



Política social en democracia: expansión y malestar

GUSTAVO GAMALLO (UBA)
8 DE MARZO DE 2023

Los argentinos hemos aprendido, a la luz de las trágicas experiencias de los años recientes, que la democracia es un valor aún más alto que el de la mera forma de legitimidad del poder, porque con la democracia no solo se vota, sino que también se come, se educa y se cura.

Mensaje de asunción del presidente Raúl Alfonsín, Asamblea Legislativa,
10 de diciembre de 1983

Durante el período democrático en curso, el más estable de nuestra historia, se expandió extraordinariamente la política social. La intervención estatal se apoyó predominantemente sobre sus bases tradicionales (sociedad de pleno empleo y concentración de riesgos sociales en edades pasivas). Se observaron inconsistencias respecto de la capacidad

de adaptación de sus acciones a los riesgos sociales emergentes producto de las transformaciones estructurales, en particular aquellas vinculadas con la llamada “nueva cuestión social”:¹ precarización del empleo y empobrecimiento como fenómeno de masas. De allí la paradoja entre un robusto Estado social en términos de gasto y de prestaciones y un creciente malestar social.

Sobre la base de la evidencia reunida en un estudio comprehensivo respecto del período 1983-2019² se ofrecen los siguientes resultados.³

Expansión del gasto social

En 1984, el gasto público social (GPS) representaba al 13% del PBI y se correspondía con casi la mitad del gasto total. Al final del período alcanzaba el 30% del PBI (el gasto total algo más del 40%) y al 66 % del gasto total, duplicándose en términos per cápita. La mayor pendiente alcista se verificó a partir del gobierno de Cristina Fernández: como resultado, Argentina ofrece el mayor nivel de GPS de la región respecto de su PBI.

El componente más significativo del GPS es la finalidad “previsión social”: desde un valor aproximado al 5% del PBI hasta cerca del 12% al final del ciclo. Considerando el cierre, le siguen en orden de importancia “salud” (cerca del 7%) y “educación” (algo más del 5%). En suma, representa cerca del 80% del GPS. A partir de los años noventa, a partir de la provincialización de servicios de salud, educación, vivienda y programas alimentarios, se modificó la estructura vertical: aproximadamente la mitad es responsabilidad de los gobiernos subnacionales.

1 Castel, R. (1997). *La metamorfosis de la cuestión social. Crónica del salariado*. Buenos Aires: Paidós.

2 Gamallo, G. (comp.) (2022). *De Alfonsín a Macri: democracia y política social en Argentina (1983-2019)*. Buenos Aires: Eudeba.

3 La investigación analizó los sistemas nacionales de provisión de los servicios de educación obligatoria y superior, de salud, régimen previsional y de asignaciones familiares, provisión de vivienda social, programas alimentarios y de transferencia de ingresos, gasto social y políticas de cuidado respecto del horizonte temporal mencionado. A los fines de agilizar la lectura, omitiré la gran cantidad de fuentes de información y referencias bibliográficas que justifican las afirmaciones presentadas en el artículo, que se encuentran a lo largo de la obra mencionada.

Expansión de las prestaciones

El incremento del GPS estuvo motorizado por la expansión de las prestaciones sociales. Un breve repaso.

Al inicio del ciclo, la población argentina se encontraba en el orden de los 28 millones de habitantes, y algo más del 80% habitaba en zonas urbanas. La tasa de mortalidad infantil era del 29,9 por mil y la esperanza de vida al nacer alcanzaba los 70,26 años. La tasa bruta de escolarización del nivel secundario alcanzaba al 60% y unos 600 mil niños y niñas asistían al nivel inicial. En 1983 se inscribieron unos 65 mil estudiantes en las veintiséis universidades nacionales existentes en ese entonces. Cuatro vacunas eran obligatorias y gratuitas en el esquema de inmunizaciones. El “salario familiar” era percibido por las familias de trabajadores del sector privado formal, estatal y pasivo, y no existían programas de transferencia de ingresos. Algo más del 60% de los adultos mayores se encontraban cubiertos por el régimen nacional de jubilaciones y pensiones.

Transcurridas cuatro décadas, más del 90% de los 46 millones de habitantes que pueblan el país lo hacen en zonas urbanas. La tasa de mortalidad infantil cayó al 8 por mil y la esperanza de vida alcanzó los 76,81 años. Dieciséis vacunas integran el calendario obligatorio nacional de inmunizaciones, y una gran cantidad de tratamientos médicos (VIH, diabetes, salud sexual y procreación responsable, relativos a identidad de género, y trastornos alimentarios, entre otros) son prácticas aceptables en los seguros de salud. La atención sanitaria de toda persona de cualquier condición está garantizada en forma gratuita. La tasa bruta de escolarización del nivel secundario superaba el ciento por ciento, unos 1,8 millones de niños y niñas asistían al nivel inicial y se estableció la obligatoriedad de ambos niveles de escolaridad. Hubo casi 425 mil estudiantes ingresantes en las casi sesenta universidades nacionales. La matrícula del sistema educativo creció con paridad de género en todos sus niveles. Además de los grupos ocupacionales mencionados, el “salario familiar” es disfrutado por las familias de personas trabajadoras del sector informal, de casas particulares, independientes y desocupadas. En 1984 se puso en marcha el primer programa masivo de alimentación y desde hace tiempo adquirieron un carácter permanente. A partir de 2002, se ampliaron las transferencias a las personas mediante pensiones y programas no contributivos. Diversas medidas permitieron uni-

versalizar el beneficio previsional a la población mayor, lo que mejoró especialmente la posición de las mujeres.

Los grupos poblacionales gozaron de diferentes niveles de protección con beneficios estratificados y con diferencias regionales.

Expansión de las poblaciones atendidas

La actividad del Estado social se evidencia en un mayor cuidado de poblaciones históricamente desatendidas. Se destacan tres colectivos: en primer lugar, la población trabajadora del sector informal, en particular mujeres, mediante la ampliación de beneficios no contributivos. En ese caso, involucra a grupos “pasivos” (menores de edad y personas mayores) y potencialmente activos (o en edades centrales).

Un segundo colectivo está formado por los nuevos “públicos escolares”, en especial a partir de la obligatoriedad del nivel medio que consolidó un proceso que se había desplegado previamente, incorporando a poblaciones tradicionalmente excluidas de la escolaridad. Por último, un conjunto heterogéneo conformado por poblaciones afectadas por enfermedades paulatinamente incorporadas a los seguros de salud.

Derrumbe económico

El despliegue de las prestaciones sociales se combinó con una economía inflacionaria, de limitada prosperidad, crónico estancamiento y elevada informalidad. Se reconocen dos períodos de crecimiento sostenido: los primeros años de la “convertibilidad” (1990-1994) con un desempeño laboral expulsivo; y 2003-2007, con un aumento excepcional del empleo. El incremento del GPS se apoyó en un débil crecimiento, con desequilibrios fiscales y endeudamiento externo. La informalidad económica concentró la presión fiscal en un sector de la población, y con ello la controversia respecto del incremento del GPS.

En 1993, la tasa de desempleo superó el 10% y, con ello, sus marcas históricas. Durante la década de los noventa, el promedio de la informalidad laboral asalariada fue algo

superior al 30% y aún mayor en la década siguiente. Diversos estudios estimaron que algo más del 45% del empleo corresponde al sector microinformal (actividades precarias o inestables, remuneraciones insuficientes y bajas o nulas protecciones sociales, sin relación con los sectores modernos de la economía). Según estudios de la UCA, durante el período 2010-2022, menos del 50% de la población ocupada mayor de 18 años se desempeñaba en empleos de pleno derecho: un fenómeno masivo y duradero.

En efecto, se consolidó un mercado de trabajo segmentado: las relaciones laborales formales perdieron densidad, desmejoró la protección social contributiva y promovió la dispersión salarial. Como resultado, se afirmó el “precariado” como clase emergente.⁴

El empobrecimiento mostró estimaciones elevadas durante casi todo el ciclo, con una alta incidencia de la pobreza infantil y adolescente, con picos extraordinarios: el colapso hiperinflacionario de 1988/1989, la crisis de 2001/2002 y la postpandemia en 2021.

Las principales áreas metropolitanas, otrora sedes del empleo industrial, modificaron su fisonomía, albergando amplios contingentes de pobreza urbana, acrecentando la superficie y la densidad de los barrios de relegación: la legalidad estatal se truncó al interior de esos territorios con el aumento de las actividades clandestinas, de la economía criminal y de la inseguridad personal.

Expansión de malestares

Eduardo Bustelo⁵ afirmaba que en la región se estaba consolidando un Estado de Malestar, en virtud de la reducción de la actividad y de la afectación presupuestaria del Estado de Bienestar. En cambio, encontramos un resultado diferente en nuestro país: el ensanchamiento del Estado social a la par de la expansión de los malestares. La hipótesis, por el contrario, postula que cierta forma de intervención estatal es

4 Standing, G. (2011). *The Precariat: the new dangerous class*. Londres: Bloomsbury Academy.

5 Bustelo, E. (1997). La producción del Estado de Malestar. Ajuste y política social en América Latina. En AA.VV., *Cuesta abajo. Los nuevos pobres: efectos de la crisis en la sociedad argentina* (pp. 119-142). Buenos Aires: UNICEF, Losada.

productora de “brechas de bienestar”⁶ mediante la afirmación de vectores de desigualdad. Otro breve y sintético repaso.

En el campo educativo se constata la baja calidad de los aprendizajes escolares y la reducida tasa de graduación en el nivel medio, con una alta dispersión en función de la condición social de los hogares.

En el sanitario, se destaca la inequidad de la atención de la salud producto de la fragmentación institucional: algo más del 60% de la población tiene aseguramiento por parte de una obra social (OOSS) y correlacionada con la mejor posición en la estructura de ingresos.

La persistencia de la inseguridad alimentaria se vinculó al escaso aporte nutricional de las prestaciones y a la incidencia de la obesidad en la población en situación de pobreza.

Una amplia proporción de personas jubiladas y pensionadas perciben haberes mínimos, con insatisfacción respecto de la actualización de beneficios, que se combina con la permanencia de regímenes especiales con condiciones inequitativas en cuanto a remuneraciones y edades de retiro.

Las transferencias no contributivas a las poblaciones en edades centrales se caracterizaron por su baja generosidad, con capacidad para evitar la pobreza extrema de las familias receptoras.

El déficit habitacional cuantitativo y cualitativo alcanzaba proporciones extraordinarias. La informalización del hábitat (tenencia del suelo y de las viviendas) fue oficialmente tolerada ante la ausencia de respuestas estatales consistentes. La política habitacional se destacó por su insuficiencia: el sector con mayor incapacidad para satisfacer la demanda social.

La movilización legal y el recurso judicial fueron especialmente desplegados en el campo previsional, sanitario y habitacional como respuesta frente a situaciones insatisfactorias.

6 Gamallo, G. (2015). Aproximaciones al concepto de brecha de bienestar. En L. Pautassi y G. Gamallo (dirs.), *El bienestar en brechas. Un análisis de las políticas sociales en la Argentina de la postconvertibilidad* (pp. 31-48). Buenos Aires: Biblos.

La emergencia previsional, alimentaria, sanitaria y social fue declarada en repetidas ocasiones, poniendo en entredicho la capacidad de los sistemas para gestionar contingencias.

Periodización

El “momento de la reparación” se estructura durante la presidencia de Alfonsín. Se destacan dos tipos de acciones: las políticas orientadas a remediar situaciones heredadas del gobierno militar e iniciativas de reforma estructural. Entre las primeras, se cuenta la implementación del Programa Alimentario Nacional (PAN), primer plan masivo de ese tipo, una nueva ley de locaciones urbanas y la modificación de asuntos educativos (remoción de prácticas autoritarias y un amplio programa de alfabetización). Entre las segundas se indican la fracasada reforma del sistema de salud (nunca se volvió a poner en agenda) y el llamado a un congreso pedagógico con el fin de adaptar la legislación educativa a los tiempos democráticos, que se concretaría durante el gobierno siguiente.

El “momento arquitectónico” se concreta durante el decenio correspondiente a las presidencias de Menem, con la transformación institucional del Estado social, cuyas características perviven hasta nuestros días. En primer lugar, la más relevante: la provincialización de los servicios hospitalarios restantes, de educación secundaria y superior no universitaria (el nivel primario fue realizado durante el gobierno militar), la creación del Sistema Federal de Vivienda (recursos del Fondo Nacional de la Vivienda, FONAVI) y de las políticas alimentarias. Los gobiernos posteriores nunca disputaron tal movimiento. En segundo lugar, se aprobó una amplia reforma legislativa: educación básica y superior, previsión social (asignaciones familiares –AAFF– y jubilaciones y pensiones) y laboral. En tercer lugar, formación de nuevas instituciones nacionales: educativas en un sistema escolar provincializado (encargadas de la recopilación de información y evaluación de los aprendizajes, entre otras); Comisión Nacional de Evaluación y Acreditación Universitaria (CONEAU); Administración Nacional de la Seguridad Social (ANSES); Superintendencia de Servicios de Salud; Administración Nacional de Medicamentos, Alimentos y Tecnología Médica (ANMAT); Administración Nacional de Laboratorios e Institutos de Salud (ANLIS); Secretaría de Desarrollo Social (luego ministerio); uni-

versidades nacionales; entre otras. Por último, el trazado de programas asistenciales que cobrarían impulso durante el período posterior.⁷

El “momento de acelerada expansión” corresponde al largo período de las presidencias de N. Kirchner y C. Fernández caracterizado por el crecimiento del GPS, la cobertura creciente de los servicios sociales y el aumento de las promesas legales, pero con una limitada reforma “arquitectónica” (con la excepción de la restringida contrarreforma previsional). En particular, el GPS se incrementó entre 2007 y 2015 de 20% a 30% PBI y el correspondiente al nivel nacional de 10% a 16% PBI, el mayor producido entre 1984 y 2006 (motorizado por el gasto previsional). Ganaron impulso los beneficios no contributivos (Asignación Universal por Hijo –AUH–, pensiones no contributivas –PNC– y programas de transferencia de ingresos) y los del régimen previsional (debido a las moratorias); hubo mejoras en la cobertura de las OOSS como consecuencia de la expansión del empleo formal; se crearon numerosas universidades nacionales y se produjo el récord de producción de viviendas sociales.

La presidencia de Macri fue el “momento de la austeridad”: limitación en el GPS, en particular en el segundo bienio (cayó 2 puntos del PBI en 2018 y 2019). En contrario, se incrementaron las prestaciones de los programas de transferencia de ingresos, se creó la Prestación Universal para Adulto Mayor (PUAM), se aprobó la ley de regularización dominial de barrios populares. Se impulsó la creditización de las transferencias de la seguridad social. Sobre el final del mandato, se formó un “superministerio” (Salud y Desarrollo Social) sin otro propósito que la reducción del gasto administrativo.

El fin del recorrido se caracteriza por el “momento de la pandemia y la postpandemia”. A partir de la declaración del Aislamiento Social Preventivo y Obligatorio (ASPO), se lanzó el Ingreso Familiar de Emergencia (IFE), una política excepcional de transferencia masiva de ingresos de carácter incondicionalidad en la cual se basó la estrategia de apoyo económico a las familias. Posteriormente, los programas de transferencia de ingresos llegaron a casi 1,3 millones de receptores al final del período examinado. El GPS recuperó los niveles anteriores.⁸

7 Las políticas privatistas y desreguladoras del período se orientaron al componente empresario del Estado (unas 120 empresas pasaron a manos privadas).

8 Como todo período de proximidad temporal, la caracterización es provisoria e incompleta y sujeta a mejores elaboraciones y con mayor disponibilidad de información.

Caracterización institucional del Estado Social

Luego de cuatro décadas, es posible presentar una caracterización sintética del Estado social argentino. Un trazo grueso y decisivo, de fortaleza simbólica y presupuestaria, es la vigencia de los regímenes de base contributiva, con crecientes limitaciones de cobertura dadas las condiciones restrictivas de un mercado laboral precarizado (OOSS y régimen previsional). Una vez más: restricciones estructurales en virtud de los arreglos institucionales existentes.

Subsidiariamente, se incorporaron regímenes no contributivos diferenciales y adyacentes, en especial a partir de mediados de los dos mil: creación de la AUH y, en menor medida, la implementación de seguros públicos de salud y la PUAM. Una variante significativa fueron las medidas de excepción (moratoria previsional), convertidas luego en ordinarias, con efectos positivos asociados en la cobertura del seguro de salud contributivo para la población mayor (PAMI). En consecuencia, se afirmó una suerte de “universalismo estratificado” caracterizado por beneficios desiguales.

Respecto de los sistemas universales, la educación básica se expandió en todos los niveles obligatorios presentando problemas de equidad de carácter territorial y socioeconómico y de terminalidad del nivel medio, con diferenciación interna a partir del incremento de las opciones de salida hacia el sector privado (en especial en el nivel medio y en las grandes ciudades). La educación superior amplió su oferta, con ingreso irrestricto y gratuito a cualquier carrera de cualquier universidad estatal, y con bajos aranceles en las privadas.

La asistencia focalizada se masificó tempranamente con los programas alimentarios, incorporando una narrativa que apelaba al derecho, deficiencias en sus componentes nutricionales y legitimados como “alimentos de carestía”. Posteriormente, se multiplicaron las transferencias de ingreso hacia las edades centrales, caracterizadas por prestaciones inestables, de bajo monto, apartadas del nivel de suficiencia y no siempre actualizables, sujetas a la comprobación de medios de vida y con responsabilidades sostenidas, limitado alcance y arbitrariedad en la asignación de beneficios. También se consolidaron políticas focalizadas de regularización dominial y

de mejoramiento barrial con alcance acotado y coyuntural, orientadas a atender la autoproducción informal del hábitat.

La agenda de cuidado estuvo poco visibilizada como componente de la política social cobrando impulso hacia el final de período.

Reflexión final

La política social se consolidó en relación con el empleo asalariado formal y sus recompensas. La vigencia de sus principales arreglos institucionales (de base contributiva) expresa una forma histórica contingente en virtud de condiciones específicas de una época laboral, sus límites estructurales, los derechos de aquella proporción que continúa gozando de esa forma de vida y la extendida convicción de que el futuro será una recreación del pasado para el conjunto.

Hacia el fin del ciclo, se estimó que la precarización laboral alcanzaba a 5,4 millones de personas, entre las cuales 3,4 millones se autopercebían como trabajadores de la economía popular.⁹ Se ha pronunciado el registro de la población trabajadora con ingresos inferiores a las condiciones de pobreza. Los “planes sociales” representaban un gasto equivalente apenas al 0,3% del PBI, pese a la efervescente controversia pública sobre su administración. En los últimos años, la mayoría de las altas jubilatorias anuales se tramitan mediante moratoria, en igual proporción los beneficios del “salario familiar” no contributivo. Las OOSS excluyen a cerca del 40% de la población, en especial a los menores de edad. La precariedad es también habitacional: unos 5.500 barrios populares (más de 1,1 millones de familias que comprenden unos cinco millones de personas), resultado del empobrecimiento masivo. Los nuevos “públicos escolares” transitan experiencias educativas de menor intensidad. La crisis de la “sociedad empleadora”¹⁰ hace estallar la “sociedad protectora”. Otras familias, otra economía, otro mercado laboral: una transformación social que configuró las bases para la renovación del Estado social,

9 Junto con ello, la formación y consolidación de un movimiento asociativo de proporciones que no hemos analizado.

10 Keane, J. (1992). Trabajo y proceso de civilización En *Democracia y sociedad civil* (pp. 51-128). Madrid: Alianza.

menos generoso y transitorio, mientras se espera la recuperación de aquellas condiciones de empleo. Nostalgia contributiva y trampa laborista obturan pensar el bienestar sobre otras bases.

En consecuencia, la convivencia entre esos rostros del Estado social y la apropiación diferencial de sus productos es una posible explicación de la paradoja. Una proporción importante de la población argentina acumuló espirales de desventaja¹¹ mientras que prácticamente se triplicó el GPS, se duplicó el GPS per cápita, y se multiplicaron los objetos de atención y las poblaciones bajo su cobijo. Pese a su expansión, la política social contrarrestó en forma limitada el derrumbe económico. A cuarenta años de aquella declaración, puede concluirse que con la democracia se come, se educa y se cura; aun más: se jubila, se reciben apoyos monetarios, se cursa la universidad, y tantos otros que hemos inventariado, constituyendo logros relevantes; pero dramática y pronunciadamente desiguales en términos de accesos y resultados.

No habrá satisfacción al bienestar sin resolver la decadencia económica, la inflación descontrolada, la cantidad y calidad de los empleos y los ingresos de la población trabajadora. Tampoco lo habrá sin un examen informado del funcionamiento del Estado social.

11 González de la Rocha, M. (2007). Espirales de desventajas: pobreza, ciclo vital y aislamiento social., En G. Saraví (ed.), *De la pobreza a la exclusión: continuidades y rupturas de la cuestión social en América Latina* (pp. 137-166). Buenos Aires: Prometeo, Centro de Investigaciones y Estudios Superiores en Antropología Social.