

Nombre: Alejandro Rossi

Email. [alemrossi@yahoo.com.ar](mailto:alemrossi@yahoo.com.ar)

Título del trabajo: **Diferentes procesos de transformación en Argentina y Chile**

Afiliación Institucional: Universidad de Buenos Aires.

### **Diferentes procesos de transformación en Argentina y Chile**

En los años ochenta, América Latina entró en problemas en los planos económico y social, producto de la crisis de la deuda y el agotamiento del modelo de desarrollo basado en la activa intervención del Estado en la economía, la limitada ligazón con el mercado internacional y la utilización del gasto público como factor dinamizador del consumo, dando lugar a la combinación de estancamiento productivo, aceleración inflacionaria y un proceso de fuerte salida de capitales.

Frente a esa crisis, se aplicó un conjunto de medidas como la liberalización de gran parte de las variables económicas y financieras, la desregulación de numerosas actividades, la privatización de empresas prestatarias de servicios públicos o productoras de bienes considerados estratégicos o indispensables, el incremento de la apertura a la economía internacional y diferentes modificaciones en la política cambiaria.

En el nivel macroeconómico se obtuvieron algunos resultados favorables como la estabilización de precios, la modernización de ciertos sectores de la economía y la limitación del déficit fiscal, aunque el crecimiento de la riqueza fue distribuido de manera muy inequitativa entre los distintos sectores de la población. Estos programas de reforma no fueron aplicados en todos los países en el mismo momento ni tuvieron las mismas características, aún cuando respetaban algunas de las líneas antes mencionadas.

Asimismo, las transformaciones macroeconómicas fueron en la mayoría de los casos sucedidas por cambios en otras políticas públicas, particularmente en el campo de lo que se conocen como políticas sociales. Esta situación llevó a que en varios países latinoamericanos buscara crearse no solo una economía de mercado sino una verdadera sociedad de mercado, una sociedad en donde los criterios propios de racionalidad, competitividad, productividad, rentabilidad y flexibilidad penetren todas las esferas

(Lechner, 1.997). Por esa razón, se produjo una segunda fase de reformas estructurales que incluía la descentralización de diversas prestaciones y una modificación en los mecanismos de financiamiento y de gestión en áreas tales como la salud y la educación. Se enfatizaba la idea que era necesario generar un conjunto de incentivos que permitieran mejorar la eficiencia en estos terrenos, pudiendo optimizar las prestaciones con un menor costo.

El eje de la ponencia es examinar la transformación efectuada en los campos de la salud y la educación en Argentina y Chile. Estos dos casos presentan interés ya que Chile llevó a cabo buena parte de las reformas en la década del ochenta bajo la presidencia de facto de Augusto Pinochet. Argentina, en cambio, encaró los cambios durante la administración de Carlos Menem en los noventa, al tiempo que en el país trasandino la Concertación en el poder propulsó una serie de medidas que se dirigían a recuperar mayores niveles de igualdad en el goce de los derechos sociales y a fortalecer algunos sectores que habían quedado marginados de los frutos de la modernización social y el desarrollo económico.

Algunas de las variables que pueden explicar las características y el alcance de las reformas emprendidas son el tipo de gobierno que encara las iniciativas, el contexto económico y social en el que son formuladas, la estructura de funcionamiento del mercado en los sectores a ser reformados y los alineamientos políticos entre los gobiernos reformistas y otros actores sociales, particularmente las organizaciones de trabajadores.

El contexto en el que se presentan las medidas es importante ya que las situaciones críticas refuerzan la capacidad de iniciativa del Poder Ejecutivo a expensas del Parlamento (en caso que esté en funcionamiento), así como una mayor predisposición de la población a pagar costos inaceptables en momentos de mayor estabilidad. Asimismo, en esas circunstancias, los grupos de interés postergan ciertas reivindicaciones coyunturales, con el objetivo de poder asegurar algunos de sus objetivos a más largo plazo (Aguilar Villanueva, 1.993).

Por otra parte, las reformas en el plano de la salud y la educación son aplicadas a mercados ya establecidos, con su propia organización, reglas y poder relativo de los actores ya implicados. Los diferentes actores reaccionan a las diferentes reglas

dependiendo de la estructura de los mercados en los que interactúan, ya que los distintos incentivos modifican las estrategias y las posibles acciones de los jugadores.

Asimismo, las identidades partidarias influyen en las preferencias políticas. Además, en combinación con variables institucionales, ellas afectan las oportunidades para las reformas, facilitando mayorías electorales y favoreciendo gobiernos unificados con un alto grado de disciplina partidaria en el Congreso. Los alineamientos políticos también influyen en la interacción entre tomadores de decisiones y gremios.

La capacidad para relacionarse con otros sectores opositores a las reformas sectoriales es un elemento central a considerar en relación con los posibles alineamientos. En los diferentes países los distintos gobiernos reformistas se han encontrado tanto con grupos que favorecen las transformaciones y buscan orientarlas en beneficio de sus intereses o del objetivo que persiguen; como con otros que se oponen a las iniciativas encaradas.

Por otra parte, las variables organizacionales que afectaron la respuesta de los proveedores a las reformas sociales están relacionadas tanto con la agregación de las preferencias como con el poder de negociación. El grado de fragmentación en su organización de los proveedores y el nivel de competencia modela su fuerza y militancia hacia las reformas en el sector social. La estructura organizacional de los gremios modela el impacto de las diferentes reformas. El grado de centralización de un sindicato afecta su capacidad para adaptarse a los nuevos contextos descentralizados.

El grado de fragmentación en las organizaciones de proveedores influye en su capacidad para resistir las reformas en el sector social. La cooperación es más difícil si los proveedores incluyen múltiples organizaciones en competencia, que no coordinan sus acciones. Por otra parte, la competencia entre gremios le permite al gobierno elegir aliados en el proceso de negociación entre aquellos que confrontan y beneficiar a un grupo de proveedores frente a otros, cuya resistencia se vuelve así menos efectiva.

### **Políticas referidas a la salud y a la educación en Chile.**

#### **Primera secuencia de reformas en Chile.**

Inicialmente, la acción del régimen pinochetista fue fundamentalmente de rechazo y reacción respecto de la crisis política, económica y social que aquejaba al país al

momento de la caída del gobierno de la Unidad Popular, procurando desmovilizar grupos que anteriormente habían sido activados políticamente.

En el plano educativo, en el marco de la Directiva Educacional, se estableció un fuerte control gubernamental sobre los contenidos de la enseñanza para evitar interpretaciones distintas de la versión oficial (Repetto, 2.001). Además, se promovió cierta desconcentración de funciones del Ministerio de Educación Nacional, mediante la creación de Servicios Regionales Ministeriales.

Sin embargo, las reformas más profundas en salud y educación se dieron en el marco de las transformaciones llevadas a cabo en los años ochenta en Chile. A partir de 1.984 la recuperación económica favoreció que las transformaciones que se habían producido en los campos previsional y laboral se trasladaran rápidamente a otras políticas sociales, en el intento de profundizar la línea descentralizadora y favorable a la competencia adoptada por el gobierno nacional. En este sentido, puede decirse que algunas características del proyecto educativo del pinochetismo eran el control gubernamental sobre los contenidos de la enseñanza, la limitación de la responsabilidad estatal en la enseñanza básica, dejando el acceso a los niveles medio y superior vinculados con el esfuerzo individual y la voluntad del gobierno por transferir la responsabilidad del crecimiento futuro del sector a la iniciativa privada (Repetto, 2.001).

Se traspasaron los establecimientos educacionales en los niveles preescolar, primario y secundario a los municipios, dejando en 1.985 el Estado central de administrar escuelas. Por otra parte, se estimuló la educación privada con el otorgamiento de financiamiento estatal a los proveedores. Para ello fue central el incentivo otorgado a particulares y organizaciones no gubernamentales, vía subsidios por cada estudiante concurrente, para la creación de escuelas financiadas a través del sistema de “vouchers”. Asimismo, se produjo la entrega de escuelas públicas de nivel medio a las corporaciones privadas formadas por cámaras y grupos de empresarios (Novick de Senén González, 1.994).

La estrategia descentralizadora generó una profundización de la brecha entre municipios ricos y municipios pobres con dificultades para poder satisfacer todas las necesidades de los alumnos. Aunque puede hablarse de la continuidad de cierta progresividad en la educación básica (Raczynsky, Vergara y Vergara, 1.993), los grados

de segmentación en cuanto a posibilidades de financiamiento generaron las condiciones para la consolidación de una sociedad dual.

En cuanto a los cambios en el sector salud, las transformaciones más importantes se dieron a partir de 1.984. El Sistema Nacional de Salud dio paso al Sistema Nacional de Servicios de Salud, a partir de la subdivisión de aquel en 27 servicios autónomos ubicados en diversas regiones del país. En esa misma dirección los nuevos servicios de salud podían delegar parte de sus funciones en los municipios, cual trajo problemas de financiamiento, en especial a las comunas con ingresos inferiores.

En cuanto al esquema de funcionamiento, en 1.980 se creó el Fondo Nacional de Salud (FONASA) cuya función original era la de recaudar y administrar el aporte obligatorio del 7% de los salarios. Todos los beneficiarios de ese esquema tenían acceso a un plan de cobertura único, basado en un sistema subsidiado por el Estado.

Ya superada la crisis, en 1.984 al dictarse la Ley de Prestaciones Médicas, la gratuidad de las atenciones quedó limitada a los grupos en situación de extrema pobreza y se modificaron los patrones de funcionamiento de los servicios descentralizados, ya que empezó a aplicarse el Sistema de Facturación por Atenciones Prestadas, a través del cual se buscaba relacionar la provisión de recursos con el volumen de la actividad desarrollada, buscando que los aportes recibidos por los establecimientos fueran proporcionales a las atenciones prestadas, incentivando así la competencia entre ellas.

Por otra parte, se promovió el fortalecimiento de la medicina privada, con la autorización para la formación de Instituciones de Salud Previsional (ISAPRES), a través de las cuales los afiliados podían elegir en el mercado los beneficios médicos en proporción a las cotizaciones.

Una de las razones que permite explicar estos cambios en Chile fue el fortalecimiento del proceso de regionalización que se produjo desde 1.974, con la división del territorio en 13 regiones y 51 provincias. Esta estructura se consolidó en la reforma constitucional de 1.980, que constituyó un conjunto de nuevos organismos. Se crearon Consejos Regionales de Desarrollo y un Fondo Nacional de Desarrollo Regional, con el objetivo de generar procesos más descentralizados de asignación y administración de recursos, así como una mejor coordinación a través de las Secretarías Regionales Ministeriales.

Se dispuso además, un estímulo económico para los primeros municipios que se incorporasen al proceso descentralizador y una indemnización para aquel personal que renunciara a la categoría de empleado público, para ser luego contratado por la municipalidad respectiva como empleado particular (Novick de Senén González, 1.994).

Por otra parte, la resistencia de los actores sociales a la descentralización no fue efectiva debido al contexto político creado por un régimen autoritario, el cual anuló la posibilidad de una reforma más participativa. El Plan Laboral, aún cuando reconocía la libre organización sindical y el derecho de huelga, descentralizaba la negociación entre sindicato y empleadores y remarcaba la no obligatoriedad de la afiliación sindical; quitando de ese modo capacidad de presión a las organizaciones de los trabajadores.

Asimismo, con igual objetivo, la Constitución de 1.980 intentó acentuar la diferenciación y autonomía entre la actividad económica, la participación social y la función política al establecer que los partidos políticos no podrían interferir en el funcionamiento de las organizaciones intermedias y que los cargos gremiales eran incompatibles con la militancia política.

De ese modo, el gobierno tuvo un alto grado de autonomía frente a los sindicatos para implementar las reformas tendientes a la descentralización y a los cambios en el funcionamiento y la gestión orientados al incremento de la competencia entre entidades y al fortalecimiento de las instituciones privadas mediante una política de subsidios y reformulación de los mecanismos de financiamiento.

Sin embargo, es necesario remarcar que existieron vinculaciones entre los sectores técnicos de la administración y algunos actores empresariales que lograron imponer ciertas características en las transformaciones que implicaban la creación de determinadas actividades con buenas perspectivas de rentabilidad.

### **Transformaciones en Chile en los noventa.**

Durante los gobiernos democráticos, se le otorgó a las políticas sociales una clara función de integración, orientada a mitigar las desigualdades generadas en la sociedad chilena durante los diecisiete años de gobierno pinochetista, asegurando a todos los habitantes el acceso a los servicios básicos que les permitieran integrarse al desarrollo,

mejorando la calidad de vida y generando mayor difusión de los beneficios del crecimiento (Scholnik, 1.994).

Se dio prioridad a la educación pública en la agenda del gobierno, centrando sus objetivos en la calidad y la equidad. Entre 1.990 y 1.993 el aumento del gasto para el sector resultó de alrededor del 40%, en especial el destinado a mejorar el nivel de remuneraciones del personal del sector. Asimismo, en 1.996 el presidente Frei anunció un importante incremento en las erogaciones en educación, destinado a inversiones vinculadas con la ampliación de la jornada escolar, el mejoramiento de la profesión docente (modernización de los centros de formación de profesores, becas de estudio en el extranjero para 5.000 docentes, capacitación, etc.), la conformación de una red de establecimientos de enseñanza media con características especiales en relación con la calidad, capacidad de innovar y atención de jóvenes de familias de menores recursos (Raczynski, 1.999).

En lo referido a la gestión del sistema, en 1.990 se puso en marcha el Programa de Mejoramiento de la Calidad en Escuelas Básicas de Sectores Pobres dirigido a mejorar la infraestructura, proveer material didáctico y avanzar en el perfeccionamiento docente en estos establecimientos, además de abrir talleres guiados por monitores juveniles pagos, destinados a miembros de la comunidad con diversos problemas de aprendizaje.

Además se implantó el Programa Piloto de Educación Básica Rural y el Estatuto del docente, que fue una demanda de los gremios para compensar el deterioro de su posición laboral durante la dictadura<sup>1</sup>. Esto fue seguido en el bienio 91-92 por el Programa de Mejoramiento de la Calidad y Equidad de la Educación Básica, con una duración prevista de seis años y un fuerte carácter integral. En el plano financiero, en 1.993 se sancionó la Ley de Financiamiento Compartido, cuyo objetivo era completar los recursos de la subvención escolar con los aportes financieros de los padres de familia que pudieran contribuir con esa subvención.

Asimismo, en el año 1.994 se creó el Comité Técnico Asesor del Diálogo Nacional sobre la Modernización de la Educación Chilena, encabezado por José Joaquín Brunner, con el objetivo de generar un diagnóstico de la educación en el país y buscar un conjunto

---

<sup>1</sup> Este estatuto contemplaba la implementación de la carrera docente, la titularidad, la introducción de un salario mínimo y el incremento de los recursos.

de lineamientos generales a futuro. A partir de ello, se formuló un cambio en los contenidos a través de la reforma curricular. El Ministerio de Educación elaboró una propuesta que permitía a los establecimientos, sobre la base de un núcleo curricular común a todos los estudiantes, adaptar los planes de estudio existentes o elaborar los propios de acuerdo a requerimientos del medio en el que estaban insertos.

En el segundo gobierno de la Concertación, la Comisión Nacional para la Modernización de la Educación, efectuó un planteamiento de política de reforma educativa que hacía hincapié en la baja cobertura de la educación preescolar para los sectores más pobres, las fallas en el nivel básico y la insuficiencia en los recursos humanos y materiales con la que funcionaban las universidades, además de remarcar la dificultad para atender la demanda en la educación de adultos.

También, a inicios de 1.996 se promulgaron los Objetivos Fundamentales y Contenidos Mínimos de la Educación General Básica, mediante los cuales el Estado pasó a compartir la responsabilidad curricular con los agentes educativos públicos y privados, con la colaboración de las familias.

La ampliación de la jornada escolar, con el objetivo de mejorar la calidad de la enseñanza de manera equitativa, se inició en 1.997, mediante la Ley 19.532, en los establecimientos que contaban con infraestructura adecuada y paulatinamente habría de ir implementándose en las escuelas de todo el país con el fin de alcanzar la plena cobertura en el 2.000.

En la segunda mitad de los noventa se puso en marcha el Programa de Mejoramiento de la Calidad y la Equidad de la Educación Media, con un objetivo similar al buscado anteriormente en la enseñanza básica, y apuntando centralmente a la posibilidad de fortalecer a aquellos establecimientos que contaran con alumnos de menores ingresos.

Por otra parte, es importante remarcar que también se continuaron con los mecanismos de evaluación docente, que podrían influir en el pago que recibieran, buscándose de ese modo incentivar el mejoramiento y la capacitación en el marco del sistema educativo. De ese modo, ideas como la productividad y competencia eran reafirmadas en el esquema de funcionamiento para la educación.

En materia de salud pública, se produjeron cambios orientados en el sentido de priorizar la financiación de un amplio programa de mejoras en términos sociales. Para

ello, desde un inicio el gobierno inyectó una importante cantidad de recursos a partir del incremento del gasto social, registrándose un aumento real del 65% en las finanzas del área salud entre 1.990 y 1.994.

Asimismo, se avanzó en un importante programa de inversiones en hospitales públicos, lo que tuvo como resultado que el nivel de recursos anuales destinados a tal fin se incrementara de 15 a 90 millones de dólares en los primeros años de la gestión democrática.

El gobierno de la Concertación procuró introducir cambios en los procedimientos de gestión, encaminados a mejorar la eficiencia y calidad del sistema público, en la creencia que durante la década anterior se había producido un proceso de crecimiento del sector privado que aseguraba su sustentabilidad y su eficaz funcionamiento. Durante el gobierno de Patricio Aylwin se restauró la gratuidad del servicio de salud pública y se jerarquizó a los trabajadores municipales vinculados al sector.

Con el presidente Eduardo Frei se propusieron nuevas formas de asignación de recursos, vía mecanismos de financiamiento alternativas, buscando así fortalecer la capacidad de gestión local. Se estableció un sistema de pago per cápita en la atención primaria municipal, con el que se buscó financiar dicha atención según la población inscrita en cada establecimiento de salud, variando los pagos según la condición de pobreza y el carácter urbano o rural de los municipios en que se encontraban insertos. (Raczynski, 1.999). Además, se crearon los Servicios de Atención Primaria de Urgencia para atender prestamente a los sectores más pobres.

Se implementaron también una serie de programas desde el Ministerio de Salud, dirigidos a la población de menores ingresos. Por un lado se creó el Programa de Salud con la Gente, orientado a brindar apoyo técnico y financiero a las organizaciones sociales de salud. Asimismo, se continuó el Programa Nacional de Alimentación Complementaria, propuesto para las embarazadas, nodrizas y menores de seis años, que atendía a más de un millón de niños, aunque con una cobertura desigual según las regiones. La focalización en este programa provenía del gobierno militar, aunque la administración de la Concertación mantuvo el criterio focalizador basándose en recomendaciones de expertos sobre la situación nutricional chilena.

Por otra parte, en un intento por mejorar la atención a los usuarios del sistema y fortalecer el proceso descentralizador, desde 1.995, se establecieron compromisos de gestión entre el nivel central y los sistemas de salud locales, en el marco del Estatuto de Atención Primaria. Dichos compromisos de gestión implicaron un acuerdo de metas y objetivos a desarrollar a corto plazo, sobre la base de las prioridades regionales y comunales en salud.

Para explicar el conjunto de transformaciones producidas en los noventa en materia educativa es necesario analizar no solo la importancia que le daba el gobierno de la Concertación al tema en cuestión, sino fundamentalmente la capacidad de la administración para generar un amplio acuerdo colectivo, el cual planteaba las reformas en el sector como un tema de consenso ciudadano y especialmente de los actores relevantes.

El primer gobierno democrático decidió tomar en cuenta la institucionalidad existente y utilizarla dándole un sentido superador como en el caso de la descentralización para favorecer a los distritos con colegios que tenían alumnos de menores ingresos. Por otra parte, se formó una elite muy capacitada de educadores, con experiencia en gestión y clara conciencia del proyecto a implementar para lograr un sistema más equitativo y que pudieron articularse en un plan más amplio de desarrollo social.

La vinculación con ciertos actores le marcó al gobierno límites y también posibilidades en la implementación de políticas. El Colegio de Profesores estuvo controlado hasta 1.996 por líderes alineados políticamente con los gobiernos de la Concertación. A cambio de aceptar nuevos mecanismos de pago, los sindicatos obtuvieron participación en la evaluación de los maestros.

Después de 1.996, cuando un afiliado al Partido Comunista ganó el control del gremio, se endurecieron las relaciones y se produjeron paros en ese año y en 1.998 en contra de las políticas de educación, obteniéndose a partir de ese momento algunas concesiones como cambios en el sistema evaluación docente, la revisión de contratos temporarios y una ley para cubrir costos de la formación de los maestros (Murillo y Maceira, 2.000).

Asimismo, en materia de salud, las asociaciones de profesionales participaron en la discusión sobre la reforma, aunque tuvieron menos impacto en sus reclamos que las organizaciones de educadores debido al alto grado de fragmentación que presentaba la

provisión de servicios. Por otra parte, no todos los trabajadores de la salud tenían el mismo tipo de demandas, existiendo diferencias concretas entre los médicos y el resto del personal de la salud.

Además la institucionalidad, que privilegiaba fuertemente la descentralización, en algunas situaciones dificultó la conformación de consensos que permitieran una mayor articulación entre los niveles de atención, pudiendo satisfacer de ese modo a los usuarios.

### **Cambios en la Argentina de los noventa.**

Si bien a fines de los setenta se inició un proceso de transferencia de la educación primaria a las provincias, fue durante la década en la que Carlos Menem ejerció la presidencia que se llevó a cabo una serie de profundas reformas en el plano educativo.

El primer paso en esta materia fue la aprobación en Diciembre de 1.991 de la Ley 20.049 (Ley de Transferencia de los Servicios Educativos nacionales a la Provincias), la cual descentralizaba el sistema a través del traspaso de las escuelas secundarias e institutos de formación docente a los Estados provinciales. Este proceso fue terminado de instrumentar en 1.994, instaurándose además la competencia regulatoria sobre más de 2.000 universidades privadas.

Por otra parte, en 1.993, el Congreso aprobó la Ley Federal de Educación (Ley 24195), que implicaba extender la obligatoriedad de la escolarización a diez años, al tiempo que, según ciertos especialistas, la escuela se proponía como eje del cambio educativo. Se instituía un sistema educativo descentralizado e integrado, que apuntaba a eliminar las desigualdades regionales y a desarrollar innovaciones tecnológicas y científicas. Asimismo, a partir de la sanción de la ley, se intentaba garantizar igual calidad entre las diferentes regiones en materia educativa, mediante el establecimiento de un acuerdo nacional sobre los Contenidos Básicos Comunes (CBC) aplicables a todo el país.

Estos CBC, acordados en el ámbito nacional por todas las autoridades educativas del país, serían el marco común a partir del cual las provincias desarrollarían sus propios programas de estudio. En Diciembre de 1.993, los ministros de educación de las provincias, acordaron la metodología para la elaboración de los Contenidos Básicos Comunes, que permitió una participación activa de los diferentes sectores convocados.

Se planteó una nueva estructuración del sistema educativo, pasándose a una Educación General Básica, además de una Educación Polimodal de tres años como mínimo. Por otra parte, se establecieron las condiciones para el funcionamiento de la Educación Cuaternaria y un régimen especial para modalidades como la Educación Especial, la Educación de Adultos y la Educación Artística no contempladas en la estructura básica.

Asimismo, para compensar las desigualdades educativas, el Ministerio de Cultura y Educación creó en 1.993 el Plan Social Educativo (PSE), que promovió políticas compensatorias, construyendo y refaccionando escuelas, ofreciendo cursos de perfeccionamiento docente, distribuyendo material didáctico y libros de texto a los alumnos de bajos recursos. Por otra parte, se construyeron bibliotecas populares y se instalaron gabinetes informáticos, otorgándose además subsidios para actividades complementarias de formación laboral, aportes para aquellos adultos que no terminaron su educación básica, y equipamiento para alumnos con discapacidades (Rivero, 1.999).

Con el mismo objetivo, comenzó a funcionar en 1.997 el Programa Nacional de Becas de Retención Escolar, en el marco del cual se otorgaban becas a alumnos entre 13 y 19 años de edad, intentando no solo incrementar los años de escolaridad sino también mejorar la empleabilidad de los jóvenes en situación de pobreza.

Además, la Ley Federal introdujo por primera vez la evaluación de la calidad de la educación, incluyendo el nivel de aprendizaje de los estudiantes. Le asignaba al Ministerio de Educación y a los gobiernos provinciales la responsabilidad de investigar y garantizar la calidad de la educación y la aplicación de los nuevos lineamientos introducidos en ella (Díaz, 2.002).

Por otra parte, en el año 1.995, se sancionó la Ley de Educación Superior, que fue duramente resistida por sectores vinculados con las universidades públicas. Esta normativa, introducía modificaciones que se relacionaban con el sistema de gobierno de las casas de estudios, con la más amplia posibilidad de seleccionar sus sistemas de ingreso y con ciertos aspectos curriculares que podían influir en la actividad académica.

En este sentido, en 1.995 se puso en marcha el Programa FOMEC, el cual asignó fondos a las universidades de gestión estatal mediante proyectos concursables a partir de convocatorias anuales. Tuvo como objetivos centrales la reforma académica (cambios de planes de estudio y departamentalización de áreas académicas), la mejora de la enseñanza

tanto a nivel de grado como de postgrado, incremento de la eficiencia académica, con una correlativa disminución de la deserción en los estudios superiores, la modernización de bibliotecas y centros de documentación, y el fortalecimiento y desarrollo institucional (Castro, 2.002).

Además, se introdujeron criterios de evaluación externa para la Universidad, con la creación de cuerpos de especialistas que analizarían la calidad y pertinencia de los contenidos impartidos en las altas casas de estudios. Se creó, por otra parte, el sistema de incentivos para docentes investigadores, que no solo apuntaba a mejorar los haberes de algunos profesores universitarios mediante una especie de ingreso extraordinario, sino que también creaban una importante segmentación entre aquellos que estaban categorizados y otros grupos. que encontraban mayores dificultades para insertarse de ese modo en el sistema de investigación.

Respecto a los cambios en el sector salud, se produjo la transferencia de los hospitales nacionales a las provincias y a la Ciudad de Buenos Aires. Para ordenar el rol a desempeñar por cada una de las diferentes instituciones locales se firmó en 1.991 el Acuerdo Federal sobre Políticas de Salud, entre el Ministerio de Acción Social de la Nación y los ministerios de las provincias, en el marco del Consejo Federal de Salud.

El Estado Nacional quedó con las funciones de planificación, evaluación, regulación y fiscalización del sistema, fortaleciéndose su papel como guía de las prácticas y distribuidor de recursos. Por otra parte, estaba a cargo de garantizar los servicios de salud en zonas de menor desarrollo, además de contribuir al fortalecimiento de la capacidad de gestión de los Estados provinciales (Repetto, 2.001).

Otra importante modificación que se produjo durante el gobierno menemista fue la creación del Hospital Público de Autogestión a través del Decreto 578 en 1.993. Se autorizó a los establecimientos hospitalarios a facturar a las obras sociales los servicios prestados a la población que contase con dicha cobertura de seguridad social. Además, el Ministerio de Salud y Acción Social planificaba desplazar en forma progresiva el sostenimiento de la oferta de las instituciones al financiamiento de la demanda de los servicios generados por la población.

Para poner en funcionamiento el sistema del Hospital Público Autogestionado se implementó el Programa de Reforma del Sector Salud, financiado con fondos

provenientes del Banco Mundial. Por ello, no solo se brindó asistencia técnica, sino que sirvió para solventar las reformas en algunas de las provincias más atrasadas.

Justamente el tema de la obligación de las obras sociales de pagar los servicios a los hospitales a través del Fondo de Redistribución administrado por el ANSSAL debe ser relacionado con otro proyecto encarado durante los noventa como fue el intento de reforma en el sistema de obras sociales. La cual era vista como central, ya que dicho sistema tenía alrededor del 55% de la población que tenía algún tipo de cobertura.

El gobierno intentó desde el mes de Enero de 1.992 llevar adelante la desregulación del sistema, con el objetivo de introducir un mayor grado de competencia entre entidades, que permitiera generar un manejo más eficiente, abaratando costos y mejorando el tipo de prestaciones que se les daba a los afiliados. Se pensaba que eliminando la “cautividad” de los trabajadores en la obra social correspondiente a la actividad en que trabajaba, se podrían eliminar algunos de los problemas más acuciantes que el sistema tenía.

En 1.992 se lanzó el proyecto para la creación de la Organización Solidaria de la Atención Médica (OSAM) que reemplazaría al Sistema Nacional del Seguro de Salud, produciendo una desregulación completa del sistema, incluyendo la competencia con las empresas de medicina prepaga. La fuerte reacción adversa de la Confederación General del Trabajo y la presentación de proyectos que implicaban cambios de menor cuantía, generaron un cambio en las condiciones del debate y llevaron a que el 7 de Enero de 1.993 en el marco del llamado Plan Social, el gobierno decidiera plantear la desregulación por decreto el sistema, aunque limitando la competencia al conjunto de obras sociales sindicales, excluyendo a las empresas de medicina prepaga.

En 1.995 se puso en práctica el Programa de Apoyo a la Reforma del Sistema de Obras Sociales ( PARSOS), que contaba con la asistencia financiera del Banco Mundial y tenía como objetivo brindar apoyo técnico y financiero dirigido a lograr la reconversión de las obras sociales, mejorando su eficiencia administrativa y de gestión. Además, se creó un Fondo de Reconversión de Obras Sociales (FROS) que preveía la adhesión voluntaria de éstas para optimizar su funcionamiento.

Por otro lado, se introdujeron en materia sanitaria algunos programas focalizados. Los más importantes fueron el Programa Materno Infantil y Nutrición y el Programa Materno Infantil, aunque también pueden mencionarse el Proyecto de Lucha contra el SIDA y

enfermedades de transmisión sexual, el Programa Nacional de Control de la Enfermedad de Chagas y el Programa nacional de Lucha contra los retrovirus humanos.

El Programa Materno Infantil tenía como objetivos centrales prevenir la mortalidad infantil por desnutrición del binomio madre e hijo, promover la salud de niños y adolescentes y encarar una estrategia de atención primaria de la salud materna, infantil y juvenil. Entre sus prestaciones figuraban la entrega de leche en polvo y medicamentos, talleres de capacitación, asistencia técnica y preparación de pautas de protección de la salud y atención de la madre, niño y adolescente. Los fondos de este programa, que superaron los 53 millones en 1997 fueron federalizados, a partir de la nueva relación entre las provincias y el gobierno nacional. Este programa no fue focalizado desde su diseño, sino que en su implementación existieron ciertas prácticas que lo llevaron a la autofocalización, ante la escasez de recursos y las tensiones que se originaban en la asignación de los fondos.

Por su parte, el PROMIN se proponía disminuir la mortalidad infantil mejorando la focalización, diseño y coordinación entre los servicios y programas de salud, nutrición y alimentación complementaria, estando dirigido a niños, mujeres en edad fértil y población en zonas con alta concentración de Necesidades Básicas Insatisfechas. Encaró la capacitación, el equipamiento, amplificación y refacción de hospitales, centros de salud, comedores infantiles y guarderías, así como la provisión de leche y cajas de complemento alimentario familiar.

Para explicar algunas de estas reformas en el sector salud es necesario tomar en cuenta el modo en que el mercado funcionaba, ya que existió la intención de aprovechar la fuerte presencia que tenían las obras sociales con el objetivo de acceder a nuevos recursos. Esto fue muy claro en el caso de los Hospitales públicos de Autogestión, que guiados por la norma que establecía la obligatoriedad de la seguridad social de pagar por las prestaciones que sus afiliados recibieran en los hospitales y la captación de recursos vía arancelamiento, intentaron rápidamente posicionarse como proveedores de ese sector.

Por otra parte, en lo referido a la desregulación del sistema de obras sociales, es importante remarcar el peso que ciertos grupos sindicales, conocidos por su clara postura a favor de un “sindicalismo de negocios”, tenían en el seno de la coalición menemista. Frente a los intentos gubernamentales por generar competencia en el mercado de

cobertura de la salud de los trabajadores, los gremios presionaron no solo con el objetivo de excluir a las empresas de medicina prepaga, sino que consiguieron fondos oficiales que para posicionarse de mejor ante la competencia que tenían que enfrentar.

Asimismo y en relación con la estructura de mercado, en la provincia de Mendoza los cambios en los mecanismos de pago y transferencia de riesgo desde los hospitales hacia los médicos fueron menos traumáticos en la ciudad capital que en los centros urbanos más pequeños, en los que los Círculos Médicos estuvieron más capacitados para resistir las modificaciones que se presentaban (Murillo y Maceira, 2.002).

En el plano educativo, la posición de los gremios docentes fue en muchas ocasiones claramente contestataria a estos procesos de reforma. En tal sentido el sindicato CTERA intentó poner límites a las políticas de transformación educativa y no se pudieron establecer consensos de largo alcance para las iniciativas formuladas. Además, el proceso de cambios se dio en el marco de continuas luchas por cuestiones salariales, que tuvo como consecuencia la dificultad para implementar eficazmente las políticas oficiales.

CTERA resistió la descentralización, por temor a la existencia de una agenda oculta del gobierno que intentara transferir el riesgo financiero a las provincias e indirectamente a los trabajadores de la educación, fragmentando el poder de negociación salarial; mientras que los gremios alineados políticamente con el gobierno no fueron tan duros frente a los intentos de descentralización.

Asimismo, existieron razones técnicas que dificultaron la implementación de las reformas educativas. El Consejo Federal de Educación, que nucleaba al Ministerio de Educación del gobierno nacional y a los responsables de las carteras educativas provinciales, pese a que ganó protagonismo a partir de la firma de acuerdos de transformación educativa y formación docente, no alcanzó a dotarse de las capacidades políticas y técnicas suficientes para conducir el proceso de cambio que estaba encarado a partir de la descentralización (Repetto, 2.001).

En cuanto a los cambios en el plano universitario, estos se dieron en el marco de un continuo conflicto entre el gobierno y los grupos estudiantiles, no solo por las diferencias en el ámbito político que podían existir, sino por la permanente amenaza de introducir el arancelamiento en los estudios universitarios. Esta situación llevó a que buena parte de

las agrupaciones de estudiantes fueran en muchas ocasiones refractarias a cualquier cambio, incluso a aquellos que provenían de las mismas autoridades universitarias.

Finalmente, es necesario remarcar que los proyectos de reforma se formularon una vez que lo más arduo de la crisis económica había sido superado, con lo que tanto los actores sociales como el Parlamento recuperaron capacidad negociadora, procurando no solo influir sobre las transformaciones, sino también defender sus intereses como en el caso del “sindicalismo de negocios”.

### **Conclusiones.**

Las distintas trayectorias seguidas por Argentina y Chile en la formulación e implementación de las políticas relacionadas con la salud y la educación se explican a partir de una multiplicidad de factores. En tal sentido, considero que la afinidad o lejanía del gobierno con distintos actores sociales permitió, no solo poner en práctica determinadas medidas, sino también condicionar el contenido que pudieran tener.

En Argentina, la relevancia que ciertos sectores del sindicalismo tenían en la coalición que sostenía políticamente a Carlos Menem, alteró los proyectos en relación a la reforma en el sistema de obras sociales que se habían planteado inicialmente. La necesidad de obtener apoyo que se plasmara en votos, llevó a que Menem no pudiera prescindir del sustento de los sectores sindicales más afines con su proyecto, aún cuando ello implicara relativizarlo en importantes aspectos e incluso renunciar a objetivos planteados originalmente.

Por otra parte, en relación con las transformaciones en el área de educación, debe tenerse en cuenta que el gremio CTERA se convirtió rápidamente en un actor central de la oposición al gobierno menemista, lo cual llevó a una muy difícil aplicación de muchas de las medidas encaradas.

En la experiencia chilena, las primeras reformas se produjeron durante el régimen pinochetista, lo cual dificultó claramente la oposición a ellas, dándole al gobierno militar un mayor margen de autonomía. Asimismo, la introducción de criterios de regionalización en el país facilitó la estrategia descentralizadora, tanto en materia educativa como sanitaria.

Además la fragmentación sindical, resultante de la legislación posterior a 1.980, dificultó la posición de los actores laborales frente a las diferentes medidas en términos de financiamiento, mecanismos de pago e incremento de la competencia que se querían introducir en estas áreas. La incompatibilidad entre la ocupación de cargos gremiales y la militancia política, y la decisión que los partidos políticos no podían interferir en el funcionamiento de las organizaciones intermedias, fueron causas de un progresivo debilitamiento en las condiciones de negociación de los gremios.

Por otra parte, es importante destacar que el gobierno de la Concertación, a partir de 1.990, logró generar un amplio consenso entre los sectores políticos y sociales, en torno al tipo de reformas a implementarse, introduciéndose un carácter claramente redistributivo en las políticas sociales a favor de los sectores más postergados, aunque sin producir una ruptura abrupta con la institucionalidad existente.

En otro plano, la vinculación existente entre el oficialismo y los sindicatos favoreció la conformación de acuerdos en los primeros años de la década, para la implementación de políticas, situación que se vio alterada en 1.996 cuando el Partido Comunista incrementó su presencia en las organizaciones gremiales y se endureció de ese modo la postura frente a las iniciativas oficiales.

Finalmente el alto grado de fragmentación, producto de una institucionalidad que privilegiaba la descentralización y de la disparidad de demandas, complicaron la estructuración de consensos que permitieran articular mejor los planteos que se formulaban ante determinadas iniciativas para condicionar el carácter que tenían.

Considero, que para entender muchas de estas diferencias que se produjeron en los procesos de reforma en materia educativa y sanitaria en Chile y Argentina deben ser vistas desde los distintos procesos de formulación e implementación de las decisiones. En tal sentido, aún cuando las propuestas hayan tenido importantes coincidencias, existieron especificidades en la implementación en cada uno de los países, que llevaron a que no solamente hubiera resultados disímiles, sino que los actores sociales y políticos pudieran posicionarse en forma más o menos ventajosa para obtener compensaciones por la aplicación de determinadas iniciativas.

## **Bibliografía.**

- Aguilar Villanueva Luis (1993): Problemas Públicos y Agenda de Gobierno, Porrúa Grupo Editorial, Méjico.
- Alonso Guillermo (2000): Política y seguridad social en la Argentina de los 90, Miño y Dávila Editores, Madrid.
- Castro Javier (2002): “Fondos competitivos y cambio académico e institucional en las universidades públicas argentinas”, mimeo, Buenos Aires.
- Cox Cristian (2001): La reforma de la educación chilena: contexto, contenidos e implementación, PREALC, N° 8, Agosto.
- Díaz Rodolfo (2002): ¿Prosperidad o ilusión?. Las reformas de los 90 en la Argentina, Editorial Abaco, Buenos Aires.
- Filmus Daniel (1998): “La descentralización educativa en el centro del debate” en La Argentina que viene, Grupo Editorial Norma, Buenos Aires.
- Lechner Norbert (1997), “Las condiciones de la gobernabilidad democrática en la América Latina de fin de siglo”, Conferencia Magistral en Acto en conmemoración del 40 aniversario de la fundación de FLACSO, Buenos Aires.
- Murillo María Victoria y Maceira Daniel (2000): “Social sectors reform in Latin America”, mimeo.
- Murillo María Victoria y Maceira Daniel (2002): Markets Organizations and Politics: Social Sectors Reforms and Labor in Latin America, mimeo.
- Novick de Senén González Silvia (1994): “Descentralización educativa”, en Revista Iberoamericana de Educación, n° 4 Enero-Abril 1994.
- Raczynski Dagmar, Vergara Pilar, Vergara Carlos (1993): Políticas públicas de integración social: el caso chileno, mimeo, Santiago de Chile.
- Raczynski Dagmar (1999): “Políticas sociales en los años noventa en Chile. Balance y desafío” en Drake y Jasic El modelo chileno. Democracia y desarrollo en los noventa, LOM Ediciones, Santiago de Chile.
- Repetto Fabián (2001), Gestión pública y desarrollo social en los noventa, Prometeo, Buenos Aires.

- Rivero José (1999): Educación y exclusión en América Latina: reforma en tiempos de globalización, Miño y Dávila Editores, Madrid.
- Rossi Alejandro y Ferrari Paola (2002): “Reforma del Estado¿cuánto y cómo?. Ponencia presentada en el V Congreso Nacional sobre Democracia, Universidad Nacional de Rosario, Noviembre de 2002.
- Scholnik Mariana (1994): Modelos de desarrollo, políticas sociales y pobreza en Chile, en Bombarolo Felix y Caride Horacio (comps) Pobreza y modelos de desarrollo en América Latina, Banco Mundial, Argentina.
- Tiramonti Guillermina (1998): Reestructuración del sistema educativo argentino en la tensión del cambio y la permanencia de las tradiciones políticas, Revista Sociedad n° 12/13, Buenos Aires.