

# El intento de reforma del subsistema de obras sociales sindicales argentino de 1985-1986

The attempt to reform the Argentine unions social security subsystem of 1985-1986

Juan Pedro Massano\*

**Resumen:** En este artículo analizamos el conflicto que suscitó el intento de reforma del sistema de salud que llevó adelante el gobierno del presidente Raúl Alfonsín (1983-1989) durante la posdictadura argentina. Este proyecto, ideado por el ministro Aldo Neri y conocido como Seguro Nacional de Salud (SNS), buscaba modificar el papel de los sindicatos y el Estado que había caracterizado al subsistema de obras sociales desde mediados del siglo XX. A partir de una reconstrucción de la coyuntura histórica, mostramos cómo el conflicto que el SNS suscitó con las conducciones del movimiento obrero sindicalizado bloqueó su realización.

**Palabras clave:** obras sociales sindicales; posdictadura; Argentina.

**Abstract:** In this article we analyze the conflict that caused the attempt to reform the health system promoted by the government of President Raúl Alfonsín (1983-1989) during the Argentine post-dictatorship. This project, designed by Minister Aldo Neri and known as National Health Insurance (NHI), sought to modify the role of unions and the State that had characterized the unions social security subsystem since the mid-20th century. From a reconstruction of the historical conjuncture, we show how the conflict that the NHI raised with the leaders of the unionized labor movement blocked its realization.

**Keywords:** unions social security; post-dictatorship; Argentina.

---

\* Doctor en Historia – Universidad Nacional de La Plata Facultad de Humanidades y Ciencias de la Educación. Docente en la cátedra Historia Argentina III (Departamento de Historia), Universidad Nacional de La Plata Facultad de Humanidades y Ciencias de la Educación. Becario posdoctoral (IEALC-UBA) – Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas. E-mail: [juanpedromassano@gmail.com](mailto:juanpedromassano@gmail.com). ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7573-2033>.

**E**L PRESENTE TRABAJO se ubica dentro de una investigación más amplia que se enfoca en los intentos del gobierno del Dr. Alfonsín por reformar el papel de los sindicatos en el régimen político argentino durante la posdictadura. A partir de diciembre de 1983, el nuevo gobierno democrático intentó modificar el marco normativo que regulaba cuestiones muy importantes para los sindicatos como la elección de sus autoridades, la negociación colectiva, el derecho a huelga, y la gestión sindical de obras sociales. Aquí nos detendremos en este último proyecto.

En el marco de los mecanismos institucionales del régimen político argentino que se consolidaron a partir de la década de 1940, la integración funcional sindicatos-Estado permitió el desarrollo de complejas estructuras burocráticas sindicales. Estas estructuras complejas dependen para su reproducción del desvío de una porción de plusvalor que, por el particular desarrollo histórico argentino, ocurre en buena medida a través del sistema de “obras sociales”.<sup>1</sup> Estas instituciones de seguridad social que encuentran sus antecedentes en las asociaciones mutuales de fines del siglo XIX y principios del siglo XX, funcionan como un fondo de prestación y/o financiación de servicios de salud para las y los trabajadores registrados. Como han señalado distintos autores,<sup>2</sup> la sanción de las leyes que han reglamentado y legalizado este sistema es resultado de distintas pujas y relaciones de fuerza entre sindicatos y Estado en distintas coyunturas históricas.

Entre 1985 y 1986 hubo un intento de reformarlo que fracasó debido al conflicto que generó entre el gobierno y los sindicatos nucleados en la Confederación General del Trabajo (CGT). Ese conflicto no ha sido abordado en profundidad hasta el momento y ese es el objetivo del presente trabajo. Para ello, a partir de una revisión bibliográfica, primero relevamos las principales características del problema para nuestro período. Luego, buscando ampliar la comprensión de los cambios y continuidades que el proyecto implicaba para el sistema de salud argentino, comparamos el proyecto de SNS con la ley de obras sociales que había sancionado previamente la dictadura militar en 1980 y con los proyectos efectivamente sancionados en 1988. Finalmente, en base a un relevamiento hemerográfico, reconstruimos el conflicto entre gobierno y sindicatos y mostramos cómo éste bloqueó la posibilidad de avanzar en la reforma.

1 JAMES, Daniel. **Resistencia e Integración**. El peronismo y la clase trabajadora argentina, 1946-1976. Buenos Aires: Siglo XXI Editores, 2006.

2 THOMPSON, Andrés. Estado, sindicatos y salud. Notas sobre las obras sociales en Argentina. **Cuadernos Médico Sociales**, n. 33, Centro de Estudios Sanitarios y Sociales, Asociación Médica de Rosario, sep. 1985. BELMARTINO, Susana. **La atención médica argentina en el siglo XX: instituciones y procesos**. Buenos Aires: Siglo XXI Editores, 2005. Ídem. Las políticas de salud en el siglo XX: legados históricos. **5º Foro del Bicentenario “Salud y políticas de salud”**. Buenos Aires: Secretaría de Cultura de la Nación, 2009. FALAPPA, Fernando; ANDRENACCI, Luciano. **La política social de la Argentina democrática (1983-2008)**. Los Polvorines: Univ. Nacional de General Sarmiento/Buenos Aires: Biblioteca Nacional, 2009. DANANI, Claudia. El sistema de Obras Sociales y la complementariedad con el sistema público: ¿modelo vigente o necesidad de cambio? En: **El modelo sindical en debate**. Buenos Aires: Asociación Argentina de Estudios del Trabajo/Friedrich Ebert Stiftung, 2011. DE FAZIO, Federico Leandro. Relaciones entre el Estado y los sindicatos y sus consecuencias en torno al régimen de obras sociales en Argentina: un análisis histórico-político. **Salud Colectiva**, v. 9, n. 3, p. 301-315, dic. 2013.

## El problema de la salud en la posdictadura

CONSCIENTE de la importancia de los fondos que manejan las obras sociales, tanto para la reproducción de las estructuras burocráticas sindicales como para el sostenimiento del sistema de salud en la Argentina, el alfonsinismo intentó reformar ese sistema mediante un proyecto que ideó su primer ministro de salud, Aldo Neri, y su equipo. Este proyecto nunca llegó a tratarse en su forma original en sesiones del Congreso (si bien se presentó a comisión en septiembre de 1985) y, en lo que a la reforma de la relación obras sociales-sindicatos se refiere, cayó en desgracia con el desplazamiento de su mentor en abril de 1986. Sin embargo, una ley de SNS se sancionó hacia fines del gobierno alfonsinista (ley 23.661/88) sin llegar a reglamentarse durante el período. Esta ley complementaba la de obras sociales (23.660/88 reglamentada por decreto 15/1989) que mantuvo la gestión sindical de las obras sociales sindicales.

A pesar del central interés que la bibliografía sobre la década de 1980 ha dedicado a las cuestiones militar, sindical y económica, el menos referenciado problema de la salud también era un tema de relevancia en esta coyuntura. La crisis fiscal del Estado y la calamitosa situación en que la dictadura había dejado al subsistema de salud pública luego de su desnacionalización era un motivo de peso que empujaba al gobierno a apuntalarlo.

La finalidad declarada del proyecto de Neri era crear un seguro social obligatorio,

a efectos de procurar el pleno goce del derecho a la salud para todos los habitantes del país, sin discriminación social, económica, cultural o geográfica [...] donde la autoridad pública afirme su papel de conducción general del sistema y las sociedades intermedias consoliden su participación en la gestión directa de las acciones, en consonancia con los dictados de una democracia social moderna” (Art. 1º); que “tendrá como objetivo fundamental proveer el otorgamiento de prestaciones médico-asistenciales igualitarias [...] que respondan al mejor nivel de calidad disponible y garanticen a los beneficiarios la obtención del mismo tipo y nivel de prestaciones eliminando toda forma de discriminación” (Art. 2º); y que se adecúe a “las políticas que se dicten e instrumenten a través del Ministerio de Salud y Acción Social [...] encaminadas a articular los servicios de salud y acción social de las obras sociales, de los establecimientos públicos y de los prestadores privados en un sistema de cobertura universal, estructura pluralista y participativa y administración descentralizada que responda a la organización federal de nuestro país (Art. 3º).<sup>3</sup>

Es decir, se buscaba la universalización de la cobertura de salud mediante la coordinación estatal de los recursos de los tres subsistemas que integran el sistema de salud: el público, el de obras sociales y el privado.

En Argentina, la particular relación histórica entre los tres subsistemas consolidó institucionalmente un sistema de salud piramidal y segmentado por lógicas sociopolíticas.<sup>4</sup>

3 REPRODUCCIÓN del proyecto en Seguro de salud: enviaron el proyecto. **Clarín**. Buenos Aires, p. 6-7 y 60-62, 12 sep. 1985.

4 ISUANI, Ernesto; MERCER, Hugo. La fragmentación institucional del sector salud en la Argentina: ¿pluralismo

Así, los distintos sectores sociales acceden a una cobertura de servicios de salud diferencial según sus ingresos: los sectores de mayores ingresos mediante el subsistema privado; los trabajadores formales mediante el subsistema de obras sociales; y los sectores más vulnerables mediante el subsistema público. Al interior de cada subsistema la capacidad y calidad de la atención también varía. El subsistema privado tiene una lógica mercantil en tanto se rige por la contratación individual. El subsistema de obras sociales, por otro lado, tiene una lógica particularista, en tanto reproduce la estructura de ingresos agregados ocupacionalmente o por rama de actividad. El subsistema público, por su parte, tiene una lógica universalista. En su desarrollo, el subsistema de obras sociales garantizó la cobertura de servicios de salud mediante la contratación de prestaciones al sector privado y mediante el desarrollo de infraestructura propia. Como sostiene Danani, la tensión entre las lógicas particularistas y universalista es constitutiva del sistema de salud desde su consolidación, ubicando al Estado en un rol subsidiario (rasgo no privativo del caso argentino) dado que en la práctica tiende a complementar la cobertura de salud que las personas no se pueden procurar con sus propios ingresos y/o según su inserción laboral. Por eso la autora subraya enfáticamente que no debe confundirse amplitud de la cobertura de salud con universalismo.<sup>5</sup>

Ahora bien, en cuanto a la historia del sistema, el importante desarrollo del subsistema público desde la década de 1940 implicó un aumento importante del acceso a la salud para la población en general y para los sectores populares en particular. Sin embargo, siguiendo a Isuani y Mercer,<sup>6</sup> desde 1957 se inició una “errática” transferencia de servicios de salud públicos desde la nación a las provincias y municipios, principalmente durante los gobiernos de facto, transferencia que terminó con una gran reforma en 1979.

En cuanto al subsistema de obras sociales, las asociaciones mutuales ligadas a sindicatos y otras organizaciones civiles existían desde fines del siglo XIX, crecieron sustancialmente entre los años cuarenta y los sesenta del siglo XX, y durante la dictadura del general Onganía (1966-1970) se sancionó la ley de obras sociales 18.610/70 que formalizó el modelo de obras sociales sindicales.<sup>7</sup> Este modelo está basado en la obligatoriedad de los aportes de trabajadores formales y de las contribuciones de los empleadores establecidas por los Convenios Colectivos de Trabajo respectivos. Ello implicó la heterogeneización de la distribución de los recursos del subsistema de obras sociales atendiendo sobre todo a la cantidad de trabajadores afiliados de cada sindicato y a la capacidad de negociación de los mismos, derivando en obras sociales con mayores y mejores instalaciones, prestaciones y coberturas de salud ligadas a sindicatos grandes, en detrimento de obras sociales ligadas a sindicatos más chicos con menores recursos

---

o irracionalidad? **Boletín Informativo Techint**, n. 244, p. 9-40, nov.-dic. 1986. FALAPPA y ANDRENACCI, op. cit. DANANI, op. cit.

5 DANANI, op. cit., p. 41.

6 ISUANI y MERCER, op. cit.

7 FALAPPA y ANDRENACCI, op. cit. DANANI, op. cit. DE FAZIO, op. cit.

a disposición. También se creó el Instituto Nacional de Obras Sociales (INOS), con participación de representantes estatales, sindicales y patronales, que tenía la función de coordinación y control del subsistema. Sin embargo, históricamente tanto el INOS como el propio Estado cumplieron estas funciones de manera limitada.

Durante los gobiernos peronistas de la década del 70 se desarrolló una reforma del sistema que incorporaba mediante leyes y convenios a las provincias, universidades y al sector privado a la cobertura de obras sociales.<sup>8</sup> En esa línea en 1974 se sancionó la ley de Sistema Nacional Integrado de Salud (SNIS) pero, siguiendo a Isuani y Mercer, no tuvo éxito por la oposición de sindicatos y prestadores privados, y finalmente sólo se sumaron 3 provincias.

La dictadura autodenominada como Proceso de Reorganización Nacional (1976-1983) hizo desaparecer al SNIS como estructura administrativa. En 1979, mediante la ley 21.883/79, descentralizó los hospitales sin transferencia de presupuesto, y aranceló prestaciones públicas para beneficiarios de obras sociales. Al mismo tiempo, en 1980 y como parte de la “etapa ordenadora”,<sup>9</sup> la ley 22.269/80 de obras sociales prohibió el desarrollo de infraestructura propia,<sup>10</sup> y consagró lo que ya había dictaminado la ley 22.105/79 de asociaciones profesionales (también parte de la misma etapa), que en su artículo 9º impedía que los recursos de las obras sociales fueran administrados por los sindicatos. También se redujo la capacidad orientadora y fiscalizadora del Estado permitiendo superposiciones, alza de costos y uso indiscriminado e innecesario de recursos tecnológicos. En ese marco se creó el Consejo Federal de Salud (COFESA), que siguió funcionando administrativamente durante el gobierno radical. Este consejo estaba integrado por representantes de las FF.AA., las provincias, organismos estatales y privados de salud, y entidades médicas civiles. Recién en 1982 el COFESA inició las discusiones para un Sistema Federal de Salud que suponía la coordinación entre los tres subsistemas. Este sistema cayó en el olvido junto con la debacle del gobierno militar luego de la aventura de Malvinas, la crisis económica y el crecimiento de la contestación social.

Luego de la dictadura militar, además del deterioro de la calidad del subsistema público, la demanda sobre éste se incrementó debido a que la población con cobertura de salud mediante obras sociales había mermado como resultado de las transformaciones en la estructura ocupacional. La experiencia dictatorial y los impactos de la crisis económica de principios de la década de los ochenta legaron una estructura ocupacional con grandes cambios con respecto a la que había caracterizado a las dos décadas anteriores. El crecimiento conjunto de la desocupación, la subocupación, la informalidad y el cuentapropismo redujeron la población asalariada formal y, por lo tanto, aportante a

8 ISUANI y MERCER, op. cit.

9 Cf. ZORZOLI, Luciana. La normativa sindical entre la dictadura y el alfonsinismo, propuesta de sistematización. En: SCHNEIDER, A.; GHIGLIANI P. (comps.). **Clase obrera, sindicatos y Estado**. Argentina (1955-2010). Buenos Aires: Imago Mundi, 2015. p. 155-156.

10 Según DANANI, op. cit., p. 44, esto radicalizó el proceso de contratación de prestaciones al sector privado.

las obras sociales. En este sentido, se ha remarcado la estrecha relación histórica entre legislación laboral, seguridad social, y modo de acumulación.<sup>11</sup> Este proceso no puede escindirse entonces de la crisis de los parámetros de la industrialización por sustitución de importaciones (ISI) como modo de acumulación local, y de la ofensiva de la dictadura contra el trabajo en general y su modificación de la legislación laboral en particular. El crecimiento de la población que sólo tiene acceso a la cobertura de salud pública en franco declive era entonces objeto de preocupación para el nuevo gobierno democrático, un gobierno que construyó su legitimidad social desde un discurso en el que se afirmaba que “con la democracia se come, se cura y se educa”.

Además de la caída de aportantes, debe tenerse en cuenta la caída en los ingresos reales de las propias obras sociales, en su capacidad de compra, descenso que impacta directamente en la regularidad y la calidad de las prestaciones. Si bien parte de la merma en los ingresos se explica por esta caída en la cantidad de población aportante, el grueso del crecimiento de los costos de las prestaciones se explica mejor por efectos inflacionarios en el marco de la aceleración post crisis de deuda.<sup>12</sup> Así, de la misma manera que los ingresos estatales sufrían el efecto Olivera-Tanzi, los ingresos de las obras sociales sufrían una merma en su capacidad de compra en el corto plazo. A ello hay que agregarle que estos aportes sólo podían aumentar si aumentaba el salario – lo cual estaba atado a las decisiones del Poder Ejecutivo dado que se mantenía la legislación militar de suspensión de paritarias – o si se aumentaba el porcentaje de aportes y contribuciones sobre los salarios.

Belmartino agrega, además, otra hipótesis: el crecimiento de los gastos por deficiencias de gestión. Para la autora, este es el desencadenante de la crisis del subsistema de obras sociales, y es autónomo del ciclo inflacionario y de la coyuntura:

existe información suficiente para ubicar buena parte de la responsabilidad en la crisis de las obras sociales sobre los mecanismos de gestión de sus conducciones, la resistencia a reducir los gastos administrativos, el desvío de fondos a usos no vinculados a su función específica, y las presiones por parte de los sindicatos con mayor poder de llegada a las decisiones del INOS o el ANSSAL (Administración Nacional del Seguro de Salud), que distorsionaron la administración de los recursos del Fondo Solidario de Redistribución.<sup>13</sup>

Entonces, mientras los efectos de las crisis restringen la cobertura de las obras sociales toda vez que se reduce en algún término la población aportante y la capacidad de compra de los aportes, por otro lado, la administración de los recursos de las obras sociales sindicales era pasible de ser cuestionada por ineficiente. La manera de abordar el problema de la salud para el gobierno radical – aprovechando la continuidad de la legislación militar sobre separación

11 Cf. CORTES, Rosalia; MARSHALL, Adriana. Estrategia económica, instituciones y negociación política en la reforma social de los noventa. **Desarrollo Económico**, n. 154, v. 39, 1999.

12 Si bien el promedio anual del Índice de Precios al Consumidor registrado por el Instituto Nacional De Estadísticas y Censos (INDEC) ya oscilaba entre el 100% y el 180% desde 1975 (con un año excepcional en 1976 donde el promedio anual llegó hasta 444%), los promedios para 1983, 1984 y 1985 (incluyendo los 6 meses de control de la inflación resultantes del Plan Austral) son de 343,8%, 626,7%, y 672,2% respectivamente.

13 BELMARTINO, op. cit., 2009, p. 9.

de obras sociales de los sindicatos – fue intentando redistribuir los recursos del subsistema de obras sociales.

En fin, el proyecto de SNS buscaba reformar, mediante un sistema de cobertura universal, una de las características más importantes del sistema de salud que se había consolidado desde 1955 en adelante, lo que Belmartino llamó el “pacto corporativo”:<sup>14</sup> el crecimiento de las obras sociales como fondos de financiación de servicios prestados principalmente por el subsistema de salud privada, en detrimento de un subsistema público que se debilitaba progresivamente y de la capacidad de centralización estatal de la administración del sistema.

Ahora bien, más allá de las intenciones declaradas por el proyecto que respondían a las transformaciones en la sociedad argentina antes mencionadas, el conflicto entre la Confederación General del Trabajo (CGT) y el gobierno por estos recursos estuvo atravesado por múltiples dimensiones.

En primer lugar, y como dijimos al inicio, la transformación del sistema de obras sociales afecta la financiación de los aparatos burocráticos sindicales mediante la transferencia de una importante porción del plusvalor destinada a las necesidades de atención de la salud, esparcimiento y vivienda de trabajadores activos y pasivos – aproximadamente el 3% del PBI para los años que nos competen.<sup>15</sup> Como señalamos, en 1980 las obras sociales fueron separadas formalmente de los sindicatos por la dictadura militar mediante la ley 22.269/80. Si bien en términos efectivos esto no ocurrió en la totalidad de los casos, sí hubo una importante cantidad de obras sociales intervenidas (sobre todo de los gremios con mayor cantidad de afiliados y, por lo tanto, con mayor cantidad de recursos), y así continuaron durante la mayor parte del gobierno radical. La devolución de las obras sociales fue dándose de manera paulatina y negociada, y la nueva ley de obras sociales 23.660/88, que restituyó en líneas generales el modelo de la ley 18.610/70, recién se sancionó cuando culminaba la gestión del gobierno en diciembre de 1988, y se reglamentó a principios de 1989.

Al retorno del régimen democrático, los sindicatos denunciaron en reiteradas oportunidades a las intervenciones designadas por el gobierno militar tanto como a las mantenidas por el gobierno radical, acusándolas de administración fraudulenta y vaciamiento de las obras sociales.<sup>16</sup> El proceso de devolución de las obras sociales a los sindicatos por parte del gobierno radical, además, ha sido fuertemente cuestionado por ex

14 Idem, 2005.

15 Tanto Thompson como Isuani y Mercer y Slodky coinciden alrededor de esta cifra aproximada. THOMPSON, op. cit. ISUANI y MERCER, op. cit. SLODKY, Javier. Obras sociales y seguridad social en la Argentina. En: HENGSTENBERG, P. y CRACOGNA, D. (coord.) **La economía social en Argentina y el mundo**. Buenos Aires: Fundación Friedrich Ebert, 1988.

16 Por ejemplo, cf. ASOCIACION BANCARIA. Gremio en quiebra, **Clarín**, Buenos Aires, p. 25, 10 ene. 1984; solicitada contestada por el delegado normalizador de la obra social de bancarios: CRESPO, R. C. J. Solvencia del gremio bancario. **Clarín**, Buenos Aires, 12 ene. 1984. Registramos solicitadas de gran cantidad de gremios sobre la situación de las obras sociales mientras se mantuvo la legislación militar.

funcionarios del propio gobierno, como el ex secretario de trabajo Armando Caro Figueroa, quien ante la pregunta de si hubo algún tipo de coordinación entre la política del Ministerio de Trabajo y la del Ministerio de Salud por el tema de las obras sociales dijo:

Eso estaba en la órbita del señor Nosiglia (Subsecretario de Salud y Acción Social entre 1983 y 1985 y hombre fuerte de una de las alas del gobierno radical durante todo el período). Era Nosiglia el que llevaba todo aquello porque efectivamente ahí estaba la caja [de recursos] y la estructura del modelo sindical. Y los sindicatos estaban dispuestos a dar concesiones –como después lo estuvieron con Menem- al poder político a cambio de conservar la caja de las obras sociales. A nadie se le ocurrió un sistema de elección directa para elegir las autoridades de las obras sociales.<sup>17</sup> [...] [Nosiglia] era el que iba pactando en qué momento se devolvían las obras sociales [...] había que reestablecer el patrimonio, había que indemnizar y todo eso se manejaba en otro lado [...] hay muchos casos donde se devolvió primero el sindicato pero la obra social quedó en manos del interventor radical que, insisto, era del ala de Nosiglia.<sup>18</sup>

La propia CGT, que también estaba intervenida desde la dictadura,<sup>19</sup> tenía cuantiosas deudas adquiridas durante la intervención. Quién se haría responsable de las mismas era un tema que trababa su normalización, que para mediados de 1985 ya era un interés común tanto para las conducciones sindicales como para el propio gobierno.

Entonces, un análisis de este intento de reforma no puede evadir el hecho de que se trata, en el corto plazo, de una disputa por recursos en un contexto de escasez; y en el largo plazo, por una importante porción del poder sindical: estos recursos no solo son fundamentales para sostener la estructura burocrática sindical, sino también para las funciones sindicales que redundan en la legitimación frente a sus bases mediante garantizar a las y los trabajadores salud, vivienda, vacaciones, etc. Y en el contexto del gobierno alfonsinista (radical), es un golpe al poder del principal polo opositor (peronista).

Como veremos, se trata de una disputa tanto por la titularidad de los recursos como por su capacidad de orientación. El proyecto de SNS no estatizaba las obras sociales (lo que era más cercano al ideario alfonsinista original sobre el tema), sino que las separaba de los sindicatos convirtiéndolas en agentes autónomos del SNS, siendo sus recursos considerados de naturaleza pública. Al mismo tiempo, las conducciones de esas obras sociales seguían teniendo una mayoría sindical, pero se sumaba un representante estatal a cada directorio y se fortalecía la capacidad de contralor y fiscalización estatal.

En segundo lugar, y como acabamos de apuntar, se trata de la satisfacción de necesidades de salud, esparcimiento y vivienda de los trabajadores activos y pasivos.

17 Como veremos, el proyecto de SNS sí estipulaba un sistema de elección directa por parte de los beneficiarios para elegir las autoridades de las obras sociales.

18 Archivo de Historia Oral del Instituto de Investigaciones Gino Germani. **Archivo de Historia Oral (2005)**. Entrevista a Armando Caro Figueroa, 1P CU, 28 de junio de 2005, 40' 49" et. seq.

19 La intervención de la CGT y el bloqueo de sus fondos y bienes patrimoniales durante la dictadura se sancionaron mediante distintos actos administrativos de la "etapa represiva", cf. ZORZOLI, op. cit., p.153-154. Sobre su normalización en 1986 cf. SANGRILLI, Carla. La normalización de la CGT. Un análisis del Consejo Directivo elegido en noviembre de 1986. En: FABRIS, M.; TORTORELLA, R. (comps.). **Democracia en reconstrucción**: mosaico histórico de los años ochenta. Mar del Plata: EUDEM, 2011.



Es decir, en términos más generales se trata del ámbito de la reproducción de la fuerza de trabajo, de las condiciones específicas de la “economía política de la fuerza de trabajo”<sup>20</sup> como dimensión de la reproducción del capitalismo como totalidad. Entonces, además de una disputa por recursos inmediatos y por el poder de los sindicatos, es una disputa por las condiciones históricas específicas de esa reproducción en un contexto de ofensiva de las clases dominantes.<sup>21</sup> Expresa, en este sentido, una dimensión de la presión por una reestructuración integral del capitalismo argentino, en crisis desde mediados de los años setenta.

En lo siguiente, primero compararemos la iniciativa gubernamental con la legislación castrense y con la sancionada definitivamente. Luego, mostraremos el desarrollo conflictivo de la suerte del proyecto de SNS: desde la confirmación pública de su formulación definitiva en julio de 1985, hasta la renuncia de Neri en abril de 1986.

## El proyecto y las leyes

EN ESTE APARTADO comparamos el proyecto del SNS tanto con la ley de obras sociales de la dictadura (22.269/80) como con las leyes finalmente sancionadas durante el gobierno radical (23.660/88 y 23.661/88).<sup>22</sup> Atento a la variedad de tipo de obras sociales existentes en el sistema de seguridad social argentino (obras sociales sindicales, estatales, mixtas, de personal de dirección, por convenio, etc.), nos concentraremos por el interés de nuestro trabajo en las disposiciones generales y en las específicas que atañen a las obras sociales sindicales. Cabe destacar que, según Thompson, en el universo de obras sociales existentes para el período que nos compete 200 de las 292 eran sindicales, cubriendo aproximadamente al 40% de la población aportante.<sup>23</sup>

En primer lugar, en términos de la población comprendida, la diferencia fundamental del proyecto de SNS es que habría sancionado explícitamente una cobertura de salud para toda la población, aun la que no tuviera capacidad contributiva, mediante los recursos de la salud pública y de las obras sociales.<sup>24</sup> La ley de la dictadura, en cambio, establecía que

20 LEBOWITZ, Michael. **Más allá de El Capital**. La economía política de la clase obrera en Marx. Madrid: Akal, 2005.

21 HARVEY, David. **Breve Historia del Neoliberalismo**. Madrid: Akal, 2007.

22 Belmartino sostiene que las dos leyes de 1988 reproducen la histórica debilidad estatal de regulación del sistema, porque reafirman la fragmentación organizativa sobre la que se basa la capacidad de presión del sindicalismo, y porque el seguro nacional creado tenía, de haberse aplicado, muy escasa sustentabilidad tanto financiera como política. BELMARTINO, op. cit., 2009.

23 THOMPSON, op. cit. Cerca de un 50% de la población aportante estaba cubierta por las 12 obras sociales de administración mixta (Estado-trabajadores), que no son de propiedad sindical. El 10% restante se reparte en el resto de las categorías con significación de las estatales y de personal de dirección con 4% aproximadamente cada una. Cifras similares en ISUANI y MERCER, op. cit.

24 Puede constatarse también un cambio significativo del proyecto de SNS y de la ley de obras sociales 23660/88 con respecto a la ley militar en la cobertura de familiares primarios, dado que ésta tiene un sesgo de género: los hijos varones que no estudiaran en el nivel terciario o universitario sólo tenían cobertura hasta los 18 años, mientras que las hijas mujeres tenían cobertura hasta los 21 años no importara su condición estudiantil. En el caso tanto del proyecto de Neri como de la ley de obras sociales de 1988 no solamente desaparece este sesgo, sino que se amplía la cobertura hasta los 21 años en caso de no estudiar, y hasta los 25 años en caso de mantener estudios terciarios o universitarios. También se destacan en las leyes y proyectos alfonsinistas la

la población cubierta se trataba de las y los trabajadores en relación de dependencia y sus familiares primarios; jubilados y pensionados y sus familiares primarios; y beneficiarios de prestaciones. La ley 23660/88 estableció que la población cubierta comprendía a trabajadores en relación de dependencia del sector público y privado; jubilados y pensionados nacionales y de la Municipalidad de la ciudad de Buenos Aires; y beneficiarios de prestaciones no contributivas nacionales; quedando incluidos todos los grupos familiares primarios de las categorías anteriores.

En segundo lugar, en cuanto a los aportes al sistema, la ley militar fijaba un porcentaje relativamente bajo para los empleadores (4,5% de la remuneración) mientras el trabajador tenía a su cargo un aporte cercano (3%) que incluso llegaba a superar al del empleador si tenía a su cargo tan sólo 2 familiares primarios (1% por cada uno de ellos). Un trabajador o trabajadora que integrara una “familia tipo” (matrimonio y 2 hijos) superaba en 1,5% los aportes del empleador. En el caso del proyecto de SNS, en cambio, la carga de aportes recaía fundamentalmente sobre el empleador: aumentaba considerablemente (7,5%), desapareciendo el aporte fijo del trabajador, al que se le asignaba un aporte solo en caso de tener beneficiarios a cargo (1% por cada uno). Así, para que la o el trabajador superara los aportes del empleador debería tener 8 familiares a cargo. Al mismo tiempo, el Presupuesto General de la Nación y de las jurisdicciones adheridas debían asignar recursos para solventar la cobertura de toda la población sin capacidad contributiva. Por su parte, la ley 23.660/88 sancionó un esquema intermedio (aunque más cercano al primero), con un aporte del 6% para el empleador y de 3% para la o el trabajador (contemplando a todos los familiares primarios) más un 1,5% por cada familiar no primario. En todos los casos el agente de retención de esta porción del plusvalor desviada hacia el sistema de salud es el empleador.

En tercer lugar, en lo que respecta a las autoridades del sistema de seguridad social, la ley castrense establecía una conducción mayoritariamente estatal con una mínima representación de beneficiarios y empleadores. También establecía la incompatibilidad entre funciones y cargos sindicales y de la administración, y el carácter sólo consultivo de los organismos de asesoramiento de la conducción. En todos estos puntos el proyecto de SNS coincidía con la ley militar. En la ley 23660/88 se estipula que la administración del sistema recae en la Dirección Nacional de Obras Sociales (DNOS) con jurisdicción en el Ministerio de Salud.

La autoridad de cada obra social para la ley militar era constituida por un consejo de administración con representantes del Estado, los gremios y los empleadores, impidiéndose cumplir funciones simultáneas en la obra social y el sindicato. En el caso del proyecto de SNS la autoridad era elegida mediante voto directo de los afiliados al sindicato garantizando

---

posibilidad de ampliación de la cobertura a familiares no primarios (hijos e hijas del cónyuge y todos aquellos que pueda acreditarse trato familiar y vivienda compartida con el titular).

la representación de la minoría, más un representante del Estado designado por la Secretaría de Salud, constituyendo un órgano colegiado. Coincidió con la ley de la dictadura en que se prohibían las funciones simultaneas entre obra social y gremios, pero también se agregaban a las funciones en corporaciones empresariales y de jubilados. En la ley 23660/88 la autoridad de cada obra social es colegiada y no debe superar los 5 miembros elegidos por el sindicato con personería gremial signataria de los Convenios Colectivos de Trabajo que corresponda. Esa elección se hace, conforme al estatuto de cada obra social, a través del secretariado nacional del sindicato, del consejo directivo nacional, o de asamblea general de delegados congresales. No hay para esta ley incompatibilidad de cargos electivos entre obras sociales y sindicatos.

En cuarto lugar, en la ley de la dictadura militar las obras sociales quedaban totalmente desvinculadas de los sindicatos quedando separadas administrativa, financiera y jurídicamente. En ese sentido, se prohibía taxativamente cualquier referencia a asociaciones gremiales en el nombre de la obra social. Al mismo tiempo, se prohibía que las obras sociales desarrollaran infraestructura propia reduciendo la existente, y a los sindicatos sólo se les permitía desarrollar servicios que excluyan los médico-asistenciales (turismo social, por ejemplo) y exclusivamente con recursos propios. En el caso del proyecto de SNS pensado por Neri y su equipo las obras sociales también eran separadas de los gremios, pero aquellas podían ampliar su capacidad instalada para servicios médico-asistenciales, siempre y cuando se articularan con las necesidades de políticas de salud estipuladas por el Estado. En la ley 23660/88 las obras sociales sindicales son patrimonio de los trabajadores que la componen, y cada obra social define sus estatutos según las disposiciones legales, presentándolos a la DNOS para su registro.

En quinto lugar, tanto en el caso del proyecto de SNS como de la ley 23660/88 se limita taxativamente el porcentaje de recursos que puede ser destinado para gastos de administración y funcionamiento de las obras sociales. Ello busca limitar el uso discrecional de recursos por parte de las autoridades. Esta cuestión está ausente en la ley de la dictadura militar.

En sexto lugar, la ley de la dictadura mantenía una administración centralizada nacional del sistema. El proyecto de SNS, por el contrario, federalizaba la administración, permitiendo administrar el seguro a las provincias que se adhirieran mediante convenios en sus jurisdicciones respectivas. En la ley 23660/88 no se estipula una federalización de la administración, porque ese punto se relegó para la ley 23661/88 que, como dijimos, no se reglamentó durante el período.

## El conflicto por el SNS

Poco TIEMPO después de presentado el Plan Austral de junio de 1985 y en el marco de la fuerte conflictividad sindical que implicó el congelamiento salarial,<sup>25</sup> el proyecto de SNS empezó a trascender en los medios. La principal de las demandas sindicales, la propiedad y administración de las obras sociales sindicales, estaba fuera de la agenda del gobierno. Por lo tanto, era esperable que el proyecto suscitara el conflicto con el sindicalismo a pesar de incorporar otros elementos que pudieran acercar las posiciones.<sup>26</sup>

El mantenimiento de la legislación laboral militar, el congelamiento salarial del Plan Austral y la posibilidad de perder definitivamente la administración de los recursos de las obras sociales conformaban un escenario crítico para los sindicatos y la CGT. En ese marco, la central desplegó una estrategia que combinaba confrontación y negociación, que era parte de su repertorio de acción histórico.

En cuanto a la confrontación, la central sindical llamó a un paro nacional con movilización para el 25 de agosto. En cuanto a la negociación, la iniciativa sindical tuvo dos escenarios institucionales: el Parlamento y la Conferencia Económica y Social (CES) que desde el Plan Austral era el ámbito de funcionamiento de una concertación tripartita de tipo consultiva. Mientras que en el Parlamento los representantes de extracción sindical impulsaron reuniones con el oficialismo y el resto de los partidos políticos para negociar el borrador del proyecto, en la CES se conformó una comisión especial para la discusión de leyes laborales. Para apuntalar su posición negociadora, la CGT se dedicó a la construcción de alianzas con otros sectores sociales particularmente con el arco empresarial y con la cúpula de la iglesia católica.

El acercamiento a los empresarios buscaba reeditar la experiencia del “grupo de los 11” que, durante la anterior experiencia de concertación, había resultado exitosa para desplazar al ex ministro de economía Bernardo Grinspun.<sup>27</sup> Sin embargo, los empresarios veían con buenos ojos la separación de las obras sociales de los sindicatos y los beneficios que les comportaba el Plan Austral. Por lo tanto. Esa alianza no volvió a ocurrir.

Las buenas relaciones del sindicalismo con la iglesia habían dado sus frutos en los primeros meses del gobierno alfonsinista. En aquella ocasión la iglesia participó en la mediación entre gobierno y sindicatos luego del fracaso del proyecto de normalización sindical conocido como “Ley Mucci”.<sup>28</sup> La suspensión de los artículos de las leyes militares

25 Cf. MASSANO, Juan Pedro. El conflicto sindical en la posdictadura argentina: aportes para un análisis cuantitativo. **Revista de Estudios Marítimos y Sociales**, v. 15, n. 20, p. 103-134, 2022.

26 Al mismo tiempo, las relaciones del gobierno con la oposición en el campo de la política sanitaria distaban de ser las mejores: desde abril de 1985 los ministros de salud de las provincias gobernadas por el peronismo decidieron no participar en el COFESA: Reunión nacional de salud sin justicialistas. **Clarín**, p. 34, 3 jul. 1985.

27 Cf. ARUGUETE, Eugenia. Lucha política y conflicto de clases en la posdictadura. Límites a la constitución de alianzas policlasistas durante la administración Alfonsín, en Pucciarelli, A. (coord.). **Los años de Alfonsín**. ¿El poder de la democracia o la democracia del poder? Buenos Aires: Siglo XXI Editores, 2006. pp. 413-460.

28 Cf. MASSANO, Juan Pedro. La normalización sindical de Mucci a Casella. Aportes para la comprensión de la “democratización” en la posdictadura argentina. **Trabajos y Comunicaciones**, [S. l.], n. 55, p. 159, 2022.

sobre obras sociales, sancionadas por ley 23072/84, funcionó como “llave maestra” para destrabar la sanción de la ley de normalización sindical 23071/84.

Según trascendidos periodísticos,<sup>29</sup> los gremios estaban dispuestos a negociar sobre algunos puntos como modalidad de las elecciones de representantes gremiales en las obras sociales; que se separasen la elección de la conducción del sindicato de la de la obra social; que éstas elecciones se realicen según los estatutos y padrones del gremio; y sobre la incompatibilidad de cargos en las dos entidades. Sin embargo, la separación jurídica de las obras sociales era el punto que la mayoría de los gremios no estaba dispuesta a negociar. El gobierno, por su parte, esperaba poder acercar posiciones proponiendo que las obras sociales fueran entes autónomos, pero con participación sindical mayoritaria en la conducción: los afiliados podrían elegir a sus representantes en la obra social al mismo tiempo que a las conducciones del gremio. Si era necesario, el gobierno estaba dispuesto a declinar la intención de que haya representación de minorías. También esperaba acercarse ofreciendo que los sindicatos participen en la conducción de las obras sociales estatales.

En el contexto de las elecciones legislativas de noviembre de 1985, es probable que fuera poco redituable para el gobierno una negociación con la central obrera que implicara concesiones de importancia. Por el contrario, aquel desarrolló una campaña publicitaria que prometía el mejoramiento de la calidad de los servicios médico-asistenciales y cobertura universal. El gobierno contaba con el éxito anti-inflacionario de los primeros meses del Plan Austral y el prestigio del avance en el juzgamiento de los crímenes de lesa humanidad que se estaban desarrollando. Así, ubicó al SNS en una agenda progresista que matizaba los costos de un ajuste económico que se presentaba exitoso en la acuciante coyuntura inflacionaria.

Las negociaciones en el ámbito parlamentario se interrumpieron hacia principios de agosto debido a que los sindicatos acercaron un proyecto propio de ley de obras sociales que fue rechazado por el gobierno.<sup>30</sup> De presentarse, el debate parlamentario se iniciaba por la cámara donde el peronismo tenía mayoría, pero corría el riesgo de un rechazo en la cámara baja donde el radicalismo tenía mayoría. Ese riesgo y la interrupción de las negociaciones hicieron que la CGT intentara impulsar el debate por las obras sociales en la CES. Pero una reunión en la Quinta de Olivos con el gobierno y los empresarios le dejó en claro que esa vía no prosperaría. Tanto la CES como la vía parlamentaria, entonces, presentaban obstáculos para privilegiar la negociación por sobre la conflictividad. Ante el fracaso de la vía negociadora, el 22 de agosto la CGT decidió el congelamiento del diálogo y su retiro de la CES hasta después del paro del 29.

Un día después el presidente respondió anunciando que se enviaría al Congreso el proyecto de SNS sin consultarlo con la central sindical, debido a que

29 SARTORI, Luis. ¿Qué pasará luego del acto? **Clarín**, 2 sep. 1985.

30 SARTORI, Luis. ¿Cuál es la carta ganadora? **Clarín**, 19 ago. 1985. El proyecto de ley de obras sociales era obra del senador de extracción sindical Oraldo Britos.

a pesar de que queríamos hacerlo no podemos perder más tiempo ni estar sujetos a los humores de quienes a veces quieren conversar y a veces se levantan con desplantes (...) de todas maneras no creo que la CGT haya perdido la oportunidad de opinar sobre este tema, porque siempre la tendrá en el Congreso de la Nación.<sup>31</sup>

El 10 de septiembre, la CGT amenazó con un “aceleramiento” del plan de lucha y un nuevo paro general de 36 horas en octubre si el proyecto de SNS se enviaba al Parlamento.<sup>32</sup> El 11 el gobierno lo envió.

El proyecto se presentó públicamente con discursos de Alfonsín y de Neri, que enfatizaron la importancia del SNS para la promesa democrática que caracterizó la campaña de 1983. Primero habló el presidente y, entre otras cuestiones, argumentó sobre el papel del Estado en la garantía del derecho de salud de la población, el papel de la democracia para garantizar que las diferencias sociales no desnaturalicen el estado de derecho, y el papel del gobierno como “gobierno de todos” y garante del bien común. Instó, asimismo, al resto de los dirigentes a hacerse responsables de “la nueva conciencia social que empuja las viejas estructuras y demanda respuestas distintas a viejos problemas aún sin resolver”.<sup>33</sup> Neri, por su parte, sostuvo que la situación de salud de la Argentina había llegado “a un punto sin retorno” y que su solución requería una “transformación progresiva”, una reforma que consiga la “equidad en la distribución de los beneficios sociales, uno de los puntales de la propuesta democrática”. Más allá de estas fundamentaciones, fue el ministro quien se encargó de señalar el centro de la discordia al fundamentar el requisito de separación jurídica e institucional de las obras sociales de cualquier otra entidad “para evitar las distorsiones producidas por intereses diferentes a los propios del servicio que la obra social debe brindar”.<sup>34</sup>

La CGT acusó inmediatamente al gobierno de querer “usurpar definitivamente nuestras obras sociales”, y distintos dirigentes sindicales criticaron el proyecto.<sup>35</sup> Sin embargo, intentó reflotar la vía negociadora, ya que mantuvo reuniones con los representantes de la comisión de trabajo de la Cámara de Senadores, y se reunió con los ministros de Interior y de Salud y Acción Social, y con el gobernador de la provincia de Buenos Aires, completando los contactos con figuras del oficialismo.<sup>36</sup>

A diferencia de la “ley Mucci”, dado el papel que el proyecto de SNS les reservaba a las provincias en la lógica de administración del seguro, el gobierno esperaba el apoyo de algunos de los gobernadores de la oposición. Éstos, además, eran también partícipes en la ejecución de otros planes de la cartera de Salud y Acción Social como el Plan Alimentario Nacional (PAN), por lo que ya venían haciendo una experiencia de acción conjunta con ese

31 LEY CLAVE, al congreso. **Clarín**, p. 3, 24 ago. 1985.

32 OBRAS sociales al parlamento. Severa advertencia de la CGT. **Clarín**, p. 13, 11 sep. 1985.

33 MENSAJE de Alfonsín: “una mejor asistencia social para todos”. **Clarín**, p. 6, 12 sep. 1985.

34 *Ibíd.*

35 REACCIÓN de la CGT. **Clarín**, p. 13, 13 sep. 1985.

36 Cf. distintas crónicas en el diario *Clarín* entre el 25 de septiembre de 1985 y el 18 de octubre de 1985.

ministerio.<sup>37</sup> El gobernador de Neuquén Felipe Sapag, por ejemplo, se manifestó a favor del proyecto de SNS en una conferencia de prensa que compartió con el ministro Neri. Pero otros como José Antonio Romero Feris, gobernador de Corrientes, terminaron apoyando a la central obrera.<sup>38</sup>

Por su parte, a pesar de ver con buenos ojos la separación de las obras sociales de los sindicatos, las corporaciones empresarias no apoyaron públicamente el proyecto.

Luego de la victoria radical en las elecciones legislativas, la CGT buscó reordenar su estrategia intentando reflotar los contactos con el gobierno, que respondió positivamente.<sup>39</sup> El 11 de diciembre, la CGT y el gobierno llegaron a un acuerdo sobre constituir una comisión bipartita para discutir el régimen de obras sociales, así como sobre apresurar su normalización. Ambas partes emitieron un comunicado conjunto donde se puntualizaron los acuerdos alcanzados.<sup>40</sup>

Las obras sociales aun no normalizadas eran alrededor de 30, y estaban comprendidas algunas de las de los gremios más importantes como bancarios. En tanto no había sido sancionada una nueva ley de obras sociales, la “normalización” no era una devolución a los sindicatos, sino que consistía en la designación de un delegado normalizador de extracción sindical. Se trataba de la misma táctica que se utilizó para acordar delegados normalizadores en gremios como metalúrgicos o mecánicos durante la normalización posterior al fracaso de la “ley Mucci”: gremio y ministerio se ponían de acuerdo sobre quién ocuparía el cargo y este último lo designaba. Esta política de normalización de obras sociales permitió la continuidad de la negociación sobre el SNS, aun mientras la CGT abandonaba la CES y recrudecía el conflicto entre sindicatos y gobierno por los salarios. En ese marco, la central acercó al titular del INOS propuestas para ocupar las intervenciones de las obras sociales de porteros, capitanes y baqueanos, trabajadores de prensa, obreros navales, y textiles, hasta el momento en manos de administradores radicales.<sup>41</sup>

También durante diciembre de 1985 se desató un conflicto que, desde entonces y hasta la resolución del conflicto por el SNS, se le yuxtapuso. Los médicos afiliados a organizaciones profesionales no sindicales (colegios y círculos con sus federaciones y confederaciones) decidieron denunciar los convenios con las obras sociales y cobrar un plus a sus afiliados como modo de recomponer sus ingresos.<sup>42</sup> Ello implicaba la ruptura

37 Es de destacar que ya existía un programa de cobertura médico asistencial para familias carecientes de la misma que tuvieran 5 hijos o más, complementario del PAN y coordinado con las provincias.

38 FELIPE Sapag respalda el seguro de salud. *Clarín*, 22 sep. 1985. ROMERO Feris y las paritarias. *Clarín*, 2 oct. 1985. Neri sostiene que buena parte de los gobernadores peronistas “miraban con simpatía” el SNS, y eso hacía dudar sobre cómo iban a votar los senadores”. Archivo de Historia Oral del Instituto de Investigaciones Gino Germani. *Archivo de Historia Oral (2007)*, entrevista a Aldo Neri, 1P 2 C, 5 de julio de 2007, 17' 50" et. seq.

39 SOLICITARÁ la CGT una entrevista al presidente. *Clarín*, p. 4, 13 nov. 1985. ALFONSÍN recibirá la semana próxima a la central obrera. *Clarín*, p. 3, 19 nov. 1985; SOURROUILLE recibe hoy a la delegación de la CGT. *Clarín*, p. 9, 26 nov. 1985.

40 ACORDÓ el gobierno tratar con la CGT la legislación social. *Clarín*, p. 2-3, 12 dic. 1985.

41 SARTORI, Luis. La iniciativa y el poder real. *Clarín*, p. 10-11, 30 dic. 1985.

42 Los pormenores de este conflicto fueron analizados en MASSANO, Juan Pedro; CAPPANNINI, Andrés. “Más

del “pacto corporativo”<sup>43</sup> y generó la oposición inmediata de la CGT, que amenazó a las representaciones médicas con represalias (cortes de servicios en los domicilios y consultorios) en caso de no rever su decisión. Como veremos, la yuxtaposición de este conflicto con el del SNS configuró una coyuntura donde la cantidad e intensidad de confrontaciones que debió soportar el gobierno derivó en el desplazamiento del ministro Neri y, con él, del proyecto de SNS.

Todo el mes de enero de 1986 estuvo centrado en el desarrollo del plan de lucha de la CGT contra el Plan Austral, con llamado a un paro nacional el 26 de enero, y en el conflicto con las corporaciones médicas. El receso legislativo impedía que parte de la negociación se llevara por los canales institucionales del Parlamento, y recién hacia finales de enero se convocó a sesiones extraordinarias.<sup>44</sup> El 28 de enero la CGT declaró el estado de alerta por las obras sociales y desde entonces los cruces entre los sindicalistas y el ministro de salud abandonaron el tono diplomático, a tal punto que Neri se volvió uno de los funcionarios más criticados. En ese marco, la conducción de la central encomendó a la Secretaría de Salud y Acción Social de la CGT la elaboración de un contra-proyecto de obras sociales.<sup>45</sup>

El proyecto fue conocido como “Azul y Blanco”, contaba con 39 artículos y básicamente replicaba el modelo consagrado por la ley 18.610/70 con algunas modificaciones como la “sindicalización” (conducción mayoritaria sindical) de obras sociales estatales y mixtas y del Instituto Argentino de Obras Sociales (IAOS) que reemplazaría al INOS; la articulación de los recursos de todas las obras sociales y la creación de asociaciones regionales que las agrupen territorialmente; y la creación de un instituto para los trabajadores autónomos.<sup>46</sup> Según trascendió inicialmente, también se había pensado en la absorción de las y los trabajadores pasivos en las obras sociales correspondientes, pero la CGT abandonó esta pretensión por la oposición de las organizaciones de jubilados y de los sindicatos de trabajadores del Programa de Asistencia Médica Integral (PAMI) que los atiende.<sup>47</sup>

Los avances de las negociaciones de la CGT con los senadores de la oposición y la no resolución del conflicto con los médicos empezaron a cambiar la óptica del gobierno. Habiendo hecho un balance de la experiencia de la “ley Mucci” como de la posterior conformación del “grupo de los 11”, el alfonsinismo sabía de los altos riesgos de una estrategia de conflicto abierto a resolverse tanto en el ámbito parlamentario como resistiendo a presiones corporativas. El vocero presidencial José Ignacio López sostuvo que

---

para los trabajadores que para los profesionales”. El conflicto entre sindicatos y corporación médica de 1985-1986. **III Jornadas de Sociología de la UNMDP**, Mar del Plata, 2023.

43 BELMARTINO, op. cit., 2005.

44 El proyecto empezó a discutirse en la Comisión de Previsión y Seguridad Social con algunos sectores empresarios el 18 de febrero de 1986: Neri critica el proyecto gremial. **Clarín**, p. 7, 19 feb. 1986.

45 Si bien, como señalamos previamente, ya existía un proyecto de obras sociales peronista en el senado, ideado por Oraldo Britos, la CGT decidió impulsar un proyecto nuevo.

46 DIFUNDIÓ la CGT su plan de Obras Sociales. **Clarín**, p. 6, 27 feb. 1986.

47 ¿DISOLVER el PAMI? **Clarín**, p. 3, 31 ene. 1986. OBRAS sociales: precisa la CGT su posición. **Clarín**, p. 8, 1 feb. 1986. PROYECTO de la CGT. **Clarín**, p. 6, 17 feb. 1986.



el presidente “cree que se puede llegar a coincidencias sobre esa iniciativa” con respecto al proyecto Azul y Blanco, estimando que tales acercamientos podrían lograrse si la CGT volvía a la CES.<sup>48</sup> Por su parte, si bien la CGT no temía adentrarse en un conflicto abierto y, de hecho, lo hacía, tampoco vedaba la vía negociadora. En ese sentido, se realizaron distintas reuniones tripartitas con las corporaciones de los médicos y la cartera de salud, a fin de discutir una reorganización de los recursos de las obras sociales que permitiera una salida del conflicto.

El ministro Neri, sin embargo, nunca abandonó la defensa férrea del proyecto de SNS y continuó desafiando públicamente a la conducción sindical.<sup>49</sup> Para el ministro, abandonar las características centrales del proyecto era imposibilitar la articulación de una política de salud unificada y convertir a los servicios de salud en un “apéndice” de la central sindical. A esa altura, la inflexibilidad de Neri empezaba a presentarse como un obstáculo para los planes del gobierno. Durante fines de febrero y principios de marzo el presidente convocó al gabinete a un encuentro de varios días en la ciudad balnearia de Chapadmalal en el que se analizaron la flexibilización del Plan Austral y una propuesta de leyes laborales que sería debatida en el Parlamento durante 1986.<sup>50</sup> Mientras negociaba en secreto con la representación médica un aumento de aranceles para destrabar ese conflicto, el gobierno esperaba mostrar en la asamblea anual de la Organización Internacional del Trabajo (OIT) un acercamiento con el sindicalismo y cierto consenso para negociar las propuestas de leyes laborales, por lo que aceptó que la CGT aumentara su cantidad de representantes en la comitiva.

Por otro lado, el 7 de marzo sesionó el plenario de secretarios generales y delegados regionales de la CGT, en el que se profundizó el plan de lucha de la central y se declaró el estado de alerta y movilización por una serie de reivindicaciones, entre cuyos puntos contaba “G) Hacer realidad el proyecto Azul y Blanco de obras sociales elaborado por el consejo directivo y la inmediata devolución de las mismas a sus legítimos dueños”.<sup>51</sup> La resolución contemplaba también el llamamiento a un paro nacional el 25 de marzo y otro más, esta vez de 36 horas, para el mes de abril. En el plenario habían tenido mucho peso las seccionales del interior, impulsoras de una posición más combativa para con el gobierno contra los efectos del Plan Austral, quedando las posturas negociadoras en minoría.

Neri considero “poco responsable” el llamamiento al paro nacional, lo calificó como un modo de “aprovechar improductivamente el derecho de huelga”, “un abuso extremo” y

48 PUEDE haber negociación. *Clarín*, p. 3, 5 mar. 1986.

49 El ministro dijo públicamente, entre otras cosas, que los sindicalistas eran “tremendistas” y “gritones”, que tenían perder “alguna baldosa de las que ocuparon históricamente”, y que el proyecto sindical era “exagerado” y “un error de táctica” así como “deprimente”, “salto atrás”, “propuesta antihistórica” y que apuntaba “solo a incrementar su poder”. Cf. distintas expresiones públicas del ministro en *Clarín* el 28 de enero, el 10 de febrero, el 19 de febrero, el 2 de marzo y el 12 de marzo de 1986.

50 Cf. MASSANO, Juan Pedro. Unions against neoliberal reform: Argentina's first attempt under democracy. *Canadian Journal of Development Studies / Revue canadienne d'études du développement*, v. 44, n. 1, p. 19-38, 2023.

51 EL TEXTO de la resolución. *Clarín*, p. 2, 8 mar. 1986.

“un acto demencial”, y atacó al sindicalismo sosteniendo que “nos hubiera gustado más el ejercicio de la protesta en los gobiernos autoritarios”.<sup>52</sup>

A mediados de marzo de 1986 se resolvió el conflicto con los médicos. Sorpresivamente, el 12 de marzo se dio a conocer la decisión del gobierno de aumentar los aranceles médicos en más de un 100%. El acuerdo entre la Secretaría de Salud y la Confederación Médica de la República Argentina (COMRA) había sido suscripto el 6 de marzo, pero mantenido en reserva mientras se desarrollaban las reuniones del presidente con su gabinete en Chapadmalal donde se planificaba la flexibilización de los congelamientos del Plan Austral. Con el aumento otorgado, la COMRA dejó sin efecto la denuncia de los convenios con obras sociales. Una vez conocido el acuerdo, la CGT lo rechazó tajantemente y el Consejo Asesor de Obras Sociales (donde la central tenía representación dentro del INOS) pidió al gobierno no sancionarlo, pero no tuvo éxito.<sup>53</sup>

También en marzo se conocieron las medidas de flexibilización del Plan Austral que se efectivizaron a principios de abril.<sup>54</sup> En contra de la política económica, el 25 de marzo la CGT desarrolló el quinto paro general desde el retorno del orden constitucional, y el segundo en los primeros tres meses del año. Desde entonces el SNS quedó marginado de la agenda de discusión pública en la que intervenía el movimiento obrero.

Ante semejante tensión, el eslabón más débil de la cadena resultó el ministro Neri: el 10 de abril se conoció su renuncia al ministerio y su reemplazo por el entonces secretario de energía Conrado Storani, al mismo tiempo que el presidente llamaba a la CGT a discutir su programa económico conocido como “los 26 puntos”. Era claro que el desplazamiento ocurría como parte de un intento de recomposición de relaciones con el sindicalismo –como ocurrió con Mucci-, aunque el ministro posteriormente lo negó y sostuvo que su dimisión no implicaba un cambio de línea en la política de la cartera.<sup>55</sup>

Las características distintivas del SNS, sin embargo, empezaban a quedar en el olvido. Pocos días después de la renuncia de Neri, el Instituto para el Desarrollo de Empresarios en la Argentina (IDEA) realizó un debate abierto sobre el SNS en el que todos los participantes criticaron el proyecto. Los asistentes, desde distintas posturas, lo calificaron de “impracticable”, quitándole unánimemente el consenso corporativo que la iniciativa requería para el gobierno.<sup>56</sup> Posteriormente Neri reflexionó

Cuando lo mandamos [durante la etapa de éxito del Plan Austral] yo creí que era viable, porque lo iban a apoyar los gobernadores y porque la resistencia no iba a ser tan dura en un contexto distinto a la crisis del Austral. En la medida en que nos debilitamos, los muchachos de la CGT, con racionalidad política y pragmatismo de poder que ellos históricamente tienen, dijeron ‘¿por qué

52 Cf. distintas expresiones públicas del ministro en *Clarín* el 8, 11 y 21 de marzo de 1986.

53 AUMENTARON los aranceles médicos. *Clarín*, p. 8, 13 mar. 1986.

54 Cf. MASSANO, Juan Pedro. El “Plan Austral” y el avance del “consenso del ajuste” durante la transición democrática. *Sociohistórica*, [S. l.], n. 42, p. e062, 2018.

55 NERI afirmó que las políticas no cambiarán. *Clarín*, p. 2, 12 abr. 1986. SARTORI, Luis. Una semana de negociaciones. *Clarín, Panorama Gremial*, 14 abr. 1986.

56 CRÍTICAS al seguro nacional de salud. *Clarín*, p. 12, 12 abr. 1986.

vamos a conceder aquello que anteayer estábamos dispuestos a conceder, pero ahora ya no necesitamos conceder? ahora podemos ir por más'. Y cada vez fueron por más.<sup>57</sup>

Poco más de una semana después de la renuncia de Neri, la CGT suspendió el paro de 36 horas anunciado y el gobierno prometió la vuelta de las negociaciones paritarias para fines de 1986. La CGT, a su vez, volvió a la CES.

## A modo de balance

LA PRESENTACIÓN del proyecto de SNS en septiembre de 1985 puso a la administración de las obras sociales en el centro de la agenda del conflicto obrero. Como ya apuntamos, el 25 de marzo de 1986 la CGT desarrolló su quinto paro general al gobierno radical, planteándose en el horizonte otro más de 36 horas. La yuxtaposición de los conflictos por el SNS y por el arancel de los servicios médicos a las obras sociales demostró que reformar el sistema de salud orientándolo hacia el control estatal de los recursos de las obras sociales implicaba enfrentarse a sectores más bastos aún que la CGT. Por el desarrollo histórico de nuestro país, las estructuras burocráticas del movimiento obrero necesitan del desvío de esa porción del plusvalor para su reproducción. Las corporaciones médicas, como representantes de prestadores privados de servicios de salud, también pujan por la distribución de esos recursos. El escenario abierto por el proyecto de SNS resultó para el gobierno en un nuevo reforzamiento de la táctica negociadora y “pragmática” frente a tácticas más ofensivas como había sido la recordada “ley Mucci”.

Ante la escalada del plan de lucha de la CGT, el gobierno advirtió riesgos que consideró excesivos si insistía en romper las relaciones de fuerza que se planteaban en el conflictivo escenario de la normalización de las obras sociales. Las necesidades de legitimación del gobierno y de su política económica entraron en colisión con su proyecto de reforma del papel de los sindicatos y el Estado en el sistema de salud. Desde entonces, la devolución de las obras sociales se hizo de manera negociada con las conducciones sindicales, concomitantemente con la flexibilización del congelamiento de la negociación salarial. Los planes alfonsinistas de reforma de la integración funcional sindicatos-Estado sufrían un nuevo golpe.

Recibido em: 09/01/2023

Aprovado em: 07/06/2023

57 Archivo de Historia Oral del Instituto de Investigaciones Gino Germani. **Archivo de Historia Oral**, op. cit. Entrevista a Aldo Neri, 1P 2C, 48' 22" et. seq.