumando un pago más alto, como consecuencia de esta estrategia fue que las opciones de obra social la realizaron los afiliados con aportes altos, y que además la elección estaba dirigida hacia obras sociales chicas o medianas que tenían convenio con las prepagas que ofrecían planes superiores con un aporte adicional.

Conclusión

Para concluir y poder llegar a una respuesta sobre la pregunta que motivó el trabajo sobre sí ¿La desregulación del sistema de obras sociales fue una política pública o una arena de negociación para otras políticas? Es importante resaltar algunas dimensiones con respecto al diseño e implementación de esta desregulación como también entender la relación entre el Estado y el sindicalismo. Antes de responder esta pregunta quiero mencionar una descripción que hace Alonso con respecto a las políticas en el área de salud que es primordial entender para poder analizar la dinámica del decreto, Alonso plantea que las “iniciativas que se toman sobre las obras sociales se vinculan más a una lógica tendiente a erosionar el poder político y económico de los sindicatos que a resolver el problema del sistema de salud en sí mismo” (Alonso, 2000). Para los sindicatos las obras sociales representan recursos importantes que permiten superar problemas de acción colectiva, por eso creo que este planteo es importante porque refuerza y complementa la perspectiva de Universalismo-Bismarkismo, además los sindicatos se transformaron en un actor de preponderancia a la hora de influir en las políticas públicas y es lógico que siempre se intente recortar el poder que representan. Esta perspectiva de Alonso se observa a través de la formación del sistema, en como los sindicatos al ser la base de sustentación política del peronismo permitió que las obras sociales crezcan, también se puede ver como los sindicatos durante los gobiernos de facto para garantizar estabilidad social y evitar conflictos consiguieron la ley de obras sociales, es así que los gobiernos sucesivos fueron entendiendo que el sindicalismo se convirtió en un actor importante dentro del sistema político.

Lo innovador del gobierno menemista es que tomo una estrategia diferente en comparación con otros gobierno al presentar un decreto y poner en agenda el tema obligando a los actores a negociar, si bien no era una de sus prioridades ni tuvieron un accionar homogéneo y monolítico habilitaron una negociación por fuera del Congreso. Esto permitió que la implementación adquiriera un ritmo de avance y freno dependiendo del contexto y de otros objetivos que tuviera el Poder Ejecutivo, es decir que la desregulación fue utilizada como un espacio para negociar otros temas que el gobierno fuera priorizando, hay que resaltar que la desregulación es vista como “una moneda de cambio” porque permitió avanzar en otros temas donde los gremialistas eran necesarios para avanzar como en una Reforma Laboral, en una Reforma Previsional, en el apoyo para las elecciones o la reelección.

Otro aspecto interesante es mencionar dos conceptos con respecto al sistema de salud y a la relación entre los sindicatos y el Poder Ejecutivo que menciona Alonso, un primer concepto es la tensión histórica que existe entre el Poder Ejecutivo y el sindicalismo visto desde una perspectiva de Universalismo y Bismarkismo (Alonso, 2018). Esta tensión surge de los intentos de reforma del sistema de salud por parte del poder ejecutivo que Alonso menciona como Universalismo debido al alcance que tendría, pero estos intentos siempre fracasaron o estuvieron condicionados por un actor como el sindicalismo que fue vetando o imponiendo condiciones con respecto a las intenciones del Poder Ejecutivo. Alonso llama Bismarkismo al sector gremial por la capacidad de incidir en las políticas públicas y defender intereses sectoriales, en este sentido, el gobierno menemista cambió su estrategia con respecto a otros intentos de reforma porque siempre se avanzó por la vía legislativa no pudiendo prosperar debido a la capacidad de veto que tenía el sindicalismo en el Congreso, es así que recurrió a un decreto poniendo la reforma del sistema en agenda.

Para terminar el análisis realizado y poder dar una respuesta a la pregunta planteada creo que la desregulación de las obras sociales fue un espacio para negociar diferentes objetivos que tenía el Poder Ejecutivo porque Menem no convoca a los actores a negociar sino que se los impone al promulgar el decreto de desregulación, este decreto 9/93 se convirtió en una arena de negociación con los sindicatos para poder implementar otras reformas en las cuales necesitaba el apoyo de los gremios como también utilizó estrategias de cooptación de algunos líderes sindicales para poder avanzar en sus reformas al ubicarlos como titulares de la ANSSAL. En su visión reformadora el gobierno buscaba desregular completamente el sistema con criterios de mercantilización pero solo logró desregular el subsistema de obras sociales (no era una de sus prioridades reformar esta área) en cambio el sindicalismo evitó que se desregulara por completo el sistema y pudo influir en aspectos técnico, de diseño y de implementación.

Bibliografía

Abal Medina, J. M. (Ed.). (2019). *La Democracia Argentina en el Último Siglo*. EUDEBA.

Acuña, C. H., & Smith, W. C. (1996). La economía política del ajuste estructural: la lógica de apoyo y oposición a las reformas neoliberales. *Desarrollo Económico*, 36(141), 355-386.

Aguilar Villanueva, L. F. (1993). *Problemas públicos y agenda de gobierno* (L. F. Aguilar, Ed.). Miguel Angel Porrúa.

Alonso, G. V. (2000). *Política y seguridad social en la Argentina de los '90*. Miño y Dávila Editores.

Alonso, G. V. (2018). *Las políticas de salud en cien años de democracia Guillermo V. Alonso Las primeras décadas Cuando el 12 de octubre de 1916 as*. Noticias UNSAM. Retrieved November 19, 2023, from <https://noticias.unsam.edu.ar/wp-content/uploads/2016/12/ALONSO.pdf>

Belmartino, S. (2005). *Redalyc. Una Década de Reforma de la Atención Médica en Argentina. Salud Colectiva*. Redalyc. Retrieved November 19, 2023, from <https://www.redalyc.org/pdf/731/73110203.pdf>

Cerdá, J. M. (2005). *Las reformas del sistema de salud en los '90. La disputa entre el Estado y los sindicatos*. Acta Académica. Retrieved November 19, 2023, from <https://www.aacademica.org/juan.manuel.cerda/47.pdf>

De Fazio, F. (2013). *Relaciones entre el Estado y los sindicatos y sus consecuencias en torno al régimen de obras sociales en Argentina: un análisis histórico-político*.

PORTAL REVISTAS UNLa. Retrieved November 19, 2023, from <https://revistas.unla.edu.ar/saludcolectiva/article/view/188/165>

James, D. (2010). *Resistencia e integración: el peronismo y la clase trabajadora argentina, 1946-1976*. Siglo Veintiuno Editores.

Novaro, M. (2006). *Historia de la Argentina contemporánea: de Perón a Kirchner*. Edhasa.

Rossi, A. M. (2016). *La relación entre los sindicatos y el gobierno de Carlos Menem y su repercusión en la política laboral y de obras sociales*. UBA.

Rovere, M. R. (n.d.). *Idas y Vueltas en la (Des) Regulación del Sistema de Obras Sociales en Argentina*. Asociación de Administradores Gubernamentales. Retrieved November 19, 2023, from <https://www.asociacionag.org.ar/documentos/idas-y-vueltas-en-la-des-regulacion-del-sistema-de-obras-sociales-en-argentina/>

Tamayo Saez, M. (1997). *La nueva Administración Pública*. TypePad. Retrieved November 19, 2023, from https://politicas.typepad.com/files/tamayo-saez_-el-analisis-de-las-politicas-publicas.pdf

Torre, J. C. (1998). *El proceso político de las reformas económicas en América Latina*. Paidós.

.