

Este documento ha sido descargado de:
This document was downloaded from:



**Portal *de* Promoción y Difusión
Pública *del* Conocimiento
Académico y Científico**

<http://nulan.mdp.edu.ar> :: @NulanFCEyS

+info <http://nulan.mdp.edu.ar/101/>

*Política social y acumulación de capital en la Argentina: la fragmentación regresiva de la educación, la salud y la previsión social en la década del noventa **

*Social Policy and Capital Concentrtion in Argentina:
Regressive Fragmentation in Education, Health and Social Secutiry in
the nineties*

Cecilia Nahón **

RESUMEN / SUMMARY

En el presente trabajo se analizan las transformaciones de la política social argentina en la década del noventa, estudiando específicamente las transformaciones en los sectores educativo, de cuidado de la salud y de previsión social. Se propone que la transformación fundamental experimentada por la política social aquí analizada en la última década fue la fragmentación regresiva, proceso que, si bien registra antecedentes desde mediados de la década del setenta, fue definitivamente consolidado en la década del noventa mediante la tendencia a la privatización especialmente en los sectores previsional y de salud-, la descentralización especialmente en los sectores educativo y de salud-, y la particularización en los tres sectores sociales analizados-. Estas transformaciones en la política social se entienden como consecuencia de la adecuación de la misma a las necesidades diferenciales del mercado laboral con relación a la fuerza de trabajo durante el período, proceso que, a su vez, se considera resultado de las transformaciones experimentadas en la dinámica de acumulación de capital en el ámbito local, la cual estuvo caracterizada, en términos generales, por la desindustrialización, la reprimarización, la transnacionalización y la concentración y centralización del capital.

* Investigadora del Área de Economía y Tecnología de la Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales (FLASCO)
-Sede Argentina y Docente de la Universidad de Buenos Aires (UBA).

In this paper Argentine social policy transformations in the nineties are analysed, with particular reference to the health care, education and social security reforms.

The study shows that's regressive fragmentation's was the fundamental transformation undergone by social policy analysed during the last decade. This process which was initiated in the mid-seventies, was definitively consolidated in the nineties by a trend to privatisation especially in health and security sector-, decentralisation especially in education and health sectors- and particularization in all the three sectors considered. These transformations in social policy are explained as a response to labour force changing needs experimented in the labour market during the period. In addition, labour market needs are considered as a result of economic transformations in the decade, which was generally characterized by de-industrialisation, primarisation, transnationalisation and capital concentration and centralization.

PALABRAS CLAVE/ KEYWORDS

Política social, desarrollo, educación, salud, seguridad social, privatización, descentralización.

Social policy, development, education, health, social security, privatization, decentralisation.

INTRODUCCIÓN.

La envergadura de las transformaciones de la política social argentina en la década del noventa permite sostener, sin riesgo de exageración, que la misma fue re-fundada en este período. Estas transformaciones se inscribieron en el proceso general de reformas estructurales de corte neoliberal consolidado en el país durante la última década, identificado con el Consenso de Washington en lo referente a las políticas implementadas en los países en desarrollo, en particular en América Latina. En su primera etapa, estas reformas involucraron transformaciones económicas fundamentales tales como la privatización de las empresas públicas, la liberalización comercial, la apertura a los flujos de capital y de inversión externos, y la desregulación de la actividad económica y financiera. Hacia 1993, las reformas económicas ya habían sido ampliamente instrumentadas y el proceso se disponía a ingresar s

en una nueva y superior etapa: la de las denominadas reformas de segunda generación, que tenían como fin adecuar el entramado de instituciones políticas, sociales, laborales y jurídicas a la nueva dinámica de acumulación, favoreciendo su consolidación y continuidad. Las transformaciones de la política social fueron un componente central de este segundo tipo de reformas estructurales, algunas de las cuales no llegaron a ver la luz en la Argentina de los noventa.

En este marco, el presente trabajo analiza las transformaciones de la política social argentina durante los diez años de gobierno de Carlos S. Menem (julio 1989 - diciembre 1999). Se estudian específicamente las transformaciones que tuvieron lugar en los sectores educativo, de cuidado de la salud y de previsión social, quedando excluidas del análisis las políticas frente a la pobreza y los problemas de empleo. Se sostiene que la transformación fundamental experimentada por la política social aquí analizada durante la década del noventa fue la fragmentación regresiva, entendida como el proceso por el cual la política social desarrolló en su interior políticas diferenciales para los distintos segmentos de la clase trabajadora, mejorando la calidad y cobertura de la misma para los trabajadores de más altos ingresos, a la vez que empeorando la calidad y cobertura para los de menores ingresos. Este proceso implicó la consolidación de políticas crecientemente heterogéneas y desiguales en materia de formación educativa, cuidado de la salud y previsión social para la clase trabajadora, agudizando las diferencias al interior de la misma.¹ Las tendencias hacia la privatización, la descentralización y la particularización de la política social se identifican aquí como las formas concretas de avance de la fragmentación regresiva.

El argumento propuesto en este trabajo es que la fragmentación regresiva de la política social argentina fue definitivamente consolidada durante la década del noventa como consecuencia de su adecuación a las necesidades diferenciales del mercado laboral con relación a la fuerza de trabajo durante el mismo período. Este proceso se considera, a su vez, consecuencia de las transformaciones experimentadas en la dinámica de acumulación de capital en el ámbito local en esta etapa, la cual estuvo caracterizada, en términos generales, por la desindustrialización, la reprimarización, la transnacionalización y la concentración y centralización del capital.² La

agudización de la desigualdad, la polarización y la precariedad entre los trabajadores ocupados en la década del noventa, conjuntamente con la explosión de la desocupación y la subocupación abiertas, dan cuenta de la diferenciación creciente de la fuerza de trabajo argentina en el período, al ritmo de las transformaciones económicas y de la política social.

En rigor, los procesos de fragmentación regresiva de la política social y de diferenciación creciente de la fuerza de trabajo no fueron enteramente novedosos de la última década, si bien fueron definitivamente consolidados durante la misma. Como se verá, los antecedentes históricos de estos procesos se remontan hacia mediados de la década del setenta, momento en que concluyó la etapa de industrialización vía sustitución de importaciones y, con ella, se aceleró la desintegración de la política social prototípica del Estado de Bienestar. Esta política, que tendía a la universalización y homogenización de la clase trabajadora, fue gradualmente reemplazada por una política social que tiende a fragmentar regresivamente la educación, la salud y la previsión social que recibe la misma.

Sobre la base de las consideraciones precedentes, el artículo se encuentra organizado en cuatro secciones. En la primera, se define el concepto de política social utilizado en el trabajo. En la segunda, se presentan las principales transformaciones de la política social en la Argentina en los noventa, con el fin de identificar las tendencias de reforma de la misma. En la tercera sección, se exponen brevemente los cambios en el mercado laboral y el modo de acumulación durante la última década, con el propósito de vincularlos con el proceso de fragmentación regresiva de la política social. Por último, se presentan las conclusiones del trabajo.

DEFINICIONES CONCEPTUALES

El carácter ambiguo, difuso y controvertido del concepto de política social ha sido señalado en reiteradas ocasiones en este campo de estudio, (Titmuss, 1981; Franco, 1983). Por cierto, la mayor parte de los trabajos sobre esta temática oscila entre evitar la exposición de este concepto y adoptar definiciones llamativamente superficiales, que no son más que formas de evadir el desarrollo teórico del mismo. A continuación se introduce una definición de carácter exploratorio, como punto de partida para el estudio del caso argentino. El concepto propuesto ha sido construido sobre la base de

Offe (1993) -quien sostiene que la política social es la manera estatal de facilitar y regular el proceso de proletarización activa en la medida que lo requiera el mercado de trabajo-, Repetto (2001:26) -quien argumenta que “la política social, interpretada en un sentido amplio, ha tenido como uno de sus objetivos primordiales el facilitar la reproducción de las relaciones capitalistas, uno de cuyos ejes sustantivos se vincula a la reproducción de la fuerza de trabajo”-, O’Connor (1973) quien propone que el objetivo de la política social es a la vez asegurar la acumulación y sostener la legitimidad estatal- e Iñigo Carreras (2003) quien expone las cualidades de la intervención directamente social del Estado-.

LA NOCIÓN DE POLÍTICA SOCIAL

La política social es considerada un tipo de intervención pública propia de la sociedad capitalista, constituida a partir de la generalización de la relación social capital y la consolidación del Estado Moderno. Si bien la política social es una figura netamente capitalista es posible identificar a sus antecesoras directas. Entre la evolución de la cuestión social desde sus antecedentes pre-capitalistas hasta la actualidad se destacan las acciones sociales de la Iglesia en Europa a partir del siglo VI y las leyes de pobres en Inglaterra a partir del siglo XVI, (Castel, 1997).

En el marco del modo de producción capitalista, se entiende por política social a aquella intervención pública que tiene como fin específico regular políticamente la reproducción material de la fuerza de trabajo. Es de tipo político en tanto se trata de una intervención estatal directamente social, no mediada por el intercambio mercantil, adoptada por el Estado como parte de sus responsabilidades en la reproducción de la fuerza de trabajo.³ La intervención estatal se puede realizar a través del financiamiento, la provisión directa y/o la provisión indirecta asegurada a través de terceros. Fundamentalmente, la política social establece el tipo de formación educativa que reciben los trabajadores (y sus familias), instaura el nivel y calidad del cuidado de su salud, y regula las posibilidades y limitaciones de su vida una vez retirados del mercado laboral. A través de estas intervenciones, la política social ocupa un lugar central en la regulación de las condiciones de vida de los trabajadores durante todo su ciclo vital.

La forma concreta en que opera esta regulación es a través de la

adecuación de las características fundamentales de la política social a las necesidades que el proceso de acumulación de capital posee respecto de la fuerza de trabajo. Estas necesidades se reflejan en la evolución del mercado laboral, el que expresa de manera concreta la demanda de trabajadores y las cualidades educativas, técnicas, culturales y físicas requeridas en los mismos por el proceso de acumulación en cada momento histórico.⁴ En tanto y en cuanto el proceso de acumulación de capital -a escala local y mundial- es un proceso histórico en transformación y desarrollo, el mercado laboral y la política social también lo son, lo que los lleva a adoptar diversas formas concretas en su desarrollo.

En términos generales (y estilizados), en momentos en que el mercado de fuerza de trabajo está en expansión, con salarios crecientes, tasas de desempleo reducidas y derechos laborales en ascenso, la política social acompaña este desarrollo, plasmándose en beneficios materiales y derechos sociales crecientes para los trabajadores y sus familias. En esta etapa, la política social tiende a la universalización y homogeneización de las condiciones educativas, de salud y de previsión social de los trabajadores, mejorando sustancialmente sus condiciones de vida a través de políticas redistributivas. En contraposición, y de nuevo en términos estilizados, en momentos en que el mercado de fuerza de trabajo sufre un retroceso, reflejado en la caída de los salarios, el aumento de la desocupación y subocupación y la disminución de los derechos laborales, la política social también sufre esta contracción, la cual se plasma en la retracción de los beneficios materiales y el repliegue de los derechos sociales adquiridos. En esta etapa, la política social tiende a la fragmentación y diferenciación de las condiciones educativas, de salud y de previsión social de los trabajadores, beneficiando a un segmento de los mismos y generando un retroceso en las condiciones de vida de la mayoría, a través de la retracción de las políticas redistributivas. Paralelamente, se tienden a multiplicar las políticas frente a la pobreza y los problemas de empleo, las que buscan paliar la situación de inseguridad laboral en que ingresan conjuntos crecientes de trabajadores.⁵ Por tanto, las transformaciones de la política social están, en lo fundamental, influenciadas por las características específicas que adopte el mercado laboral, las cuales dependen, a su vez, de las transformaciones en el proceso de acumulación de capital.

Esta cualidad de la política social a moverse históricamente en la misma dirección que el mercado de trabajo y el nivel de actividad ha sido señalada para el caso argentino por Lo Vuolo (1990) y Barbeito y Lo Vuolo (1992), quienes descubrieron el comportamiento pro-cíclico de la política social local. Aquí se propone que esta cualidad es inherente a la política social, si bien adopta características específicas en cada economía nacional, lo que hace que presente matices sumamente disímiles entre países. En particular, las políticas de retracción en las economías desarrolladas suelen ser más graduales y ofrecer niveles más altos de protección que las de las economías en desarrollo, si bien representan, en sus propios términos, cierta pérdida y diferenciación de los beneficios sociales.

En este marco, factores sociales, institucionales, culturales y políticos inciden en la forma específica adoptada por la política social en cada contexto histórico. Estos factores tiñen el proceso de formulación e implementación de la política social y marcan, sino su sentido fundamental vinculado con las necesidades del proceso de acumulación-, sí su forma concreta. En este proceso, el grado de movilización y organización política de la clase trabajadora ocupa un lugar sustancial. En momentos de expansión de la ocupación y el salario, solamente si ésta se encuentra organizada tendrá la capacidad para conseguir beneficios sociales que mejoren sus condiciones de vida a través de las políticas sociales propias del Estado de Bienestar. A su vez, en momentos de caída de salarios y aumento de la desocupación, si la clase trabajadora se encuentra desarticulada, cooptada y desmovilizada estará más dispuesta a aceptar pasivamente su suerte frente al retroceso de los beneficios sociales y el aumento de la desprotección, mediante el desmantelamiento de las políticas sociales propias del Estado de Bienestar. En suma, si bien el retroceso o la expansión de la política social están condicionados por las transformaciones en el mercado de fuerza de trabajo, tanto la ampliación como la contracción de los beneficios toman forma concreta a partir de las acciones políticas de la clase trabajadora en su conjunto. De aquí la relevancia de la acción política en la transformación de la política social.

LOS TIPOS DE POLÍTICA SOCIAL

La política social incluye dos tipos de políticas distintas. En primer lugar, se identifica aquella intervención pública que tiene como fin específico

regular la reproducción material de la fuerza de trabajo que se encuentra en situación de pobreza, denominada típicamente política frente a la pobreza o política de asistencia social. Este tipo de política social hace referencia a la acepción del término social vinculado a lo asistencial o lo caritativo, (Franco, 1983).

En una sociedad en la que rige el modo de producción capitalista, la enajenación de la fuerza de trabajo en el mercado es el mecanismo de integración social por excelencia para la amplia mayoría de la población, y la situación de pobreza proviene de la imposibilidad prolongada en el tiempo de vender plenamente esta fuerza de trabajo en condiciones de seguridad laboral adecuadas para garantizar la subsistencia del trabajador y su núcleo familiar. Por tanto, este primer tipo de política social tiene como destinatarios específicos a aquellos trabajadores y sus familias- que se encuentran en situación de pobreza bien por estar parcial o plenamente desocupados o bien por poseer un empleo que no ofrece condiciones adecuadas de seguridad laboral. Adicionalmente, son destinatarios de esta política aquellos ciudadanos que poseen una incapacidad y/o inhabilitación física o psíquica para asegurarse sus propios medios de vida a través de su trabajo. Las políticas asistenciales de empleo y vivienda, las políticas de protección frente al desempleo o las discapacidades y las políticas de promoción social son las principales políticas pertenecientes a esta categoría.

En segundo lugar, se identifica aquella política social que tiene como fin específico regular la reproducción de la fuerza de trabajo en su conjunto la población económicamente activa y su núcleo familiar ampliado- en las condiciones educativas, técnicas, culturales y físicas adecuadas para satisfacer las necesidades del mercado laboral. Los sectores educativo, de cuidado de la salud y de previsión social son los sectores que componen esta política social por excelencia, aun cuando pueden incluir políticas minoritarias de tipo asistencial (como las pensiones a la vejez del sistema de previsión social). También algunas funciones de las políticas de vivienda podrían ser incluidas dentro de este tipo de política social, aunque dada su escasa relevancia presupuestaria en el caso argentino se ha decidido no abordar esta área en el presente análisis.

La provisión de este segundo tipo de política social puede estar organizada a través del Sistema del Seguro Social y/o del Sistema de la Seguridad Social,

los cuales pueden funcionar de manera complementaria o excluyente. El Sistema del Seguro Social cubre a los asalariados y sus familias y posee un financiamiento tripartito, proveniente de las contribuciones de los empleadores, los trabajadores y el Estado. El Sistema de Seguridad Social, en cambio, pretende cubrir a toda la población independientemente de su actividad laboral y su capacidad contraprestadora, por lo cual se lo considera un sistema universal, financiado en su mayoría con recursos provenientes de los impuestos generales.

El sector educativo es el responsable de la formación y educación de la clase trabajadora. A través del sistema educativo formal, la clase trabajadora desarrolla las aptitudes técnicas, intelectuales, sociales y culturales necesarias para poder desenvolverse adecuadamente en sus ámbitos de trabajo. Se identifican también otras funciones culturales, políticas, sociales y científicas del sistema educativo, que no son parte del objeto de estudio de este trabajo. El sistema de salud, a su vez, posee una función como responsable del cuidado de la salud de la clase trabajadora y sus familias. A través de este sistema, la política social se ocupa de asegurar la reproducción de los trabajadores en condiciones físicas y mentales adecuadas para poder participar del mercado de fuerza de trabajo y, a través de él, del proceso productivo. El sistema de previsión social, por último, es el responsable de la reproducción generacional y regulación cuantitativa de la clase trabajadora. En primer lugar, este sistema asegura el sostenimiento de los trabajadores y sus familias durante todo su ciclo vital, distribuyendo el valor generado por los mismos a lo largo del tiempo, con el fin de garantizar su reproducción una vez fuera del mercado laboral. En segundo lugar, el sistema previsional regula cuantitativamente la oferta de fuerza de trabajo, delimitando en cada momento qué conjunto de la población conforma la masa total de trabajadores disponible en el mercado, de acuerdo a la posesión, o no, de ciertos atributos de edad y género, entre otros, (Offe, 1993).

Este segundo tipo de política social insumió la amplia mayoría del gasto público social consolidado (GPSC) durante la década del noventa en la Argentina (Ministerio de Economía, 2000). El GPSC en la Argentina osciló entre el 19,1% y el 21,5% del PBI a lo largo de la década, siendo en 1999 de 59.387 millones de pesos corrientes. En cuanto a su distribución sectorial, el sector educativo insumió el 22,9% del GPSC ese año, el sector de cuidado de

la salud el 23,5% y el sector provisional el 36,5%. Por su parte, las políticas de promoción y asistencia social, las de empleo, las de vivienda y urbanismo y las de servicios urbanos, incluidas dentro del primer tipo de política social, explicaron en su conjunto el 17% del GPSC. La composición del GPSC se mantuvo relativamente estable durante la década del noventa, destacándose un leve crecimiento de la participación de la educación y una leve caída de la previsión social. En conjunto, los sectores educativo, de salud y previsión social concentraron el 85% del GPSC en promedio en los noventa. El propósito del presente trabajo es identificar las transformaciones de esta porción mayoritaria de la política social durante la última década y proponer una explicación de la misma, lo que se realiza a continuación. En lo que sigue, se denominará “política social” al conjunto de las políticas públicas correspondientes a los tres sectores analizados en este trabajo (educación, salud y previsión social), excluyendo de esta denominación a las políticas frente a la pobreza y los problemas de empleo.

LA FRAGMENTACION REGRESIVA DE LA POLITICA SOCIAL ARGENTINA

La velocidad y la radicalidad de las reformas económicas llevadas adelante en la década del noventa tuvieron su correlato en la política social, la cual fue re-fundada en esta etapa. Las reformas implementadas conllevaron el desmantelamiento definitivo de la política social prototípica del Estado de Bienestar y la gestación de una nueva política social, organizada a través de principios, coordenadas y actores nuevos. Si bien se pueden rastrear antecedentes de este tipo de reformas en aquellas implementadas por el gobierno radical de 1983-1989 y, más evidentemente, por la dictadura militar de 1976-1983, las tendencias de entonces fueron agudizadas en la década del noventa.

La refundación de la política social se justificó en una serie de diagnósticos que proclamaron la existencia de una crisis terminal de la misma a fines de los años ochenta. La política social vigente fue catalogada de ser económicamente ineficiente, socialmente inequitativa y políticamente irracional, instalándose exitosamente la generalizada opinión de que ésta debía sufrir una urgente y radical transformación. Esta caracterización fue resultado de los influyentes diagnósticos financiados, y en algunos casos

también realizados, por algunos organismos internacionales -tales como el Banco Mundial (BM), el Fondo Monetario Internacional (FMI) y el Banco Interamericano de Desarrollo (BID)-, que fueron adaptados a la realidad argentina por especialistas locales de formación neoclásica. A semejanza de lo que ocurría en el campo de las reformas económicas, los diagnósticos sobre las causas de la crisis establecieron las bases para la adopción de las políticas sociales de inspiración neoclásica como las únicas capaces de dar respuesta a las falencias identificadas. El propio diagnóstico contenía el germen de la reforma.

En los tres sectores analizados, aunque con mayor notoriedad en los sectores de cuidado de la salud y de previsión social, la década entera estuvo plagada de marchas y contramarchas respecto de aspectos y normativas esenciales de la política social, dando como resultado un sistema desarticulado e incompleto. Estas idas y venidas se debieron en parte a las permanentes negociaciones entre el gobierno y los sectores involucrados y/o afectados por las reformas encaradas -así como a las pujas entre los sectores con intereses contrapuestos- las que marcaron el ritmo y la intensidad de las transformaciones. En particular, los avatares de la negociación permanente entre el Presidente de la Nación y la burocracia sindical dejaron su impronta en las reformas realizadas. La escasez de recursos con que fueron ejecutadas las reformas fue otro elemento distintivo de la década. A pesar de la exagerada pretensión fundacional de las mismas, éstas nunca fueron acompañadas de los recursos económicos necesarios para implementar una transformación de esta envergadura, la que exigía desembolsos extraordinarios. Concretamente, el gasto público en educación, salud y previsión social en 1999 (49.058 millones de pesos de 1999, el mayor presupuesto de la década) fue tan sólo un 6% superior al nivel de gasto por el mismo concepto 10 años antes. Este crecimiento fue aún menor si se mide en términos *per cápita*⁷. Las vueltas de las reformas y la escasez presupuestaria no oscurecen, sin embargo, la identificación de las principales tendencias de transformación de la política social durante la década del noventa: la privatización, la descentralización y la particularización. Estas tendencias fueron las formas concretas a través de las que se consolidó la fragmentación regresiva en la política social argentina.

El término privatización hace referencia al proceso mediante el cual se

retrae la participación pública directa en la política social, afectando la forma de propiedad, de provisión y/o de financiamiento. La privatización implica la apertura de espacios para negocios privados en la política social, los cuales suelen contar con rentabilidades garantizadas por el propio Estado, que no se retira del sector sino que cambia su intervención. Las formas de avance de la privatización en la política social son múltiples, destacándose la implantación de aranceles y cuotas, y la proliferación de instituciones privadas en la provisión de la misma. La privatización es, en sí misma, una forma de fragmentación regresiva de la política social. El avance de instituciones privadas implica que el servicio recibido queda crecientemente atado a la capacidad económica de contraprestación de cada beneficiario, transformándolo en cliente, usuario o consumidor, y suprimiendo o reduciendo los elementos redistributivos del sistema. Los desiguales niveles de ingresos individuales pasan a ser, entonces, los determinantes del tipo y la calidad de atención recibida.

El término descentralización se refiere a la transferencia de la responsabilidad por la provisión y/o el financiamiento de los servicios públicos desde un cierto nivel de gobierno hacia múltiples entidades de menor nivel jerárquico, sea desde el gobierno nacional hacia los gobiernos provinciales (provincialización), desde estos últimos hacia los gobiernos municipales (municipalización), o desde el gobierno nacional hacia entidades privadas inferiores (en este caso, la descentralización se combina con la privatización). La motivación inmediata de la descentralización suele ser la disminución del déficit público nacional, cargando sobre entidades de menor jerarquía un peso mayor en el financiamiento de la política social. La descentralización es, en sí misma, otra de las formas de fragmentación regresiva de la política social. Desde el momento en que los servicios sociales son ejecutados y parcialmente solventados por decenas de gobiernos provinciales o municipales diferentes, o incluso por diversas entidades privadas, la disparidad de recursos económicos, humanos y técnicos entre los múltiples proveedores incrementa la heterogeneidad de las intervenciones en materia de política social.

El término particularización hace referencia al desarrollo de políticas públicas especiales para ciertos segmentos de la población en función de algún atributo distintivo de los mismos, sea su nivel de ingresos, su edad, sus

vínculos con el poder, o su localización territorial, entre otros. La focalización es, por ejemplo, una forma de particularización, ya que segmenta una porción de la población -los más pobres entre los pobres- y los transforma en destinatarios exclusivos de cierta política social. La proliferación de situaciones de privilegio y de excepciones dentro de la política social es otra forma de particularización, así como el desarrollo de políticas específicas para ciertas áreas geográficas. Desde el momento en que el conjunto de la clase trabajadora pasa a ser segmentada y subdividida en grupos que reciben tratamiento diferencial, la política social se fragmenta. Por tanto, la particularización es, en sí misma, la última forma destacada de fragmentación de la política social, aunque no necesariamente regresiva. Sin embargo, en el marco de las tendencias antes mencionadas, la particularización deviene una forma de fragmentación regresiva de la política social.

La privatización, la descentralización y la particularización fueron las principales tendencias de reforma en el sector educativo, de cuidado de la salud y de previsión social durante la década del noventa aunque, como se verá, cada tendencia tuvo grados de avance distintos en cada sector. A continuación se presentarán las principales transformaciones en las tres áreas estudiadas. No se pretende realizar una exposición pormenorizada de las transformaciones, ni un análisis exhaustivo de las ventajas o desventajas de cada una de las tendencias identificadas para lo cual se sugiere remitirse a los trabajos citados para cada área-, ni tampoco de las condiciones sociales, políticas e institucionales que facilitaron la brutal transformación de la política social en los noventa. En cambio, se busca documentar de manera sintética las tendencias fundamentales de reforma en cada sector y vincularlas con el proceso de fragmentación regresiva de la política social.

EDUCACIÓN⁸

La reforma del sistema educativo nacional durante la década del noventa -bautizada por el gobierno como Transformación Educativa- conllevó la modificación de aspectos administrativos, curriculares, financieros, pedagógicos y organizativos del sistema. Esta reforma fue conducida desde el Ministerio de Educación Nacional y estuvo fuertemente alineada con las reformas promovidas para América Latina por el BM, el BID y, en menor medida, la UNESCO. Por ejemplo, Puiggrós (1996) señala la similitud entre

los principios eficientistas y antiestatistas que guiaron la reforma argentina y las de otros países latinoamericanos como Perú, México, Brasil y Colombia.

Los principales instrumentos legales de la Transformación Educativa fueron la Ley de transferencia N° 24.049 sancionada en el año 1992, la Ley Federal de Educación (LFE) N° 24.195 sancionada en 1993, el Pacto Federal Educativo firmado en 1994/5, y la Ley de Educación Superior (LES) N° 24.521 sancionada en 1995. En este marco legal, la Transformación se implementó a través de diversas normas nacionales y provinciales, acuerdos bilaterales entre la Nación y las provincias, y resoluciones tomadas en el seno del Consejo Federal de Cultura y Educación, un espacio de discusión y concertación sobre la política educativa conformado por los Ministros de Educación provinciales y coordinado por el Ministro de Cultura y Educación de la Nación. La LFE se constituyó en la columna vertebral de la Transformación, siendo la primera ley orgánica que tuvo el país en materia educativa. Se concibió con el propósito de regular “el derecho constitucional de enseñar y aprender” en la totalidad del territorio argentino e involucrando a todo el sistema educativo nacional, para lo cual reemplazó a la totalidad de las normas existentes, las que constituían un conjunto de reglamentos y leyes antiguas y desarticuladas. Concretamente, la ley fundante del sistema era de 1884, a la que se sumaban leyes de 1878 y 1947 que regulaban la educación privada, leyes de 1959 y 1971 que regulaban el aprendizaje de menores y leyes de 1943, 1945, 1956 y 1957 que regulaban la enseñanza media. Ni los establecimientos pre-primarios ni las universidades estaban comprendidas bajo ninguna ley nacional. A su vez, la ausencia de un marco legal articulador convivía con abundantes disposiciones que regulaban minuciosamente la práctica cotidiana de las instituciones educativas.

La descentralización a la órbita provincial de los institutos de formación docente y las escuelas secundarias y terciarias que aún se encontraban bajo jurisdicción nacional -aproximadamente un 20% de las instituciones educativas totales- fue la primera reforma significativa de la década, instrumentada mediante la Ley N° 24.049. La descentralización se implementó mediante actas-convenio entre cada provincia y la Nación, en donde se establecieron las condiciones particulares de financiamiento y transferencia. Se consolidó así una tendencia iniciada en 1978, cuando el Estado Nacional transfirió la responsabilidad por la provisión del servicio

educativo en los niveles inicial y primario a las provincias. No puede dejar de señalarse la motivación fiscalista de la descentralización en ambos procesos de transferencia, que si bien representó cierto alivio fiscal inmediato para el Estado Nacional -en el marco de un proceso de ajuste- aumentó la carga financiera sobre las provincias con el fin de forzarlas a asumir una mayor responsabilidad en materia educativa.

La LFE, y las posteriores reglamentaciones y acuerdos alcanzados, introdujeron importantes cambios estructurales en el sistema educativo. Los aspectos más significativos fueron la modificación de la estructura de niveles y ciclos para todo el sistema, en vistas a la construcción de un sistema único que contuviese a todos los niveles educativos y tipos de enseñanza (incluyendo a las provincias, la gestión estatal y privada, la educación formal y no formal, la educación común y especial, y la formación técnica y artística). La nueva estructura incorporó el nivel inicial (un año obligatorio) y estableció a continuación un ciclo obligatorio de 9 años de duración (Educación General Básica, EGB), seguido luego por un nivel de 3 años de extensión (Polimodal). El siguiente nivel corresponde a la educación superior universitaria y no universitaria y, por último, al nivel de posgrado.

La LFE reafirmó también el gobierno descentralizado de la educación, delegando en las provincias la responsabilidad por la provisión educativa -cuyo financiamiento sería compartido con la Nación- y adjudicando al Estado Nacional la responsabilidad formal en el diseño de la política educativa, el control de su efectivo cumplimiento y la compensación de las diferencias regionales. Otro aspecto saliente de la LFE fue la creación de la Red Federal de Formación Docente Continua, con el fin de ofrecer capacitación a los docentes de todos los niveles educativos. Existe cierto consenso en la literatura sobre las limitaciones pedagógicas, financieras y curriculares que tuvo esta Red durante los noventa.

El proceso de traspasos finalizó en 1995. La descentralización implicó una responsabilidad pedagógica, curricular y administrativa para la cual la mayoría de las provincias no estaba preparada. Mientras que para algunas provincias la mayor autonomía representó una oportunidad de innovación y crecimiento, para la mayoría fue el símbolo del abandono estatal, y en prácticamente ningún caso conllevó una mayor participación comunitaria en la vida escolar, (Braslavsky, 1995). La transferencia acentuó la

fragmentación en el sistema educativo, ahondando las diferencias regionales al interior del mismo, entre provincias y al interior de las mismas, (Filmus, 1998). La provincialización también dejó abierta la posibilidad para la descentralización del servicio educativo hacia los municipios. De hecho, al menos la mitad de las provincias prevén la municipalización en sus regulaciones. En muchos casos, como el de la Ciudad de Mar del Plata en la Provincia de Buenos Aires, la municipalización ya es una realidad. A su vez, la decisión del Consejo Federal de avanzar en la aplicación de la LFE en forma gradual según las posibilidades de cada jurisdicción, si bien razonable, acentuó aún más las diferencias regionales, ya que hoy a casi diez años de iniciada la Transformación aún hay jurisdicciones que siguen sin haberla aplicado plenamente (casos de la Ciudad de Buenos Aires y la Provincia de Neuquén, por ejemplo).

La tendencia hacia la privatización también forma parte de la herencia de la última década, si bien la LFE en su artículo 39 incorporó la noción de gratuidad educativa “en todos los niveles y regímenes especiales”. La privatización avanzó, en primer lugar, como resultado de la escasez de recursos presupuestarios asignados al sistema educativo en el período. Aunque la LFE estableció en el artículo 61 que el gasto en educación debía crecer a partir de 1993 de acuerdo a la opción más favorable entre un 20% anual en valores absolutos (que duplicara el gasto en 5 años) o un 50% en la relación entre gasto en educación y PBI (lo que debería llevar la relación a un piso del 6% del PBI), estas metas no fueron cumplidas en la década, (Lindenboim, 1999). En su lugar, los recursos asignados al sistema educativo crecieron a una tasa anual del 4,2%, tasa de variación que surge de comparar el gasto educativo total en pesos constantes de 1999 para el año 1990 (\$9.285 millones) y para el año 1999 (\$13.458 millones). Este crecimiento se explica mayormente por el reducido nivel de gasto de inicios de la década (más bajo que el de toda la década del ochenta). Por tanto, la expansión del gasto educativo fue mayoritariamente para recuperar el nivel perdido hacia fines de los ochenta, como muestra el hecho de que el gasto anual promedio -en pesos constantes de 1999- para toda la década del noventa (\$11.089 millones) fue prácticamente igual al gasto anual medio de la década anterior (\$11.167).

En relación con lo anterior, si se considera que la matrícula educativa total creció a una tasa anual del 2,2% entre 1991 y 2000, (Lo Vuolo *et al.*, 2002) y

que los recursos educativos asignados debieron no sólo financiar el funcionamiento normal del sistema sino también encarar una transformación educativa con presunciones fundacionales, resulta evidente la escasez de recursos de los que dispuso el sistema educativo en los noventa, lo que explica el notorio deterioro de las prestaciones públicas. A su vez, cabe aclarar que si bien el crecimiento de la matrícula educativa en los noventa fue presentado como uno de los mayores logros de la Transformación, Lo Vuolo et al. (2002) señalan, por un lado, que en la década del ochenta la matrícula creció a una tasa aún mayor (3,0% anual) mostrando que la expansión de la cobertura no se vincula directamente con la reforma y, por otro, que la expansión general de la matrícula esconde múltiples situaciones regionales distintas.

La escasez presupuestaria propició la privatización en tanto, por un lado, favoreció la multiplicación de instituciones educativas privadas ante el deterioro de la educación pública y, por otro, implicó que una parte creciente del sostenimiento del sistema público recayera sobre los docentes, los estudiantes, los padres y la comunidad asociada a cada establecimiento bajo la forma de aportes “voluntarios”, horas extra de trabajo no remuneradas y aranceles para trámites. De hecho, la información de la Encuesta Nacional de Gastos de los Hogares del INDEC muestra que los hogares del aglomerado Gran Buenos Aires pasaron a destinar al gasto en educación una proporción mayor de su gasto medio total en los noventa: mientras que destinaban a este rubro un 2,6% de sus gastos a mediados de la década anterior, este porcentaje se había duplicado al promediar los noventa, ascendiendo al 4,2%. Esta mayor participación privada en el financiamiento escolar está en línea con la subsidiariedad del Estado en materia educativa insinuada en el artículo 42 de la LFE, el cual estableció la responsabilidad compartida del Estado y la denominada “comunidad educativa” en la gestión y la organización escolar. Aún están por verse las implicancias de este artículo.

En segundo término, la privatización ingresó al sistema a través de la transformación curricular, donde ganó primacía un nuevo concepto educativo: la formación para la competitividad individual, (Tiramonti, 1996). Los contenidos educativos fueron definidos crecientemente en función de las necesidades inmediatas del mercado laboral y la calidad pasó a ser entendida meramente como la adecuada formación de los individuos

según los requerimientos de este mercado, es decir, como un requisito para la eficiencia y el crecimiento económico, (Tiramonti, 1997). La implementación anual del Operativo Nacional de Evaluación de la calidad educativa da cuenta, bajo la aparente neutralidad examinadora, de la penetración de los criterios mercantiles en el sistema educativo. En la mayoría de las evaluaciones se tiende a imprimir a los discursos pedagógicos la tónica de la lógica económica, utilizando indicadores de calidad ajenos a la lógica educativa. De hecho, los Operativos Nacionales evalúan la calidad a través de, principalmente, indicadores de retención de contenidos, excluyendo del análisis el uso que hace el alumno de los contenidos, su capacidad de comprensión, de interrelación o de expresión crítica. Puiggrós (1996) señala que en este proceso se deterioraron los enunciados dirigidos a enseñar y aprender, y se destruyeron los ritmos, rituales y tiempos propios de la educación, imponiendo una lógica resultadista.

En tercer lugar, la privatización ingresó con especial fuerza en el nivel superior del sistema educativo. La LES fue el canal formal que habilitó el avance de la privatización, mayoritariamente encubierta, en el sistema universitario, (Abramovich *et al*, 2002). Esta ley regula la educación universitaria y no universitaria en todo el país y fue aprobada con una fuerte oposición docente y estudiantil. Uno de los aspectos más conflictivos de la misma es que abrió el camino para el establecimiento de aranceles y cupos al ingreso, en el que algunas universidades avanzaron parcialmente durante los noventa (como las Universidades Nacionales de Buenos Aires, La Plata, Quilmes y Córdoba, entre otras). La LES representó también un retroceso importante en los tradicionales principios de autonomía, co-gobierno y libertad de cátedra que desde 1918 regían el destino de las universidades nacionales.

Otra consecuencia significativa de la LES fue que el Estado dejó de distribuir la totalidad del presupuesto disponible entre las universidades públicas, reteniendo una porción del mismo que asigna entre las instituciones de acuerdo a los resultados de "evaluaciones de calidad" de sus docentes e investigadores, o sobre la base de políticas de desarrollo de ciertas unidades académicas. Con el fin de realizar esta y otras tareas, se creó la Comisión Nacional de Evaluación y Acreditación Universitarias (CONEAU). La sobrerrepresentación de las universidades privadas en el marco de esta

comisión (las cuales cuentan con tres de ocho representantes -el 37,5%- si bien sólo concentran al 13% de los alumnos del sistema universitario nacional) da cuenta de la vocación privatista de la reforma de la educación superior. Se introdujo así un mayor control sobre los contenidos, a la vez que se favoreció la competencia entre las propias universidades públicas por el acceso al presupuesto.

La escasez de recursos impulsó la oferta universitaria privada, a la vez que forzó a las universidades públicas a salir a la búsqueda de todo tipo de fondos adicionales, favoreciendo el financiamiento privado de la educación. Las instituciones comenzaron a prestar servicios como una forma de financiamiento, incluyendo la concesión o alquiler de sus espacios, la venta de auspicios y publicidad, la búsqueda de donaciones privadas y el ofrecimiento de sus estudiantes como mano de obra hiperflexibilizada que, bajo la figura del pasante, permite a las universidades retener como contrapartida un porcentaje de sus remuneraciones. La necesidad de financiamiento también penetró en el ámbito de la investigación, donde distintos investigadores y/o centros universitarios prestan servicios de consultoría al sector privado. Las universidades públicas también recibieron fondos del FOMECA -fondo formado por recursos de organismos internacionales, mayoritariamente del BM-, aceptando, a cambio de los mismos, cierta injerencia en la asignación de sus prioridades presupuestarias. Por último, la privatización avanzó con ímpetu en los estudios superiores arancelados, dando lugar a que algunas instituciones eliminen o degraden la formación de grado para trasladar sus contenidos (junto a parte del cuerpo docente de mayor calificación) a los posgrados. Se generó de este modo la necesidad del posgrado arancelado como complemento a la formación de grado gratuita, (Abramovich *et al*, 2002).

La tendencia hacia la particularización también estuvo reflejada en los cambios impulsados en la década del noventa. En primer lugar, esta tendencia se acentuó como resultado de la transformación curricular, la cual estableció que los contenidos educativos se organizaran en tres niveles complementarios: uno nacional -común y obligatorio para todo el país-, otro jurisdiccional -propio de cada provincia- y un tercer nivel institucional -particular de cada escuela-. Esta transformación tuvo la pretensión de homogeneizar y actualizar los contenidos enseñados en todo el país, lo que

fue logrado parcialmente, reemplazando los desarticulados contenidos vigentes por los denominados Contenidos Básicos Comunes (CBC), aprobados en 1994 y 1995. Sin embargo, si bien los CBC fueron considerados del más elevado nivel internacional, no ofrecieron, ni podrían haberlo hecho, contenidos curriculares capaces de producir un cambio importante en sí mismos, ya que requerían un cuerpo docente y un contexto financiero e institucional pedagógicamente adecuados para darles vida, (Tiramonti, 1997). El resultado de la aplicación de los mismos en un sistema crecientemente fragmentado fue la puesta en marcha de mecanismos diferenciales en las diversas escuelas y regiones, que tendieron a reforzar la desigualdad inicial. Por ejemplo, en la Provincia de Buenos Aires se incorporaron 'los valores cristianos' en la educación provincial y en Catamarca las escuelas públicas incorporaron religión (católica) como materia optativa. Adicionalmente, la nueva estructura de contenidos introdujo formalmente la particularización curricular, diferenciando los contenidos obligatorios enseñados en cada escuela del país.

En segundo lugar, la particularización avanzó en el sistema educativo mediante de la introducción de políticas focalizadas de tipo compensatorio dirigidas a las escuelas y estudiantes con mayores dificultades económicas. Las mismas se implementaron a través de la Dirección Nacional de Programas Compensatorios con el fin de nivelar asimetrías en la oferta educativa, compensar las desigualdades de carácter socioeconómico y de equipamiento didáctico, y atender las necesidades socio-educativas de emergencia. En este marco nació el Plan Social Educativo, ejecutado de manera tripartita por las escuelas involucradas, los gobiernos provinciales y el Estado Nacional, el cual atendió 17.763 escuelas con un presupuesto algo superior a los 100 millones de pesos desde su inicio hasta 1998, (Repetto, 2001).

En definitiva, las transformaciones implementadas en la década del noventa modificaron la forma de intervención del Estado en la educación, consolidando la descentralización educativa iniciada a mediados de los setenta, agudizando la privatización de la educación y acentuando la tendencia a la particularización. Si, en términos estilizados, la intervención pública tendía en la etapa sustitutiva a favorecer la universalidad y homogeneidad de la educación recibida por la clase trabajadora, la educativo

preeminencia de las reformas mencionadas durante los noventa consolidaron la fragmentación regresiva en el sector, agudizando la desigualdad y la diferenciación entre los trabajadores. Las diferencias en el tiempo de finalización de la educación obligatoria en la edad prevista, o la disparidad en el acceso a la educación superior de un estrato social a otro, (Repetto, 2001) confirman la fragmentación regresiva existente en el sistema. En el extremo superior, el sistema educativo concentró sus esfuerzos en la generación más o menos rápida de los cuerpos técnicos necesarios para satisfacer la demanda creciente de personal altamente calificado en el sector más concentrado y transnacionalizado de la economía, así como en las organizaciones, instituciones y entes públicos vinculados al mismo, (Tiramonti, 1997). Los colegios y universidades privadas de excelencia, y algunas escuelas y universidades públicas de elite, satisficieron esta necesidad del sistema productivo, ofreciendo un nivel educativo de estándares internacionales con renovados contenidos y metodologías pedagógicas, al cual tiene acceso un sector minoritario de los trabajadores (y, desde ya, una alta proporción de los jóvenes pertenecientes a la clase terrateniente y/o capitalista). En el extremo inferior, un sistema educativo crecientemente desfinanciado se limitó a generar masivamente mano de obra pobremente calificada, preparada exclusivamente para realizar tareas de bajísima calificación en un mercado laboral crecientemente informal y en retroceso. En medio de estos extremos, la cobertura educativa se expandió de manera regresiva y segmentada, desarrollando al interior del sistema múltiples situaciones educativas con calidad, velocidad, objetivos, recursos y beneficiarios distintos.

SALUD⁹

Hacia 1990 el sistema de salud argentino se encontraba organizado a lo largo de tres subsistemas principales -el subsistema público, el subsistema del seguro social, y el subsistema privado- y evidenciaba un elevado nivel de fragmentación. Se encontraban vigentes dos leyes de reciente sanción (Leyes Nº 23.660 y Nº 23.661 de 1988) que buscaban crear una Red Nacional de Salud que cubriera a toda la población del país. La ambigüedad y amplitud que caracterizaron a ambas leyes permitieron al gobierno de Menem darles una interpretación diferente a la originaria mediante una interminable

sucesión de controvertidos decretos reglamentarios a lo largo de la década del noventa, (Cetrángolo y Devoto, 1998). El BM fue un promotor clave de las reformas realizadas, aportando no sólo las bases conceptuales para las mismas sino también una parte del financiamiento necesario para favorecer su implementación.

La descentralización hospitalaria fue una de las primeras reformas encaradas. La misma fue implementada a través de la Ley N° 24.061 de 1991, que dispuso el traspaso a las provincias y a la Ciudad de Buenos Aires de diecinueve hospitales públicos que aún permanecían bajo jurisdicción de la Nación. Al igual que en el caso del sistema educativo, este proceso de transferencia recoge antecedentes importantes desde la década del setenta. Repetto (2001) incluso encuentra antecedentes en esta dirección desde la década del cincuenta y destaca que, al igual que en el caso educativo, la descentralización no involucró mayor participación comunitaria. A su vez, cabe destacar que la descentralización exhibió una fuerte motivación fiscalista, acentuando la responsabilidad presupuestaria de las provincias y la Ciudad de Buenos Aires en la financiación del sistema. El subsector público estaba compuesto por casi siete mil establecimientos asistenciales, entre hospitales y otros centros de atención, y era el prestador principal del servicio de salud para el 34% de la población no afiliada a ninguna obra social o empresa de medicina prepaga hacia finales de los noventa. Este porcentaje se elevaba a casi el 66% de la población si se consideraban los hogares del quintil más pobre (Ministerio de Salud, 2002). Si la situación de los establecimientos de cada jurisdicción previa al traspaso ya era de por sí muy distinta, la heterogeneidad propia del proceso de descentralización configuró un mapa nacional aún más diferenciado y asimétrico entre las provincias y al interior de las mismas, (Cetrángolo y Bisang, 1997). Repetto (2001) también destaca que la descentralización implicó la reducción de la capacidad operativa de algunos hospitales públicos, llegando en ciertos casos al cierre de áreas enteras no consideradas viables financieramente. La forma desigual en que se desarrolló la posterior municipalización de los hospitales públicos entre jurisdicciones agudizó esta elevada diferenciación.

La privatización también avanzó en el sistema de salud. En el subsector público, la privatización ingresó a través de la figura de los Hospitales Públicos de Autogestión (HPA), introducida a través del decreto 1.269 de

1992 y reglamentada con el decreto 578 de 1993. En rigor, este modelo hospitalario poseía antecedentes en el país desde los años sesenta, en los hospitales de la reforma y los hospitales SAMIC, (Repetto, 2001), aunque cobró renovado impulso en la última década. La autogestión introdujo esencialmente la posibilidad de facturar y captar recursos adicionales en el hospital público a través de convenios con terceros, mediante el cobro de aranceles y contribuciones “voluntarias” a los pacientes en condiciones de pagarlos y por prestaciones específicas a los afiliados de las obras sociales. En rigor, la normativa que autorizaba a los Hospitales a recuperar fondos por prestaciones a afiliados de obras sociales estaba vigente con anterioridad. La novedad de este régimen fue la introducción del sistema de débito automático de deudas, que facilitó el cobro de pasivos a obras sociales, prepagas, mutuales y seguros. Esto conllevó la creación de áreas administrativas responsables de realizar estos cobros y de analizar la situación socioeconómica de los pacientes con el fin de extraerles su arancel de reserva, transformándolos en clientes potenciales. Lo Vuolo (1998) incluso señala que hay constancia de que en algunos hospitales se dieron órdenes de reducir al mínimo la atención e internación de indigentes. Esta reforma también se inscribió en la tendencia descentralizadora de la década, debido a que el modelo de HPA se propuso acentuar la autonomía e independencia de cada establecimiento.

El empobrecimiento de la población argentina -en particular de los sectores de ingresos medios y bajos que utilizan los servicios públicos de salud- junto a la dificultad de captar recursos por servicios prestados a las obras sociales y otras entidades públicas con igual escasez de fondos, frenó en los hechos el proyecto de HPA. Aun así, su implementación parcial tendió a acentuar el financiamiento privado de la salud, al igual que las diferencias existentes entre las diversas instituciones, ya que no todas se encontraron en igualdad de condiciones -en términos de equipamiento, cuerpos médicos, especializaciones, zonas geográficas y mercados potenciales- para la captación de fondos adicionales.

En el subsector del seguro social, compuesto por cerca de 300 obras sociales que operan bajo la esfera de la Superintendencia de Servicios de Salud, la privatización ingresó con más voracidad. En 1993, mediante el decreto 9, se instrumentó la desregulación (en rigor, re-regulación) del

sistema, instalando la libre elección de obra social y desatando una fuerte competencia entre instituciones por la captación de titulares con ingresos elevados. El mismo año, también vía decreto, se realizaron nuevos cambios en el sistema: se incorporó a los pasivos a los beneficiarios con posibilidad de libre elección (con un plan de atención médica especial), se prohibió la doble afiliación (forzando a los trabajadores a unificar los aportes de su grupo familiar) y se introdujo la posibilidad de pactar entre empleados y obras sociales planes diferenciales de salud, complementando el aporte legal obligatorio, (Lo Vuolo *et al.*, 2002). Posteriormente, se creó el Programa Médico Obligatorio (PMO), una cobertura mínima que deberían brindar todas las entidades.

Hacia fines de la década, aproximadamente la mitad de la población argentina estaba afiliada a una obra social, sumado a otro casi 5% que contaba con doble cobertura de obra social y empresa de medicina prepaga (Ministerio de Salud, 2002). La mayor participación de la población de altos ingresos en este subsistema dotaba de gran atractivo económico a la desregulación. Sin embargo, la misma se vio limitada por la resistencia de la burocracia sindical, la cual sostiene parte de su influencia en el poder económico que otorgan las obras sociales sindicales, en severo riesgo de perder afiliados y recursos si la desregulación fuera total. Las negociaciones del sindicalismo empresario con el gobierno nacional lograron restringir hasta la fecha la libre elección, excluyendo a las empresas de medicina prepaga.¹⁰ Aún siendo incompleta, la desregulación creó un atractivo quasi mercado de consumidores de salud, transformando parcialmente al otrora asegurado en cliente, en consumidor. De hecho, a pesar de las restricciones establecidas, las empresas de medicina prepaga lograron acceder a este mercado a través de contratos con algunas obras sociales sindicales, medida que se vio facilitada por la posibilidad de pactar planes diferenciales de salud entre cada institución y los trabajadores. Según señala Tobar (2001), se establecieron 128 contratos entre obras sociales y concesionarios y otros 17 con gerenciadoras hasta 1999. Estos contratos se convirtieron en una estrategia de competencia entre las propias obras sociales, permitiendo a sus afiliados acceder a los servicios de las empresas de medicina prepaga de manera indirecta. Este fenómeno explicó una parte sustancial del veloz ritmo de crecimiento de estas últimas desde mediados de la década, (Tobar, 2001).

El nuevo mercado de salud tendió a fragmentarse, a la vez que concentrarse, rápidamente. Se agudizó, en primer lugar, la fragmentación entre los afiliados. Mientras los trabajadores de mayores ingresos ejercieron mayormente la libre elección, duplicando en cantidad de pases de obra social a los trabajadores de menores recursos, éstos últimos se vieron imposibilitados de elegir libremente debido a la incapacidad de abonar la diferencia necesaria para acceder a mejores planes, (Lo Vuolo *et al.*, 2002). Por tanto, mientras los primeros se concentraron en las obras sociales asociadas con empresas de medicina prepaga accediendo a coberturas más amplias a cambio de un aporte mayor al mínimo legal, los segundos se concentraron en las obras sociales sindicales, con programas de cobertura básica. Adicionalmente, se agudizó la diferenciación al interior de las obras sociales, donde se crearon “planes para pobres” (con el nivel de cobertura mínima legal) y “planes para ricos” (con cobertura mayor a las prestaciones mínimas), replicando la fragmentación regresiva en cada obra social. Por último, se acentuó la fragmentación entre obras sociales, las que mostraban estados muy dispares hacia fines de la década: mientras que numerosas instituciones estaban en proceso de achicamiento y escasez de recursos (lo que llevó a algunas instituciones a imponer trabas administrativas y restricciones médicas a sus afiliados, debido a la constante disminución de la masa de fondos recaudados), una minoría se encontraba en franca expansión, con una alta tasa de rentabilidad y aumentando su peso en el sistema, lo que agudizó la concentración del mismo. Concretamente, hacia 1999 las mayores 50 instituciones concentraban el 90% de la población afiliada. En términos de recursos la concentración era aún mayor: las mayores 10 obras sociales (sobre un total de 290) recaudaban el 57% de los recursos. Se agregaba también la elevada concentración geográfica: la Provincia y la Ciudad de Buenos Aires, con el 48% de la población total, registraban al 57% de los beneficiarios del sistema, (Tobar, 2001). En suma, la desregulación acentuó la desigualdad inter e intra instituciones, desapareciendo el rasgo solidario del sistema previo, en el que dentro de cada rama productiva se aplicaba un criterio redistributivo entre ingresos y beneficios.

La privatización se acentuó paralelamente con el mayor peso del sector privado en el sistema de salud. Este subsector está conformado por una compleja red de empresas de diagnóstico, tratamiento, sanatorios y clínicas,

así como por las empresas de medicina prepaga, de capital nacional y/o extranjero. El subsistema privado se fortaleció como prestador de servicios -e incluso socio- de las obras sociales, a la vez que se consolidó como una fracción autónoma en el segmento de tecnologías de salud de alta complejidad, favorecido con la posibilidad de importación de equipos gracias a la sobrevaluación cambiaria. Este crecimiento se reflejó en la multiplicación de los centros de atención privados, que crecieron un 44% entre 1980 y 1995, (Repetto, 2001), motorizados por la elevada rentabilidad del sector. El crecimiento adoptó ritmos y montos de inversión diferentes de acuerdo a las distintas localidades y mercados potenciales concentrándose en las grandes ciudades-, agudizando también la fragmentación regional del sistema.

La intervención pública no perdió relevancia en el nuevo esquema. No sólo fue crucial en la propia creación del quasi mercado de salud, sino también en el aseguramiento de tasas de rentabilidad para las obras sociales y las empresas de medicina prepaga beneficiadas, a través del mantenimiento de la obligatoriedad del aporte, la recaudación del mismo y, ante todo, la atención de los pacientes excluidos del sistema del seguro social, o con coberturas insuficientes en el mismo. La desregulación también estableció la creación de un Fondo de Redistribución gestionado por la Superintendencia de Servicios de Salud con el fin de subsidiar a las obras sociales cuyos aportes recaudados no fueran suficientes para asegurar el nivel mínimo de prestaciones para todos los beneficiarios, facilitando la operación de las obras sociales en dificultades. Tobar (2001) señala que de los 11,6 millones de beneficiarios de las obras sociales nacionales, casi 6 millones de beneficiarios realizaban aportes que no llegaban a los \$20 mínimos por mes, debiendo sus aportes ser compensados con el Fondo de Redistribución.

La ausencia de regulación estatal de las actividades de las empresas de medicina pre-paga fue otra razón del crecimiento de este sector, ya que les permitió, por ejemplo, incluir en sus contratos cláusulas de selección de riesgos a fin de reducir la incertidumbre en sus costos y aumentar su rentabilidad. Si bien en abril de 1998 el gobierno creó la Superintendencia de Servicios de Salud con el supuesto fin de regular el funcionamiento del sector en su conjunto, hacia fines de la década continuaba indefinido el marco regulatorio aplicable al sector privado y a los trabajadores autónomos. Esta falta de regulación específica denota una política pública concreta de

fomento del sector privado de salud, el cual se desarrolló a su antojo sin más límite que su propia rentabilidad. En suma, se transfirió al sector privado el área más rentable del sistema, manteniendo bajo la órbita estatal el cuidado de la salud de los sectores de menores ingresos.

El avance de la privatización en el sistema de salud se reflejó también en la permanente escasez presupuestaria que sufrió el sistema hospitalario y de obras sociales en los noventa. Si bien se registró un crecimiento del financiamiento consolidado en salud del 2% anual entre 1990 y 1999 la mayor parte de esta expansión se explica por el reducido nivel de gasto a inicios de la década -en 1990 el gasto consolidado fue de \$11.114 millones de pesos de 1999, menor al de toda la década anterior-, el cual fue recuperado gradualmente a lo largo de los noventa. De hecho, el nivel de gasto de 1999 - \$13.144 millones, el más alto de los diez años- fue menor que el gasto en salud en varios años de la década anterior (1981, 1983, 1984, 1987 y 1988) (Ministerio de Economía, 2000). Esta escasez presupuestaria fue compensada con un mayor esfuerzo privado en el financiamiento del sistema. Al igual que sucedió en el sistema educativo, los médicos, las enfermeras, los pacientes y la comunidad asociada a cada establecimiento pasaron a sostener parte del funcionamiento del servicio de salud con su mayor trabajo no remunerado y/o con un mayor esfuerzo económico individual. La información elaborada por el INDEC confirma esta tendencia para el aglomerado Gran Buenos Aires: mientras en 1985/86 los hogares destinaban el 7,9% de sus gastos al gasto en salud, en 1996/97 destinaban el 9,8% de los mismos (Encuesta Nacional de Gastos de los Hogares).

La tendencia a la particularización, por último, apareció como la defensa de capitales individuales y/o intereses corporativos dentro del sistema de salud. El poder sindical, las empresas privadas, las obras sociales y algunos sectores estatales obtuvieron beneficios extraordinarios como resultado de su capacidad de presión y negociación con el gobierno. La defensa de ciertos intereses particulares explica en parte el carácter parcial y falto de coordinación de las reformas encaradas, así como el híbrido en que terminó la reforma. Las restricciones a la libre elección son un ejemplo de esta tendencia a la particularización. Otra medida excepcional tomada por el Estado desnuda las pujas entre sectores con intereses contrapuestos que atravesaron las reformas. Se trató de la reducción de las contribuciones patronales

destinadas a las obras sociales, cuya alícuota se contrajo en 1995 del 6% al 5% involucrando una pérdida de recursos para el sector del orden de los 3.752 millones de pesos equivalente a un año entero de recaudación de las obras sociales (excluyendo al PAMI), (Tobar, 2001). Esta reforma, a diferencia de las restricciones impuestas a la desregulación, perjudicó los intereses del sindicalismo empresario -el cual vio reducida la masa de recursos bajo su control- en favor de los intereses de los sectores más concentrados de la economía local, beneficiados directamente por la reducción de los aportes. La particularización, por último, también avanzó a través de las políticas focalizadas incluidas en el modelo del HPA.

Un comentario final merece la política llevada adelante respecto del Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados, habitualmente identificado bajo la sigla PAMI, el cual fue, por un lado, gradualmente abandonado financieramente a lo largo de la década y, por otro, sitio de los más denostados casos de corrupción protagonizados por el entorno menemista. Luego de un leve crecimiento en los fondos disponibles para esta institución, el financiamiento de la misma se contrajo ininterrumpidamente desde el año 1996 -cayendo un 30%- debido a las reducciones en las alícuotas que lo financiaban y la transferencia a la Administración Nacional de la Seguridad Social (ANSES) de una parte del aporte patronal con destino a esta institución. Para amortiguar el efecto de estas medidas, el Gobierno Nacional asignó en sucesivos presupuestos sumas extraordinarias provenientes de rentas generales, con el fin de sostener la institución ante su eventual crisis terminal. Sin embargo, la viabilidad de largo plazo del PAMI no fue resuelta en la década, optándose por una política particularista de negociaciones puntuales.

En definitiva, las transformaciones implementadas en la década del noventa modificaron la forma de intervención del Estado en la salud, consolidando la tendencia previa hacia la descentralización, dando nueva forma a la tendencia hacia la particularización y agudizando rápidamente la tendencia hacia la privatización en el cuidado de la salud de la población. Si, en términos estilizados, la intervención pública tendía en la etapa sustitutiva a favorecer la universalidad y homogeneidad de la salud recibida por la clase trabajadora, la preeminencia de estas tres tendencias en los noventa terminaron de consolidar la fragmentación regresiva en el sector de cuidado

de la salud, agudizando la desigualdad y la diferenciación al interior de la clase trabajadora. Mientras una minoría -la de más altos ingresos- pudo acceder a un sistema de salud crecientemente privatizado de mayor cobertura, tecnología y calidad, la mayoría de bajos ingresos- sufrió las consecuencias de un sistema desfinanciado y en retroceso.

Los cambios tecnológicos y el desarrollo científico exacerbaron aún más la fragmentación del sistema. El acceso a las tecnologías más avanzadas estuvo cada vez más restringido a quienes poseen los recursos suficientes para solventarlas directamente o a través de un plan de salud de amplia cobertura, lo que llevó a la creación de un mercado creciente de prácticas privadas de gran complejidad. La mayoría de la población debió contentarse, en cambio, con tecnología atrasada, gastada y mal conservada, reforzando en el diagnóstico y tratamiento las desigualdades originales. Esta segmentación se repitió en el acceso a los medicamentos: mientras que un grupo pequeño de la población contaba con la posibilidad de proveerse de todos los medicamentos necesarios, la gran mayoría -coincidentalmente la más expuesta a enfermarse por sus precarias, desprotegidas y riesgosas condiciones de vida- no tenía la posibilidad de acceder adecuadamente a los mismos. En suma, la escasez más absoluta pasó a convivir codo a codo con la sobreprestación médica. Mientras, en medio de estos extremos, la fragmentación regresiva agudizó las diferencias de calidad y amplitud del servicio de salud que pasó a recibir la población del país.

PREVISION SOCIAL¹¹

El Congreso argentino, luego de más de un año de negociaciones dentro y fuera del recinto, sancionó en septiembre de 1993 la Ley 24.241, que estableció la reforma del sistema previsional. Esta ley fue el pilar fundamental del nuevo sistema, aunque fue modificada mediante sucesivos acuerdos, leyes y decretos correctivos a lo largo de la década, creando una permanente inseguridad jurídica en materia previsional, (Lo Vuolo y Goldberg, 2002). La base de la nueva ley fue el ante proyecto de reforma enviado por el Poder Ejecutivo Nacional en 1992, inspirado en un nuevo modelo previsional promovido en América Latina por los principales organismos de crédito internacional que tomaba como referencia al sistema chileno. Este sistema no era el más difundido a escala mundial a fines de los noventa: solamente 6

países en desarrollo habían privatizado total o parcialmente sus sistemas previsionales, otras 18 contaban con fondos de previsión y más de 100 (sobre un total de 142) mantenían el sistema del seguro social, (Williamson y Pampel, 1998).

La privatización parcial de la previsión social fue la principal transformación que introdujo la reforma. La Ley 24.241 dio origen a un nuevo sistema de carácter mixto que pasó a denominarse Sistema Integrado de Jubilaciones y Pensiones (SIJP) - que combina un Régimen de Reparto y un Régimen de Capitalización, entre los cuales los trabajadores deben elegir al momento de ingresar al sistema. Concretamente, al ingresar al SIJP los trabajadores pueden optar por aportar al régimen de reparto y, de no hacerlo, son asignados automáticamente al de capitalización. Si bien se pueden pasar del sistema de reparto al de capitalización en cualquier momento, el movimiento inverso sólo se pudo realizar durante los primeros dos años de funcionamiento del SIJP.

El primer régimen es de carácter público, mantiene la lógica de reparto vigente en el sistema anterior y es administrado íntegramente por el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social de la Nación. El haber de los futuros pasivos de este régimen está compuesto por una Prestación Básica Universal (PBU), una Prestación Compensatoria (PC) y una Prestación Adicional por Permanencia (PAP), todas a cargo del Estado. El régimen de capitalización, en cambio, está administrado por las Administradoras de Fondos de Jubilaciones y Pensiones (AFJPs) y las Compañías de Seguro de Retiro (CSRs), en su mayoría privadas, con la excepción de la AFJP del Banco de la Nación Argentina. El haber de los futuros pasivos de este régimen está compuesto por la PBU y la PC (también financiadas por el sector público) y el Haber por Capitalización (HC), financiado por las AFJPs con los fondos capitalizados de sus afiliados. En oposición a la lógica de solidaridad intergeneracional propia del régimen de reparto, la lógica que subyace al segundo régimen es la de la capitalización individual de aportes, según la cual el HC es financiado con los fondos capitalizados de los aportes obligatorios de los trabajadores durante su vida laboral, es decir, sus aportes multiplicados por el rendimiento obtenido por la AFJP elegida.

La implementación de esta reforma exigió inicialmente la integración del sistema previsional vigente, para lo cual se reunió a las múltiples cajas

nacionales y provinciales, así como a los regímenes especiales heredados del sistema anterior, en un sistema nacional único. Asimismo, un único organismo nacional, la Dirección General Impositiva -posteriormente absorbida por la Administración Federal de Ingresos Públicos- pasó a ser desde 1993 la responsable por la recaudación y fiscalización de todos los aportes salariales. La Administración Nacional del Seguro Social y la Superintendencia de AFJPs, creadas a inicios de la década, asumieron la responsabilidad de supervisar y controlar el régimen de reparto y el de capitalización respectivamente.

Esta primera etapa de centralización fue sucedida por una de creciente descentralización del sistema hacia entidades privadas de menor jerarquía: las AFJPs. Se crearon inicialmente veintiséis administradoras responsables de custodiar y administrar los fondos de jubilaciones y pensiones -formalmente de propiedad de los afiliados-. Para realizar esta función, las AFJPs cobran a sus afiliados una comisión mensual con una parte fija y otra variable que sumada oscila entre el 3% y el 4% del salario, que incluye el pago de un seguro por invalidez y fallecimiento. En las AFJPs participaron como socios bancos privados nacionales y extranjeros, compañías de seguros, sindicatos y financieras, entre otros. El posterior proceso de fusiones y compras de administradoras que tuvo lugar durante la década moldeó la tendencia a la descentralización dándole un carácter concentrado, en tanto, por un lado, se redujo la cantidad de AFJPs (13 a finales de la década) y, por otro, un puñado de las mismas concentraba la mayor parte de los fondos y afiliados del sistema. Hacia el año 1999, las cuatro mayores AFJPs concentraban el 67% de los aportantes al régimen de capitalización, (Lo Vuolo y Goldberg, 2002).

Esta reforma implicó la privatización de una parte significativa del sistema previsional, a través de la transferencia al sector privado del negocio financiero más importante del mercado local en la década del noventa, estimado en 26.925 millones de dólares entre la puesta en marcha de la reforma y el fin de la Convertibilidad, (Nino, 2003). Contrario a las proyecciones realizadas por los promotores de la reforma, estos recursos no fueron canalizados mayoritariamente hacia proyectos de inversión que apuntalaran el crecimiento económico. En cambio, una parte significativa de la cartera de las AFJPs (más del 50% de la misma a fines de la década) fue prestada al Estado a altísimas tasas de interés mediante la adquisición de s.

títulos y bonos públicos.

La privatización conllevó una franca contracción de ingresos en el sistema público de reparto, que fueron socavando su base de sustentación económica y deteriorando los haberes de los pasivos. Por un lado, esto se debió al permanente drenaje de afiliados y aportantes hacia el régimen de capitalización: en el año 1999 el 77% de los afiliados y el 79% de los aportantes regulares pertenecían al régimen a cargo de las AFJPs (Secretaría de Seguridad Social, 2001). Por otro, las sucesivas reducciones de las contribuciones patronales a lo largo de la década (cayeron del 16% a fines de 1991 al 7% en promedio a fines del año 1999) generaron el paulatino desfinanciamiento del régimen de reparto. Gaggero y Gómez Sabaini (2002) estiman que los ingresos no percibidos por el Estado por este concepto entre 1994 y el año 2000 ascienden a 16.057 millones de pesos constantes del año 2000.

A semejanza con el caso de la salud, se transfirió al sector privado la parte más rentable del sistema previsional -la administración de los aportes de los trabajadores activos, cobrando altísimas comisiones- mientras que el sector público mantuvo la mayor carga del sistema. En primer lugar, el Estado asumió la responsabilidad por el sostenimiento de los pasivos vigentes al momento de la reforma, librando a las AFJPs de solventar un esquema de transición con parte de los fondos recibidos. El gasto del Estado Nacional en previsión social, destinado fundamentalmente a solventar los haberes de los pasivos del sistema, osciló alrededor del 8% del PBI a lo largo de la década (Ministerio de Economía, 2000). A su vez, el Estado Nacional facilitó la canalización de los fondos de los trabajadores registrados hacia las AFJPs, por medio de la recaudación directa y obligatoria de los aportes sobre el salario. Adicionalmente, en relación con el régimen de capitalización, el Estado garantizó la rentabilidad mínima sobre los fondos administrados a través de un Fondo de Fluctuación; la integración en el haber futuro de la PBU y la PC; el pago de los retiros transitorios por invalidez en caso de quiebra de una AFJP; el pago de las jubilaciones, retiros por invalidez y pensiones por fallecimiento a los que opten por renta vitalicia y en caso de quiebra o liquidación de las CSRs; y el pago de un haber mínimo cuando, cumplidos los requisitos, el haber total sea inferior al mínimo legal y los jubilados deseen acogerse a este beneficio, (Lo Vuolo y Goldberg, 2002). Estos elementos

colocaron a las administradoras en una situación privilegiada establecida y asegurada por el propio sector público- que les permitió obtener altas tasas de crecimiento y rentabilidad durante la década. En este proceso fue también clave la promoción realizada por el Estado en favor del traspaso al, y la elección del, régimen de capitalización desde el lanzamiento mismo del SIJP.

Por último, la tendencia hacia la particularización del sistema previsional, la cual registraba importantes antecedentes previos, adoptó nuevas formas en los noventa, a la vez que se agudizó debido a la proliferación de situaciones de excepción y beneficios especiales para algunos sectores, en particular en el régimen de capitalización. Lo Vuolo y Goldberg (2002) sostienen que las situaciones de privilegio vigentes en el sistema jubilatorio previo a la creación del SIJP adquirieron una nueva lógica acorde a la privatización del sistema. El viejo clientelismo político se habría diluido en un clientelismo de mercado, donde lo que cambió fue el tipo y la forma de administración de los intereses corporativos y las excepciones particulares, las que no perdieron terreno en el sistema previsional. Según estos autores este nuevo clientelismo se expresa, por ejemplo, en que los trabajadores eviten denunciar a sus empleadores cuando no depositan los aportes retenidos -por temor a perder el puesto de trabajo-, en que en muchos casos las AFJPs no denuncien el atraso en los depósitos de las cotizaciones -por temor a perder el cliente-, o en que los bancos presionen a sus clientes para la incorporación de sus trabajadores a la AFJP que controlan -a riesgo de no otorgarle líneas de crédito-.

Se propone aquí que no sólo cambió la forma sino también la magnitud de los privilegios y beneficios especiales vigentes en el sistema. Se destacan especialmente las concesiones realizadas en favor de los sindicatos y las AFJPs, tanto en el proceso de reforma inicial como a lo largo de la década. Cortés y Marshall (1999) señalan que entre el envío del ante proyecto y la sanción de la ley hubo un período de tensas negociaciones donde un conjunto de líderes sindicales terminó aceptando los principales lineamientos del proyecto del Poder Ejecutivo a cambio de beneficios materiales y políticos dentro de este sector, tal como la posibilidad de crear sus propias AFJPs. Estas autoras señalan que la desregulación del sistema de salud y, en particular, los beneficios otorgados a las obras sociales sindicales, también fueron parte de la moneda de cambio en la aprobación de la Ley 24.241.

También llaman la atención los beneficios extraordinarios logrados por las

AFJPs en materia de comisiones y de restricciones al traspaso de afiliados. Nino (2003) cita un estudio comparativo del *Center for Economic and Policy Research* de 2002 que muestra que las elevadas comisiones transformaron al sistema argentino en el más ineficiente del mundo, con un costo administrativo 47% superior al chileno y 60% superior al uruguayo. Por último, no menos relevantes fueron las sucesivas reducciones de las contribuciones patronales establecidas a lo largo de la década. Esta medida significó una transferencia ingente de recursos hacia el capital privado más concentrado el cual tiende a ser el mayor pagador de estas contribuciones- así como un golpe directo a las finanzas públicas nacionales y, en particular, al funcionamiento del sistema público de reparto. Debido a que la reducción de aportes fue en proporciones variables para distintas actividades y zonas geográficas, la misma acentuó aún más la tendencia a la particularización. Estas medidas excepcionales dan cuenta de las sustantivas pujas que atravesaron la reforma del sistema previsional a lo largo de la década, enfrentando en ocasiones a sectores con intereses contrapuestos (el sindicalismo empresario y el capital concentrado, por ejemplo), cuya resolución en uno u otro sentido moldeó las características específicas del nuevo SIJP.

En definitiva, las transformaciones expuestas revelan la tendencia hacia la privatización y la particularización y, en menor grado, la descentralización en el sector previsional en los noventa. Estas tendencias modificaron la forma de intervención del Estado en la previsión social, consolidando la fragmentación regresiva en el sector, en donde pasaron a convivir trabajadores activos en situaciones heterogéneas en términos de sus aportes presentes y sus perspectivas futuras y, a la vez, trabajadores pasivos con situaciones previsionales altamente diferenciadas. Mientras una minoría -la de más altos ingresos- pudo acceder a una cobertura previsional más favorable acorde a su nivel salarial, en cuentas individuales y (casi) sin mecanismos redistributivos, la mayoría de bajos ingresos- vio empeorar su situación, lo que agudizó la desigualdad y la diferenciación al interior de la clase trabajadora. La actual cesación de pagos del Estado Nacional respecto de los títulos públicos en manos de las AFJPs implica que aún los aportantes regulares al régimen de capitalización enfrentan un riesgo elevado de no recibir un haber íntegro en el futuro. Sin embargo, aún con quitas parciales en

sus ahorros y un deterioro de su situación en términos absolutos, su posición relativa es marcadamente mejor que aquella en que se encuentran quienes poseen la certidumbre de no recibir nada, o casi nada, en el futuro.

Las estadísticas disponibles dan cuenta de la fragmentación regresiva de la previsión social entre los trabajadores activos. Sobre la base del relevamiento realizado por la Encuesta Permanente de Hogares (EPH) es posible estimar que solamente el 48% de la PEA realizaba aportes previsionales y, por tanto, estaba cubierta- hacia 1999. Cabe aclarar que con esta metodología probablemente se sobreestime la cobertura de la PEA, ya que se clasifican como cubiertos a aquellos trabajadores que declaran estar registrados pero que sin embargo no lo están, porque sus empleadores no realizan regularmente sus aportes. Un procedimiento alternativo es estimar el porcentaje de cobertura sobre la base de la información que provee la Secretaría de Seguridad Social (2001) lo que ofrece resultados aún más preocupantes: solamente el 35,5% de la PEA estaba cubierta en 1999.

De los casi 5 millones de aportantes regulares, el 79% lo hacía al régimen de capitalización y el 21% al régimen de reparto, lo que establecía una primera diferencia al interior de los trabajadores aportantes. Los datos elaborados por la Secretaría de Seguridad Social (2001) dan cuenta de una alta diferenciación entre los dos regímenes, así como al interior de los mismos, en el nivel de los aportes realizados y, por tanto, en el nivel de los haberes futuros esperados. La diferenciación al interior del régimen de capitalización se observa en que el ingreso mensual medio de los aportantes al mismo en 1999 era de \$820, mientras que el ingreso mensual mediano era solamente de \$537 (lo que indica que la mitad de los aportantes tenía ingresos menores a ese monto), (Lo Vuolo y Goldberg, 2002). De hecho, el mercado se segmentó rápidamente en el régimen de capitalización de acuerdo a la potencialidad económica del antiguo aportante, devenido en un cliente capaz de acrecentar la masa de afiliados y de fondos controlados por las administradoras. Las AFJPs desarrollaron políticas de captación y marketing distintas de acuerdo al atractivo económico de cada cliente potencial, diferenciando las comisiones cobradas, las cuales acentuaron la fragmentación regresiva del sistema. Según Nino (2003) mientras que la comisión mensual promedio para un sueldo de, por ejemplo, \$240 era del 38,9%, este porcentaje se reducía al 25,8% para un sueldo de \$4.800 en los

noventa.

La fragmentación regresiva conllevó también la caída en el nivel de cobertura previsional en la década: la falta de cobertura creció del 45,9% de la PEA en 1991 al 52% de la PEA en 1999 según la EPH, o bien al 64,5% según información de la Secretaría de Seguridad Social. La caída de la cobertura se explica por la trayectoria del mercado laboral, referida al aumento de la tasa de desempleo y la agudización de la precarización laboral, así como por las características de la reforma implementada, que elevó los requisitos de aportes y años trabajados y favoreció la expansión de la evasión (la evasión creció año tras año desde el lanzamiento del nuevo SIJP, al punto que en 1999 los aportantes regulares eran la mitad de los casi 10 millones de afiliados registrados). Estos fenómenos acentuaron la exclusión del sistema previsional en forma paralela a la exclusión del mercado laboral. Por último, la situación de los trabajadores que no realizaban aporte alguno al SIJP en 1999 tampoco era homogénea. Al contrario, es posible suponer una nueva diferenciación al interior de este subconjunto, entre aquellos trabajadores que aportaron la mayor parte de su vida laboral, aquellos con una relación intermitente con el sistema previsional, aquellos que dejaron de realizar aportes precozmente y, finalmente, aquellos que jamás realizaron aportes.

La situación de los pasivos acompañó la tendencia a la fragmentación, (Lo Vuolo y Goldberg, 2002). La información oficial revela que el haber previsional medio en términos reales (considerando jubilaciones y pensiones) creció más de un 30% a lo largo de los noventa (Secretaría de Seguridad Social, 2003). Esta alza se explica, por una parte, en el nivel miserable alcanzado por el haber medio en la segunda mitad de la década del ochenta y, adicionalmente, por el incremento del gasto previsional en los noventa (cuyo promedio en la década fue un 15% superior al promedio de la década anterior). Sin embargo, la información disponible da cuenta de que el crecimiento del haber medio resultó insuficiente para asegurar un nivel de vida digno a la mayor parte de los pasivos. Por un lado, la brecha entre el haber mínimo (\$150 desde 1995, y \$200 para los pasivos del nuevo sistema) y el haber medio se agrandó durante la década, dando cuenta de la creciente desigualdad en el sistema. Adicionalmente, se registró un significativo aumento de la pobreza entre los ancianos (incluidos los pasivos) en los noventa. Según señalan Lo Vuolo y Goldberg (2002) en base a información

de la Secretaría de la Tercera Edad de la Nación, el 57,8% de los mayores de 60 años pertenecían a un nivel económico bajo a fines de la década, 53% de los mismos tenía ingresos mensuales inferiores a los 400 pesos, y 15 de cada 100 ancianos recibían menos de 200 pesos por mes. En suma, la situación de los pasivos se sumó a la fragmentación regresiva entre los trabajadores activos, consolidando la fragmentación regresiva en el sector previsional a lo largo de la década del noventa.

LA FRAGMENTACIÓN REGRESIVA DE LA POLÍTICA SOCIAL Y EL MERCADO DE FUERZA DE TRABAJO

La exposición de las reformas en el sector educativo, de cuidado de la salud y de previsión social en la década del noventa, si bien con matices según el sector, es contundente: la fragmentación regresiva vigente en la política social argentina hacia fines de la década del ochenta fue definitivamente consolidada en la década del noventa a través de la privatización especialmente en los sectores previsional y de salud-, la descentralización especialmente en los sectores educativo y de salud-, y la particularización en los tres sectores sociales analizados-. Ahora bien, ¿cómo se explica la fragmentación regresiva de la política social?

Las explicaciones más difundidas tienden a atribuir el origen de este proceso a errores de implementación de la política social que habría pretendido aumentar la equidad del sistema pero erró en la forma de hacerlo-, a fallas de concepción de la política social que debería haber buscado compensar las desigualdades sociales generadas por las transformaciones económicas pero no lo hizo por su carácter neoliberal-, a fallas de diseño de la misma -que le habrían impedido alcanzar sus objetivos por el carácter cíclico de su financiamiento, la ineficiencia en la administración de sus recursos y la proliferación del clientelismo y la corrupción, entre otros- o bien a la ausencia de intervención del Estado en la política social el cual habría dejado a la misma librada a su suerte en el mercado-. Si bien estas explicaciones resaltan aspectos relevantes del debate sobre política social, se considera aquí que las mismas no logran dilucidar las razones fundamentales de la fragmentación regresiva de la política social argentina.

Aquí se propone, en cambio, que la fragmentación regresiva de la política social en la década del noventa se debe a la adecuación de la misma a las

necesidades diferenciales del mercado laboral en relación con las cualidades educativas, técnicas, culturales y físicas requeridas en los distintos segmentos de la fuerza de trabajo en el período. Este proceso de diferenciación de la fuerza de trabajo ha sido señalado en la literatura reciente sobre mercado laboral, al que algunos autores se han referido bajo los conceptos de desigualdad, (Beccaria, 1999a), polarización, (Beccaria, Esquivel y Maurizio, 2001), fragmentación, (Cortés, 1996) y segmentación, (Novick, 2000), entre otros.

La diferenciación creciente de la fuerza de trabajo durante la última década es resultado de las transformaciones experimentadas en la dinámica de acumulación de capital en el ámbito local. Como es sabido, las transformaciones económicas tuvieron consecuencias dramáticas en el mercado laboral. La desindustrialización y, en menor medida, el aumento de la productividad en ciertos sectores industriales oligopólicos conllevaron una caída de aproximadamente el 20% en los obreros ocupados y en las horas trabajadas en la industria entre 1993 y 1999, fruto del cierre de numerosas pequeñas y medianas empresas y de la constante expulsión de fuerza de trabajo del sector, (Azpiazu, Basualdo y Schorr, 2001). La reprimarización de la actividad productiva y, en particular, el auge de las exportaciones de productos primarios y de uso intensivo de recursos naturales contribuyeron también a la caída del nivel de empleo en la década del noventa. La privatización de las empresas de servicios públicos, por su parte, favoreció esta tendencia al reducir un 66% el nivel de empleo de este sector entre 1990 y 1998, tanto debido a los retiros voluntarios, despidos y cesantías previos a las transferencias al sector privado, como a causa de los procesos de racionalización que siguieron a las mismas, (Duarte, 2002).

La tasa de desocupación abierta se multiplicó en la primera mitad de la década, ascendiendo desde el ya elevado 8,6% en mayo de 1990 al 18,4% en mayo de 1995, para luego oscilar entre el 13% y el 17% durante el resto del decenio (EPH, INDEC). La tasa de subocupación horaria, por su parte, creció de manera persistente a lo largo de los noventa, elevándose desde el 9,3% en mayo de 1990 al 14,3% en octubre de 1999. Los sectores total o parcialmente expulsados del mercado laboral, junto a porciones significativas de grupos recientemente incorporados a la PEA (mayoritariamente jóvenes y mujeres), se constituyeron como población excedente sin posibilidad alguna

de inserción en el mercado laboral formal o informal, y fueron velozmente subsumidos en la pobreza, la que a fines de la década afectaba a casi el 30% de la población. Estos conjuntos crecientes de desocupados y subocupados operaron en el sentido clásico del ejército industrial de reserva, y además como masa marginal, presionando los salarios hacia la baja y deteriorando las condiciones de contratación en el conjunto de la economía, (Basualdo, 2003). En este marco, tuvo lugar un proceso de desmantelamiento y/o reconfiguración de la totalidad de las normativas jurídicas vigentes, cuyo denominador común fue la instrumentación legal de la precariedad, la flexibilización y la desprotección laboral de la fuerza de trabajo.

Junto al acelerado aumento de la tasa de desocupación un segundo fenómeno tuvo lugar en el mercado laboral local: la progresiva diferenciación entre los trabajadores efectivamente ocupados, registrada principalmente en la segunda mitad de la década como consecuencia de la segmentación que experimentó la economía argentina en el período. En el marco de un proceso general de desindustrialización, ciertos sectores resultaron fuertemente favorecidos por la dinámica económica, lo que explica su expansión y consolidación. Se destacan la (promocionada) industria automotriz, los productores y exportadores de commodities alimentarias (tales como aceites y lácteos), algunas compañías de servicios públicos privatizados, el floreciente sector financiero y, en general, las empresas y grupos económicos más concentrados, en particular las empresas transnacionales, que multiplicaron su peso en la economía. Estos sectores realizaron un significativo proceso de incorporación de tecnología y de renovación del stock de capital que favoreció su concentración económica y que contrastó con el proceso mayoritario de estancamiento productivo, atraso técnico y cierre de establecimientos -o venta para su posterior fusión-. El elevado grado de concentración de los recursos externos que ingresaron al país a través del endeudamiento y/o de la inversión extranjera agudizó aún más la concentración del capital a escala local, en particular a través de los procesos de fusiones y adquisiciones de empresas durante la segunda mitad del decenio, favoreciendo la transnacionalización de la economía. En oposición a esta abundancia de capitales en los sectores más concentrados, la escasez de recursos crediticios junto a la brusca apertura externa en condiciones de sobrevaluación cambiaria- sellaron la suerte de numerosas pequeñas y

medianas empresas, que se vieron arrastradas al progresivo achicamiento, o directamente a la quiebra, durante la última década.

El proceso de segmentación experimentado al interior de la economía se replicó al interior de la clase trabajadora, acentuando la heterogeneidad de la fuerza de trabajo en términos de su calificación, remuneración y condiciones laborales. Una pequeña porción satisfizo la demanda creciente de personal altamente calificado en el sector más concentrado y transnacionalizado de la economía, así como en las organizaciones privadas, instituciones académicas y entes públicos vinculados al mismo. Estos cuerpos técnicos gozaron de empleos de alta remuneración y condiciones de trabajo relativamente favorables. La mayoría de la fuerza de trabajo ocupada, en cambio, se dedicó crecientemente a tareas que por su naturaleza se limitan a la repetición mecánica de operaciones cada vez más simples, (Iñigo Carreras, 2000). En estos casos, la jornada laboral se alargó, la precariedad se multiplicó y los salarios reales se deterioraron. La creciente desigualdad en los ingresos de los trabajadores ocupados durante el período da cuenta de esta tendencia, (Beccaria, 1999a, Altimir y Beccaria, 2001).

En rigor, el inicio del proceso de diferenciación de la fuerza de trabajo se registra hacia mediados de la década del setenta, como consecuencia del impacto sobre el mercado laboral del cierre de la etapa sustitutiva de importaciones en favor de un proceso de acumulación de capital dominado, en líneas generales, por las tendencias posteriormente profundizadas en la década del noventa. Beccaria (1999b) y Beccaria, Esquivel y Maurizio (2001) expusieron, entre otros, el avance de la desigualdad y la polarización en el mercado de trabajo argentino desde mediados de los setenta, así como su vinculación con los cambios productivos. Cortés (1996), por su parte, señaló el proceso de fragmentación de la fuerza de trabajo durante la década del ochenta y Novick (2000) expuso la continuidad en el proceso de segmentación del mercado de trabajo en los últimos treinta años. Estas tendencias fueron profundizadas en la década del noventa al compás de las transformaciones económicas del período, consolidando la desigualdad, la polarización y la precariedad entre los ocupados, conjuntamente con la explosión de la desocupación y la subocupación abiertas.

Esto implicó que la política social propia de la etapa sustitutiva -la cual tendía a la universalización y homogenización de la clase trabajadora- fuera

definitivamente desmantelada. Una aclaración quizás sea necesaria. La literatura sobre política social remarca, correctamente, el carácter parcialmente segmentando que tuvo el sistema de política social argentino desde su origen, particularmente en las áreas de salud y previsión social, donde primó el esquema del seguro social, (Isuani y Tenti, 1989; Bustelo e Isuani, 1990; Barbeito y Lo Vuolo, 1998). Aquí se considera que esta segmentación, si bien presente, no forma parte de las características estilizadas de la política social prototípica del Estado de Bienestar, la cual esencialmente tendió a la universalización y homogeneización debido al bajo nivel de desocupación abierta y a la reducida segmentación de la clase trabajadora -incluso en aquellas áreas articuladas alrededor del seguro social-. En cambio, en la década del noventa la política social vigente fue finalmente reemplazada por una política social más adecuada a un mercado laboral crecientemente diferenciado y segmentado en términos de las cantidades y aptitudes requeridas en la fuerza de trabajo. Los trabajadores de mayores ingresos, vinculados a posiciones jerárquicas de relevancia en los sectores más dinámicos de la economía, pasaron a tener acceso a un sistema educativo que les ofreció posibilidades de formación y calificación de nivel internacional, a un sistema de salud con altos niveles de cobertura y acceso a las más avanzadas tecnologías, y a un sistema previsional que les permitió acumular sus aportes en cuentas personalizadas, sin ser sometidos a redistribución. Estos trabajadores gozaron de una política social que reforzó su situación de privilegio económico y social. En el otro extremo, los trabajadores de menores ingresos, junto a los trabajadores desocupados, sufrieron las consecuencias de un sistema educativo mayormente empobrecido y desfinanciado, de un sector de salud desbordado y con crisis sanitarias recurrentes, y de un sistema previsional que, al elevar sus requisitos de aportes, favoreció su exclusión. Su nivel educativo y su calificación profesional se degradaron, su salud se deterioró y sus posibilidades de subsistencia en su vida pasiva se redujeron al ritmo del crecimiento de la precariedad y la exclusión laboral. Estos trabajadores, la amplia mayoría, fueron destinatarios de una política social que agravó su situación de debilidad y marginalidad, perdiendo sus beneficios sociales a la par que su seguridad laboral. En medio de estas situaciones extremas, la fragmentación regresiva implicó la consolidación de políticas sociales diferenciales para los

distintos segmentos de la clase trabajadora, agudizando las heterogéneas condiciones de vida de los trabajadores argentinos en un círculo virtuoso para la minoría y vicioso para las mayorías.

CONCLUSIONES

La finalización de la etapa sustitutiva de importaciones a mediados de la década del setenta dio inicio a un proceso de significativas transformaciones económicas que tuvieron su correlato en las transformaciones de la política social. La nueva trayectoria de la economía argentina generó, y a su vez requirió de, la creciente diferenciación de las condiciones educativas, de salud y de previsión social de la fuerza de trabajo, así como del achicamiento de la porción ocupada de la misma, para prepararla para afrontar las disímiles tareas productivas propias de la naciente etapa. Estos cambios sellaron a fuego la suerte de la política social, favoreciendo su fragmentación regresiva a través del desmantelamiento de la política propia del Estado de Bienestar, la cual tendía a la universalización y homogeneización de la clase trabajadora.

La trayectoria desde una política social universal y redistributiva hacia una política social fragmentada y regresiva no fue un proceso armónico ni mecánico. Al contrario, se trató de un proceso de reforma fuertemente conflictivo y traumático, atravesado por persistentes disputas sociales y enfrentamientos políticos al interior de la sociedad argentina. Esta transformación, iniciada a sangre y fuego hace más de treinta años, fue consolidada en la década del noventa en el marco del implacable proceso de reforma estructural sufrido por el Estado y la economía argentinas. La fragmentación regresiva reemplazó definitivamente a la política social universal y distributiva a través de reformas que profundizaron la tendencia hacia la privatización, la descentralización y la particularización de la educación, la salud y la previsión social en la Argentina. La necesidad de revertir estas tendencias es hoy más urgente que nunca.

BIBLIOGRAFÍA

- Abramovich, A., González, M., Kicillof, A., Langer, A., Mosse, M., Nahón, C., Rodríguez, J., Rodríguez, S. y Serino, L., (2002), "Contra el arancel. Una discusión crítica sobre los intereses y argumentos que impulsan la privatización de la universidad pública argentina", en *Realidad Económica*, Nº 188, Buenos Aires.
- Altimir O. y Beccaria, L., (2001), "El persistente deterioro de la distribución del ingreso en Argentina", en *Desarrollo Económico*, Vol. 40, Nº 160.
- Azpiazu, D., Basualdo, E., Schorr, M., (2001), "La industria argentina durante los años noventa: profundización y consolidación de los rasgos centrales de la dinámica sectorial post-sustitutiva", Área de Economía y Tecnología de la FLACSO, Mimeo.
- Barbeito A. y Lo Vuolo, R., (1992), *La modernización excluyente. Transformación económica y Estado del Bienestar en Argentina*, Buenos Aires, UNICEF/LOSADA.
- Barbeito, A. y Lo Vuolo, R., (1998), *La Nueva Oscuridad de la Política Social, Del Estado populista al Neoconservador*, Buenos Aires, CIEPP/Miño y Dávila.
- Basualdo, E., (2000), *Concentración y centralización del capital en la Argentina durante la década de los noventa. Una aproximación a través de la reestructuración económica y el comportamiento de los grupos económicos y los capitales extranjeros*, Buenos Aires, FLACSO /UNQ / IDEP.
- Basualdo, E., (2003), *Evolución e impactos de la deuda externa en la Argentina*, Mimeo.
- Beccaria, L., (1999a), "Un análisis de la estructura distributiva del nuevo régimen económico", en *Enoikos*, Año VII, Nº 15, Buenos Aires.
- Beccaria, L., (1999b), "Modalidades de contratación por tiempo determinado: el caso argentino", en Tokman, V., Martínez, D., *Inseguridad laboral y competitividad: modalidades de contratación*, Santiago de Chile, OIT.
- Beccaria, L., Esquivel, V. y Mauricio, R., (2001), *Desigualdad y polarización del ingreso en Argentina*, Universidad Nacional de General Sarmiento, Mimeo.
- Braslavsky, C., (1995), "Transformaciones en curso en el sistema educativo

- argentino”, en Educación, Equidad y Competitividad Económica en las Américas: Un Proyecto del Diálogo Interamericano, Volumen II, Washington DC, Puryear, J. y Brunner, J. (editores), Serie Interamer N° 40, OEA.
- Bustelo, E. y Isuani, A., (1990), “El Ajuste en su laberinto: Fondos Sociales y Política Social en América Latina”, Documento de trabajo N° 5, Buenos Aires, UNICEF.
- Castel, R., (1997), Las metamorfosis de la cuestión social, Buenos Aires, Paidós Estado y sociedad.
- Cetrángolo, O., (1994), El Nuevo Sistema Previsional. ¿Una reforma definitiva?, Serie Notas N° 2, Buenos Aires, CECE.
- Cetrángolo, O. y Bisang, R., (1997), Descentralización de los servicios de salud en la Argentina, Serie Reformas de Política Pública, N° 47, CEPAL, Santiago de Chile.
- Cetrángolo, O. y Devoto, F., (1998), Reformas en la política de salud en Argentina durante los años noventa con especial referencia a la equidad, Serie de Estudios N° 27, Buenos Aires, CECE.
- Chudnovsky, D. y López, A., (1998), “Las estrategias de las empresas transnacionales en la Argentina y Brasil: ¿qué hay de nuevo en los años noventa?”, en Desarrollo Económico, N° Especial, Vol. 38.
- Cortés, R., (1996), “Regulación institucional y fragmentación de la fuerza de trabajo: Argentina 1980-1990”, en Figueiredo, José (comp.), Las instituciones laborales frente a los cambios en América Latina, Ginebra, OIT.
- Cortés, R. y Marshall, A., (1999), “Estrategia económica, instituciones y negociación política en la reforma social de los noventa”, en Desarrollo Económico, Vol. 39, N° 154, Buenos Aires.
- Diéguez, H., Llach, J. y Petrecolla, A., (1990), El Gasto Público Social, Programa PRONATASS, Buenos Aires, Ministerio de Economía.
- Duarte, M., (2002), “Los impactos de las privatizaciones sobre el mercado de trabajo: desocupación y creciente precarización laboral”, en Azpiazu, D., (comp.), Privatizaciones y Poder Económico, Buenos Aires, FLACSO /UNQ/IDEP.
- Filmus, D., (1997), “Concertación Educativa y gobernabilidad en América Latina”, en Propuesta Educativa, N° 17, Buenos Aires.

- Filmus, D., (1998), "La descentralización educativa en el centro del debate", en: Isuani, E. y Filmus, D., (comps), *La Argentina que viene: análisis y propuestas para una sociedad en transición*, Buenos Aires, UNICEF / FLACSO/Norma.
- Franco, R., (1983), "Las grandes controversias de la política social", Buenos Aires, CIDES-OEA.
- Frenkel, R., (1998), "Capital market liberalization and economic performance in Latin America", Serie de Documentos de Economía, N° 7, Universidad de Palermo, CEDES, Buenos Aires.
- Gaggero, J. y Gómez Sabaini, J. C., (2002), *Argentina, Cuestiones macrofiscales y políticas tributarias*, Buenos Aires, CIEPP/OSDE.
- INAP, (1999), "La reforma organizativa en la Administración Pública Nacional. El Proceso de transformación de la ANSeS", en *Revista TEMAS - Estado, Administración y Políticas Públicas*, N° 16, Buenos Aires.
- Iñigo Carrera, J., (2000), "Estado intervencionista y estado neoliberal: dos formas concretas de la misma especificidad del proceso argentino de acumulación de capital", Centro para la Investigación como Crítica Práctica, Buenos Aires, Mimeo.
- Iñigo Carrera, J., (2003), *El capital: razón histórica, sujeto revolucionario y conciencia*, Buenos Aires, Ediciones Cooperativas.
- Isuani, E. y San Martino, J., (1993), *La reforma Previsional Argentina. Opciones y Riesgos*, Buenos Aires, Miño y Dávila Editores / CIEPP.
- Isuani, E. y San Martino, J., (1995), "El nuevo sistema previsional argentino. ¿Punto final a una larga crisis? (segunda parte)", en *Boletín Informativo Techint*, N° 282, Buenos Aires.
- Isuani, E. y Tenti, E., (1989), *Estado democrático y Política Social*, Buenos Aires, Eudeba.
- Kosacoff, B. y Ramos, A., (2001), "Cambios contemporáneos en la estructura industrial argentina (1975-2000)", Cuadernos Universitarios N° 2, Bernal, Provincia de Buenos Aires, UNQ.
- Lindenboim, J., (1999), con la asistencia de Nahón, Cecilia. "Presupuesto educativo, empleo y desarrollo: ¿se cumple la ley?", en *Enoikos, Revista de la Facultad de Ciencias Económicas*, Número 15, Año VII, Buenos Aires.
- Lo Vuolo, R., (1990), *Políticas económicas y políticas sociales en Argentina*:

- una contradicción persistente, Documentos de Trabajo N° 1, Buenos Aires, CIEPP.
- Lo Vuolo, R., (1995), Reformas previsionales en América Latina: una visión crítica en base al caso argentino, Documento de Trabajo N° 16, Buenos Aires, CIEPP.
- Lo Vuolo, R., (1998), "Crisis de integración social y retracción del Estado de Bienestar en Argentina", en *La nueva oscuridad de la política social*, Buenos Aires, Lo Vuolo, R y Barbeito, A., Miño y Dávila Editores / CIEPP.
- Lo Vuolo, R. y Goldberg, L., (2002), Un diagnóstico preliminar de la evolución y actual situación del sistema previsional, Documento de Trabajo N° 35, Buenos Aires, CIEPP.
- Lo Vuolo, R., Barbeito, A. y Rodríguez Enríquez, C., (2002), La inseguridad socio-económica como política pública: transformación del sistema de protección social y financiamiento social en Argentina, Documento de Trabajo N° 33, Buenos Aires, CIEPP.
- Marx, K., (1987), *El Capital*, México, Fondo de Cultura Económica.
- Ministerio de Economía, (2000), Caracterización y evolución del gasto público social, Buenos Aires, Secretaría de Política Económica, Dirección de Gastos Sociales Consolidados.
- Ministerio de Salud, (2002), Encuesta sobre utilización y gasto en servicios de Salud del Área Metropolitana Año 2001, Buenos Aires, Secretaria de Políticas, Regulación y Relaciones Sanitarias.
- Neri, A., (2000), "La reforma del sistema de salud", Cuadernos Médicos Sociales, N° 77, Rosario.
- Nino, M., (2003), "Reforma previsional: La subordinación del interés público en el proceso democrático de decisión y negociación en la Argentina", en *Realidad Económica*, N° 195, Buenos Aires.
- Nochteff, H., (ed.), (1998), *La economía argentina a fin de siglo: fragmentación presente y desarrollo ausente*, Buenos Aires, FLACSO / EUDEBA.
- Novick, M., (2000), "Reconversión segmentada en la Argentina: empresas, mercado de trabajo y relaciones laborales a fines de los '90", en *De la Garza Toledo (comp.), Reestructuración productiva, mercado de trabajo y sindicatos en América Latina*, Buenos Aires, CLACSO.
- O'Connor, J., (1973), *The fiscal crisis of the State*, New York, St. Martin's

Press.

Offe, C., (1993), *Contradictions of the Welfare State*, Cambridge, Massachusettes,

MIT Press.

Puiggrós, A., (1996), "Educación neoliberal y quiebre educativo", en *Revista Nueva Sociedad*, Nº 146, Caracas.

Repetto, F., (2002), *Gestión pública y desarrollo social en los noventa*, Las trayectorias de Argentina y Chile, Buenos Aires, Prometeo / Universidad de San Andrés.

Repetto, F., (coord.), (2001), *Descentralización de la Salud Pública En Los Noventa: Una Reforma a mitad de camino*, Documento de Trabajo Nº 55, Buenos Aires, Centro de Estudios para el Desarrollo Institucional/ Fundación Gobierno y Sociedad / Fundación Grupo Sophia.

Riquelme, G., (1997), "La Política Educativa y de formación para el trabajo en los noventa: ¿existen alternativas frente a los efectos del proyecto neoliberal?" en Villanueva, Ernesto (comp.), *Empleo y Globalización, La nueva cuestión social en la Argentina*, Bernal, Provincia de Buenos Aires, UNQ.

Secretaría de Seguridad Social (2001), *Panorama de la Seguridad Social*, Buenos Aires, Ministerio de Trabajo, Empleo y Formación de Recursos Humanos.

Sirvent, M. T., (1998), "La población en emergencia educativa", en *Realidad Económica*, Nº 157, Buenos Aires.

Slodky, J., (1997), "Política de Seguridad Social y procesos de Reforma", en Villanueva, Ernesto (comp.), *Empleo y Globalización, La nueva cuestión social en la Argentina*, Bernal, Provincia de Buenos Aires, UNQ.

Standing, G., (1999), *Global Labour Flexibility: Seeking distributive justice*, London, MacMillan.

Tedesco, J. C. y Tenti, E., (2001), "La reforma educativa en Argentina: semejanzas y particularidades", Buenos Aires, Ministerio de Educación de la Nación / Grupo Asesor de la Universidad de Standford / BID.

Tenti Fanfani, E., (1989), "El Estado Educador", en *Estado democrático y política social*, Buenos Aires, EUDEBA.

Tiramonti, G., (1996), *El escenario político educativo en los '90: la nueva fragmentación*, Buenos Aires, Facultad de Filosofía y Letras, UBA.

Tiramonti, G., (1997), "Los imperativos de las políticas educativas de los '90",

en Propuesta Educativa, N° 17, Buenos Aires.

Titmuss, R., (1981), *Política Social*, Barcelona, Ariel.

Tobar, F., (2001), "Dimensiones económicas de la reforma de los seguros de salud en Argentina", Buenos Aires, Fundación Isalud.

Williamson, J. y Pampel, F., (1998), "¿En las naciones en desarrollo tiene sentido la privatización de la seguridad social?", en *Revista Internacional de Seguridad Social*, Vol. 51, N° 4, Ginebra.

La investigación que dio origen a este trabajo se inició en el Centro de Estudios de Población, Empleo y Desarrollo en el Instituto de Investigaciones Económicas de la UBA bajo la dirección de Javier Lindenboim. La autora agradece los valiosos comentarios realizados por Daniel Azpiazu, Eduardo Basualdo, Karina Forcinito, Sergio García Gómez, Carolina Nahón, Martín Schorr y los miembros del CENDA a versiones preliminares de este artículo, a quienes se exime de toda responsabilidad en cuanto a los errores u omisiones existentes.

¹ La clase trabajadora comprende a todas aquellas personas que dependen de la venta de su fuerza de trabajo para asegurar su reproducción material, sea que estén en su etapa laboral activa (incluidos en la población económicamente activa), pasiva (jubilados y pensionados) o de formación (familiares dependientes).

² Estas transformaciones en el ámbito local se inscribieron en el sustancial proceso de transformación de la economía mundial iniciado a mediados de la década del setenta. Ver Nochteff (1998), Frenkel (1998), Chudnovsky y López (1998), Basualdo (2000) y Kosacoff y Ramos (2001), entre otros, para la exposición de las transformaciones en el país desde distintas perspectivas.

³ La reproducción de la fuerza de trabajo implica la reproducción de la misma considerando la totalidad del ciclo de vida de los trabajadores (la etapa de formación, la etapa activa y aquella de retiro de la actividad laboral).

⁴ A pesar de la primacía que ha ganado la expresión mercado de trabajo en la literatura, se sigue aquí una terminología distinta que se considera más adecuada. En términos estrictos, no existe un "mercado de trabajo", ya que no es la mercancía trabajo, a secas, la que se coloca a la venta en el mercado, sino la mercancía fuerza de trabajo (Marx, 1987). Por tanto, el mercado en cuestión es un mercado de fuerza de trabajo, al que también se llamará mercado laboral.

⁵ El concepto de (in)seguridad laboral se presenta en Lo Vuolo et al. (2002) sobre la base de Standing (1999) y hace referencia a la presencia, o no, de los siguientes aspectos en la situación laboral de cada trabajador: seguridad en el mercado laboral, en el empleo, en el puesto de trabajo, en las condiciones de trabajo, en la reproducción de las habilidades, en el ingreso y en la representación. El trabajador está en una situación de íntegra seguridad laboral sólo si estos aspectos se encuentran plenamente satisfechos.

⁶ La investigación coordinada por Diéguez, Llach y Petrecolla en el marco del programa PRONATASS, publicada en 1990, se destacó por su influencia en la construcción de este diagnóstico.

⁷ Para realizar esta y otras comparaciones se han deflactado los valores corrientes publicados por el Ministerio de Economía (2000) con el Índice de Precios al Consumidor (IPC), considerado el indicador más apropiado para ajustar este tipo de gasto.

⁸ Para un estudio específico de la evolución histórica del sector y/o las reformas de los noventa ver Tenti (1989), Braslavsky (1995), Tiramonti (1996), Puiggrós (1996), Riquelme (1997), Barbeito y Lo Vuolo (1998), Filmus (1997 y 1998), Tedesco y Tenti (2001) y Lo Vuolo et al. (2002).

⁹ Para un estudio específico de la evolución histórica del sector y/o las reformas de los noventa ver Cetrángolo y Bisang (1997), Cetrángolo y Devoto (1998), Lo Vuolo (1998), Neri (2000), Repetto (2001), Tobar (2001) y Lo Vuolo et al. (2002).

¹⁰ Las empresas de medicina prepaga son instituciones privadas de salud que, al igual que las obras sociales, funcionan con una lógica de seguro contratado privadamente. Estas empresas cubren a afiliados individuales, a afiliados corporativos y, a partir de la desregulación, a los afiliados de las obras sociales con contratos de prestación privados.

¹¹ Para un estudio específico de la evolución histórica del sector y/o las reformas de los noventa ver Cetrángolo (1994), Isuani y San Martino (1993 y 1995), Slodsky (1997), Barbeito y Lo Vuolo (1998), Williamson y Pampel (1998), INAP (1999), Lo Vuolo y Goldberg (2002) y Nino (2003).