

X. Políticas sociales en Argentina: viejos problemas, nuevos desafíos

Guillermo Anlló y Oscar Cetrángolo

Resumen

El objeto de este documento es presentar una reflexión acerca de los diferentes focos de tensión en las políticas sociales en Argentina. No se pretende hacer un análisis exhaustivo de los sectores a ser abordados sino, más bien, resaltar algunos aspectos que fueron ya objeto de abordaje en estudios sectoriales específicos (oportunamente citados en el presente documento), para ensayar una visión agregada y sistémica acerca de la reforma del estado necesaria. El acento estará puesto sobre aspectos de solvencia intertemporal, financiamiento de las políticas públicas y equidad que, en muchos casos, se encuentran estrechamente vinculados con otros elementos de la política fiscal que son tratados en otros capítulos de este mismo volumen. En cada caso se hará una caracterización de los problemas estructurales, se revisarán las reformas realizadas en los últimos años y se presentarán los dilemas futuros y demandas de nuevas reformas.

De manera específica serán tratados los dilemas asociados con la redefinición de las políticas públicas en relación, por una parte, con la necesidad de coordinación del gasto público descentralizado (en especial salud y educación) y las presiones que ello genera en la situación fiscal de la Nación y las provincias, y, por otra parte, las demandas por redefinir los esquemas de protección social, ante la nueva dinámica laboral, tanto en relación con la provisión de salud como del sistema de pensiones.

1. Introducción

El sector público argentino ha mostrado recurrentes problemas de solvencia y financiamiento a lo largo del siglo pasado (ver Capítulo II de este documento). El tema, ampliamente tratado en la literatura, ha sido objeto de permanente preocupación en el diseño de la política macro. No obstante, el abordaje no siempre ha considerado la consistencia con la dinámica propia de las políticas incorporadas en los presupuestos públicos. De hecho, la sanción de legislación incorporando reglas fiscales de difícil (por no decir imposible) cumplimiento es un claro ejemplo de ello. En definitiva, la falta de consistencia, entre esas políticas y la restricción fiscal de cada momento, motivó una historia fiscal sumamente accidentada.

Al mismo tiempo, la persistencia de ciertos problemas y dificultades en áreas de intervención pública a cargo de los diferentes niveles de gobierno, de manera especial aquellos relacionados con el gasto social, ha terminado por restar legitimidad a la presencia del Estado. Por otro lado, la sucesión de eventos dramáticos que se ha presentado en la historia macroeconómica del país ha posibilitado la consolidación de diagnósticos no siempre acertados, según los cuales los problemas de cada período responden a la crisis más reciente. A fines de los años setenta se trataba de la crisis internacional y los conflictos institucionales y políticos del país; durante los años ochenta eran las consecuencias de los años del “Proceso”; durante los noventa era la hiperinflación de fines de los ochenta; a fines de los años noventa se trataba de las restricciones impuestas por la convertibilidad y las reformas de esa década; a principios del nuevo siglo fue la crisis; mientras, los problemas de siempre siguieron sin resolverse.

Aquí se tratará de indagar acerca de los elementos más “duros” de las deficiencias estructurales que deben ser considerados y, en todo caso, explicar que el rasgo común ha sido la incapacidad para resolverlas a tiempo o las respuestas poco adecuadas que se le dieron a los problemas cuando se decidió atacarlos. El objeto, entonces, es presentar una reflexión acerca de los diferentes focos de tensión en las políticas sociales en Argentina. No se pretende hacer un análisis exhaustivo de los sectores a ser abordados sino, más bien, de resaltar algunos aspectos que fueron ya objeto de abordaje en estudios sectoriales específicos (oportunamente citados en el presente documento) para ensayar una visión agregada y sistémica acerca de la reforma del estado necesaria. El acento estará puesto sobre aspectos de solvencia intertemporal, financiamiento de las políticas públicas y equidad que, en muchos casos, se encuentran estrechamente vinculados con otros elementos de la política fiscal que son tratados en otros capítulos de este mismo volumen. En cada caso se hará una caracterización de los problemas estructurales, se revisarán las reformas realizadas en los últimos años y se presentarán los dilemas futuros y demandas de nuevas reformas.

De manera específica serán tratados los dilemas asociados con la redefinición de las políticas públicas en relación, por una parte, con la necesidad de coordinación del gasto público descentralizado (en especial salud y educación) y las presiones que ello genera en la situación fiscal de la Nación y las provincias, y, por otra parte, las demandas por redefinir los esquemas de protección social, ante la nueva dinámica laboral, tanto en relación con la provisión de salud como del sistema de pensiones.

La presentación sigue tres pasos. En el primero (sección 2) se presentan los orígenes de los problemas estructurales; ello dará lugar a una evaluación de las políticas de reforma introducidas en cada una de las áreas tratadas (sección 3). Finalmente, la sección 4 incorpora los principales dilemas prevalecientes y retos futuros.

2. ¿Todo tiempo pasado fue mejor, o lo peor del presente es la memoria?

A veces, se tiene la sensación de que hubo un tiempo en que la educación estaba al alcance de todos; la salud daba cobertura amplia a todos los argentinos que esperaban un retiro temprano, con cobertura completa de salud a cargo del PAMI, ingresos del 82% de su salario al momento de retiro, y ayuda para el acceso a la vivienda. No había planes jefes, porque no eran necesarios. ¿Es cierto todo esto? ¿Cuándo pasó?

a) Uno de los mitos argentinos: el 82% móvil

Seguramente, los problemas del sistema previsional son los más estudiados en relación con la crisis fiscal de nuestro país y de la región. Los signos de su agotamiento eran claros desde mediados de los setenta, aunque los desequilibrios se acentuaron durante los años ochenta, cuando los problemas fiscales -catapultados por la crisis de la deuda- cobraron dramatismo.

El sistema de seguridad social había comenzado a desarrollarse en el país a comienzos de siglo, como un sistema de ahorro (capitalización) para la vejez. Ese fue el caso de las cajas de los empleados públicos, los ferroviarios y los bancarios. Junto con Chile, Uruguay y Brasil, Argentina es considerado un "país pionero" dentro de América Latina en el establecimiento del sistema provisional (Mesa-Lago, 1991). Posteriormente, como parte de las reformas que sufrió el sistema previsional durante los cuarenta, se incorporó un criterio de reparto implícito en la idea de que la población activa debía sostener a la pasiva mediante un "contrato intergeneracional".

El agotamiento del excedente inicial propio de todo sistema de reparto a medida que maduraba el sistema y su utilización para financiar otras finalidades del gasto público,¹ derivaron en un temprano desequilibrio, al que contribuyeron de manera sustantiva los factores demográficos y macroeconómicos pero, también, mucho más importante para el argumento aquí sustentado, las propias respuestas dadas por la política sectorial. En efecto, a medida que caía la tasa de sostenimiento del sistema (entre 1950 y 1961 desde 11,2 a 3,1) en lugar de modificar los parámetros del sistema para hacerlo más viable financieramente, se decidió hacer más flexibles los requisitos para acceder a los beneficios,² de manera tal que, a los problemas propios de la evolución demográfica y del mercado laboral argentino, se sumó un aceleramiento de la caída en la tasa de sostenimiento hasta llegar al exiguo 1,3 a principios de los años noventa. Habiéndose alcanzado un máximo de cargas para financiar al sistema del 26% del salario, esa tasa de sostenimiento hacía imposible el cumplimiento de la expectativa de una tasa de reemplazo cercana al 82% de los salarios al momento del retiro.³

Las características de la crisis previsional argentina no son exclusivas de nuestro país. Por el contrario, esa crisis (así como la mayor parte de los aspectos generales de los problemas presentados en el resto de los componentes de la seguridad social) ofrece numerosas coincidencias con lo sucedido en otras partes del mundo y, en especial, en el resto de América Latina, cuyos países han compartido el diseño de sistemas previsionales orientados por la misma filosofía. No obstante, el estudio de los diferentes factores que afectan al sistema previsional argentino muestra las peculiares características de este caso.

En síntesis, debido a su peculiar diseño, el sistema previsional argentino presentó una crisis que se transformó en endógena y resultó inevitable. Al estar establecido un nivel de

¹ Los excedentes fueron colocados en bonos de la Tesorería con un rendimiento del 4 % anual mientras que la inflación oscilaba entre el 15 y 25 % anual. Por otro lado, el Tesoro hacía sus aportes como empleador en bonos. En 1970, se dispuso mediante una ley el rescate de los bonos por un monto total de 215 millones de dólares, en diez cuotas anuales, sin ajuste.

² Esa expansión del sistema no abarcaba sino en una mínima proporción a los trabajadores autónomos. A partir de 1967, en cambio, la mayor flexibilidad en el ingreso de esos trabajadores al sistema -a través de las diferentes moratorias instrumentadas desde entonces- determinó que los mismos se constituyeran en una porción creciente del total de beneficiarios. Ello modificó la viabilidad financiera del sistema ya que, durante su período de actividad, los autónomos tienen un aporte menor que la suma de aportes personales y contribuciones patronales de los trabajadores en relación de dependencia. Si a esos factores le agregamos la proliferación de regímenes de privilegio, programas de jubilación anticipada en el sector público y el exceso en el otorgamiento de pensiones por invalidez, la consecuencia no podía ser sino la quiebra del sistema.

³ Para una presentación más exhaustiva de las causas de la crisis se puede consultar Feldman y otros (1986); Schulthess (1987) y Cetrángolo y Machinea (1993).

prestaciones que, dada la tasa de sostenimiento, los ingresos del sistema no permitía financiar, debió recurrirse a lo largo de las últimas tres décadas a diversos mecanismos de emergencia: incremento de alícuotas de las cargas sobre los salarios;⁴ financiamiento de otras fuentes; modificación de la tasa de sostenimiento mediante el cambio en la edad de jubilación, o no cumplimiento de la legislación. Esta práctica motivó reclamos judiciales y generó una deuda que, hacia 1991, alcanzaba un nivel cercano a los 7 000 millones de dólares, que fue cancelada parcialmente en bonos y parcialmente en efectivo.⁵ En los primeros años de la presente década, en consecuencia, la necesidad de una reforma resultaba imperiosa.

b) Educación para todos

La crisis previsional no es la única que registra antecedentes más lejanos que los años noventa. El sistema educativo argentino había logrado bajas tasas de analfabetismo y elevada cobertura de la educación primaria en relación con otros países de la región de manera muy temprana. No obstante, ya desde fines de los años setenta se encuentran diagnósticos que muestran las dificultades visibles para alcanzar un nivel adecuado de calidad en las prestaciones y eficacia en el manejo de los recursos (Carciofi y Cetrángolo, 1992).

Los logros del sistema educativo argentino se asocian necesariamente con su carácter de política social excluyente y dominante al momento de la construcción institucional de Argentina. En un período en donde muchos elementos de la política en salud pública aún no se habían descubierto y las necesidades de asegurar el sustento para la vejez era un asunto individual o, a lo sumo, familiar, la política educativa ya era objeto de interés por parte de políticos e intelectuales. Ello se tradujo en el establecimiento de derechos específicos en la Constitución Nacional de mediados del siglo XIX, aún hoy vigentes.

En lo esencial, la necesidad de intervención estatal en el sector se vio reflejada en dos líneas: a) la definición de atribuciones específicas para el gobierno nacional -en un país federal en el cual las atribuciones no explícitamente delegadas al gobierno nacional quedan en manos de las provincias-, y, muy importante; b) en la obligación de asistir a la escuela (se define la educación como bien meritorio por sobre la libertad de los individuos). Todo ello constituyó un claro espacio para la acción pública y tuvo su expresión en el cuerpo normativo que definió a la educación como laica, obligatoria y gratuita.

En Tenti (1989) se presenta un ilustrador recorrido histórico de los resultados de esa temprana definición de la política educativa. Poco tiempo después de la sanción de la Carta Magna, el primer censo poblacional, en 1869, daba cuenta de que un 80% de la población era analfabeta. Sólo un cuarto de siglo después, el analfabetismo caía a la mitad de la población mayor de seis años y para 1914 era sólo la cuarta parte.

A partir de 1960, el analfabetismo se colocó por debajo del 10%, registrando caídas en cada medición censal. No obstante, el optimismo en el logro de una rápida inclusión de población de todos los sectores sociales y nacionalidades al sistema educativo dio lugar a un creciente pesimismo acerca de su calidad. Es así que el Censo de 1980 muestra que si bien sólo el 5% de la población mayor de 14 años nunca había asistido a la escuela, sólo un tercio de ellos había continuado estudios después del nivel medio; otro tercio sólo había completado la educación primaria y el tercio restante ni siquiera ello.

⁴ En 1970, las mismas eran del 33,7% del salario (20% para el sistema previsional) y en la actualidad alcanzan el 49% del salario (27% para el sistema previsional). A partir de 1994, no obstante, las contribuciones patronales han sido reducidas en diferentes proporciones, según la región.

⁵ En Schulthess y Demarco (1993) se ofrece una detallada descripción de los determinantes y estructura del endeudamiento.

Ese mismo año, el 78% de la población de la Ciudad de Buenos Aires con 14 años se encontraba asistiendo a la escuela secundaria y un 11% en la primaria. En la provincia de Corrientes los porcentajes eran de 24 y 53 respectivamente, dando una prueba elocuente de las disparidades regionales sobre las que actuó el proceso descentralizador de la educación primaria decidido un par de años antes.

Esos problemas tenían su más clara manifestación en las elevadas tasas de repitencia y abandono en la escuela primaria y no eran independientes de los problemas existentes en la capacitación de los docentes, organización del sistema y disponibilidad de recursos físicos. Sin duda, no obstante, la situación socioeconómica ha tenido gran influencia en los resultados y, como será analizado, las disparidades regionales agravaron la diversidad de situaciones en sistemas con elevado grado de descentralización. Por otra parte, los otros niveles de enseñanza, aunque mostrando rasgos particulares, también participaban de estos problemas.

c) El sistema de salud argentino: 62, modelo para armar

La conformación actual del sistema argentino de salud, por su parte, es el resultado de una compleja y relativamente corta evolución. Recién a mediados de la década de los años cuarenta, el sector público comenzó a ocupar un papel central, tanto como prestador, como en el diseño y desarrollo de políticas específicas para el sector, con la creación del Ministerio de Salud, la expansión de la oferta pública, el desarrollo de programas de lucha contra enfermedades endémicas y el fortalecimiento de la intervención del estado en la organización del sector. A diferencia de los casos que construyeron sus sistemas o bien sobre sistemas públicos de cobertura universal o sobre la base del financiamiento contributivo en la seguridad social, Argentina siguió un doble patrón y, al igual que muchos países de la región, la cobertura estuvo a cargo de los subsectores públicos, privado y de la seguridad social.⁶

Desde 1970, el sistema se consolidó institucionalmente con la extensión de la cobertura de salud a toda la población en relación de dependencia. Ese año, la ley 18 610 hizo obligatoria la afiliación de cada trabajador a la obra social correspondiente a su rama de actividad. Se amplió considerablemente la cobertura, al tiempo que se ponía en manos del movimiento gremial una importante cuota de poder político y económico. Teniendo en cuenta que la organización sindical argentina respondió a un modelo de gremio único por rama de actividad, ello significó, en la práctica, la transformación de la población trabajadora en cautiva de la obra social del gremio correspondiente. El sistema de obras sociales se extendió, asimismo, en forma obligatoria a los jubilados y pensionados. La Ley 19 032 creó una institución especial, el Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados, para brindar prestaciones de salud y otros servicios sociales a la porción de la población de mayor edad. Esta institución tuvo un importante desarrollo a nivel provincial.

La expansión de las obras sociales se convirtió en el pivote articulador del desarrollo global del sector. Orientando su demanda hacia prestadores privados, empresas químico farmacéuticas y productores de equipamiento médico, fue determinante en el crecimiento del subsector privado. Por su parte, la red de servicios estatales, que era hegemónica hasta la consolidación de este esquema, pasó a ser la única cobertura de una porción creciente de la población, la más carenciada, sin cobertura de la seguridad social. No obstante, el sector público también suele brindar cobertura adicional a los asociados a otros esquemas y personas de ingresos

⁶ En CEPAL (2006) se introduce una clasificación de los sistemas de salud de acuerdo con el grado de integración de los subsectores. Argentina pertenece al grupo definido como de menor grado de integración.

altos, dando lugar a casos de múltiple cobertura, con las obvias consecuencias negativas en materia de eficiencia.⁷

La ausencia de coordinación de los subsectores y de regulación de los componentes no públicos ha sido el problema central de la política sanitaria. Bajo esas circunstancias, el Nomenclador de Prestaciones Médicas, Odontológicas y Bioquímicas (sancionado en 1977) se convirtió en un instrumento central de regulación de los precios relativos del sector. En virtud del mismo, se privilegió la incorporación de tecnología en detrimento del trabajo clínico, proceso que fue potenciado por la política de apertura económica del momento, generándose un crecimiento no planificado de tecnología de alta complejidad. En el segmento público, la falta de instancias coordinadoras fue agravada por las características básicamente financieras que adoptó el proceso de descentralización hospitalaria, como se verá en la sección siguiente.

Así, en los años ochenta, el sector de salud argentino había consolidado una organización que se caracterizaba por su excesiva fragmentación, rasgo que ha prevalecido hasta la actualidad. Su falta de coordinación y articulación continua impidiendo la conformación de un "sistema" de salud y atenta contra el uso eficiente de recursos y el logro de niveles aceptables de equidad en su cobertura. No sólo se nota la falta de integración entre los distintos subsectores público, seguridad social, privado, sino que hacia el interior de cada uno de ellos también se observa un elevado grado de fragmentación.

No podemos más que coincidir con un diagnóstico oficial que expresa que: “Esta tendencia a delegar responsabilidades por parte del Estado halla su culminación con el Instituto Nacional de Obras Sociales, cristalizándose de este modo una estratificación de la población en tres grupos: pudientes, asalariados –cubiertos por las Obras Sociales- e indigentes, cada uno de los cuales recibe una asistencia médica de calidad muy diferenciada”.

Lamentablemente, este párrafo es una muestra elocuente del fracaso de las reformas en las políticas públicas para resolver problemas estructurales de larga data. Se trata de un párrafo extraído del Plan Trienal elaborado en 1973, sólo dos años después de sancionado el marco legal que diera sustento al sistema de seguridad social en salud que, con algunas modificaciones, subsiste hasta la actualidad. Más de tres décadas después, aquel diagnóstico sigue siendo válido y se convierte en una clara ilustración de las raíces históricas de los problemas en la modalidad de intervención pública.

d) De la sociedad del trabajo a la sociedad flexible: hechos de goma

El modelo de estado de bienestar, que se planteó como paradigma de protección social desde fines de la segunda guerra mundial hasta mediados de la década del setenta, se basaba en la “sociedad del trabajo”. Suponía una situación ideal de pleno empleo formal, a partir de la cual la protección social iría consolidándose mediante prestaciones progresivas a la fuerza laboral. La ciudadanía social dependía del mercado de trabajo y el Estado era el agente a cargo de la cobertura de servicios básicos y educación, todo esto sobre la base de un modelo *bismarckiano* en donde el financiamiento provenía de las contribuciones tripartitas por parte del propio Estado, los empleadores y los trabajadores. El trabajador –jefe de familia- aseguraba a todo el grupo familiar con sus ingresos y protección social (Machinea, 2006). Más allá de las cualidades y límites que encontró este modelo, se ha visto que en Argentina el modo de introducción de esta visión encontró restricciones previas y propias de su modalidad de instrumentación y de las características específicas del país.

⁷ Una presentación estilizada de la evolución histórica del sector, con especial referencia al desarrollo del subsector privado, fue desarrollada por Jorge Katz. Véase Katz y Muñoz, 1988, Cetrángolo y otros, 1992 y Katz, 1995.

Este documento trata de ponderar adecuadamente el peso que tienen en la crisis de la intervención pública tanto los elementos estructurales como los provenientes del nuevo escenario. Adicionalmente, no puede dejar de señalarse que, en casi todos los casos, las reformas realizadas son parte del problema, ya sea porque se hicieron mal, tarde o no se llegaron a poner en marcha. Como se verá, no existe tal cosa en las políticas públicas como una reforma ideal o modelo al cual seguir. La dinámica de estos mercados, así como las estructuras gubernamentales, demandan una redefinición permanente de los objetivos e instrumentos necesarios para corregir (transitoriamente) los problemas y atender los dilemas de la política social. Mucho menos pueden existir reformas en dos tiempos o reformas de primera y segunda generación. Ello supondría, no sólo la existencia de una reforma ideal sino una visión ingenua de mercados que estarían inmóviles a la espera de que el Estado realice esa reforma en dos tiempos. En el capítulo siguiente se presentará, con más detalle, el tipo de debate y reformas instrumentadas en relación con las áreas más sensibles de la política social.

3. Nuevos problemas o la persistencia de viejos problemas mal resueltos

La sección previa ofreció una introducción general a los desafíos sin resolver en las políticas sociales argentinas. En la presente, trataremos de detenernos en la presentación de las respuestas dadas a los problemas estructurales existentes en las áreas más sensibles de la política social. Ello nos permitirá despejar el terreno para una reflexión sobre los desafíos pendientes. Las áreas que serán revisadas son, en primer lugar, aquella relacionada con la disparidad de situaciones a lo largo del territorio argentino y su impacto sobre la organización de las políticas públicas; en segundo término, y muy vinculado con lo anterior, la descentralización y reformas en la provisión de educación pública; en tercer término, si bien tiene similitudes con la educación, la problemática de la salud, la que incorpora desafíos en materia de financiamiento y equidad más complejos que ameritan un tratamiento específico; por último, se evaluará la reforma previsional y la necesidad de nuevos cambios.

a) La descentralización en un federalismo de diversos

Descentralización de servicios sociales y diversidad interprovincial

Argentina es un país federal con un profundo proceso de descentralización que ha delegado una parte sustantiva de las políticas públicas en manos de los gobiernos provinciales y municipales. Teniendo en cuenta el impacto que las políticas públicas descentralizadas tienen sobre la equidad y la cohesión social, resulta indispensable introducir alguna idea de esas disparidades antes de abordar el tema objeto de este informe.

Es conveniente aclarar que en el federalismo argentino la Constitución Nacional define las potestades federales y concurrentes, dejando todo aquel poder residual no especificado a cargo de los gobiernos provinciales.⁸ A su vez, la relación con los gobiernos locales o municipios es establecida de manera autónoma en cada provincia, por lo que hay una variada gama de formas de organización municipal a lo largo del territorio argentino.

A diferencia de otros países, los procesos de descentralización ocurridos en Argentina no pueden ser considerados como avances de los gobiernos subnacionales sobre el poder central. Por

⁸ En este sentido, el federalismo argentino es similar al de Estados Unidos, Suiza y Australia. Véase Cetrángolo y Jiménez (2004).

lo contrario, los procesos de descentralización estuvieron fuertemente impulsados por la voluntad del gobierno nacional de modificar en su favor las relaciones financieras con las provincias. En efecto, y aún cuando no sea éste el lugar para revisar estos procesos, conviene señalar que la descentralización de educación, salud, provisión de agua y otros servicios a fines de los años setenta fue realizada durante un gobierno “de facto” con el sólo propósito de liberar recursos para el gobierno central. La descentralización del segundo nivel de enseñanza y algunos hospitales a las provincias durante los primeros años de los noventa, cuando ya había gobierno democrático, también tuvo como objetivo explícito la modificación del reparto efectivo de recursos a favor de la Nación.⁹

Vinculado con el punto anterior, los procesos de descentralización ocurridos en Argentina no tuvieron las motivaciones clásicas de las reformas que tratan de resolver, vía la descentralización, los problemas de revelación de preferencias mediante la participación de los ciudadanos en la definición de las políticas y, adicionalmente, no fueron precedidos de las necesarias previsiones en materia de coordinación de las políticas y compensación sumamente necesarias en servicios públicos tan importantes para la equidad distributiva.

Argentina es un país con una gran disparidad regional de capacidades tanto económicas como de gestión de políticas (ver Capítulo VIII de este documento), por lo que la descentralización motivada por urgencias fiscales, sin la previa introducción de mecanismos de compensación y coordinación antes señalada, muy posiblemente haya agravado los problemas de equidad preexistentes.

Lamentablemente, la información con que se cuenta en materia de cobertura y resultados del gasto social descentralizado es escasa. No obstante, la evidencia disponible muestra claramente la asociación entre nivel de desarrollo de las provincias y calidad de los servicios (Gatto y Cetrángolo, 2003). De manera específica, el gráfico X.1 permite comprobar la asociación fuertemente positiva que existe entre mayor desarrollo y bajas tasas de mortalidad infantil mientras que la esperanza de vida registra un comportamiento que está determinado por una causalidad más compleja. Teniendo en cuenta estos indicadores y el ordenamiento definido por el Índice de Desarrollo Humano (IDH),¹⁰ se han definido los siguientes cuatro grupos de jurisdicciones:

- a) De mejores indicadores de desarrollo: Son jurisdicciones con altos Índice de Desarrollo Humano (IDH) y producto por habitante y los mejores indicadores sociales, con bajas tasas de mortalidad infantil. Aquí se encuentran la Ciudad de Buenos Aires y las provincias patagónicas (Tierra del Fuego, Santa Cruz, Chubut y Neuquén), éstas últimas con muy baja densidad poblacional.
- b) De relativamente alto desarrollo: También presentan IDH y producto por habitante relativamente elevados al igual que los indicadores sociales. En este grupo se reúnen cuatro provincias que explican la mitad de la generación del producto (Buenos Aires, Santa Fe, Córdoba y Mendoza) junto con las dos restantes provincias patagónicas con mayor diversificación productiva que las restantes de su región (Rio Negro y La Pampa).
- c) De relativamente bajo desarrollo: Tienen producto por habitante e indicadores sociales inferiores al promedio nacional. Son jurisdicciones que tienen problemas de desarrollo y estructura productiva poco diversificada. En este grupo se encuentran La Rioja, San Juan, Entre Ríos, Tucumán, San Luis, Catamarca¹¹ y Salta.

⁹ Estos aspectos pueden ser revisados en Carciofi y otros (1996) y en Cetrángolo y Jiménez (2004).

¹⁰ Para ampliar la información sobre IDH véase PNUD (2005).

¹¹ Catamarca es un caso especial. Muestra, desde hace unos años, un PBG relativamente alto debido a la incorporación de nuevas explotaciones mineras que incrementan su producto pero no necesariamente el ingreso de sus habitantes. Lamentablemente Argentina no cuenta con estadísticas de ingreso provincial.

- d) De menor desarrollo relativo: En este grupo se encuentran las provincias con peores indicadores económicos y sociales y está integrado por las jurisdicciones que presentan mayores inconvenientes en el norte del país (Corrientes, Santiago del Estero, Chaco, Misiones, Formosa y Jujuy).

El grupo A incorpora una jurisdicción de características especiales y únicas: la Ciudad de Buenos Aires. Se trata de una economía urbana que, por ser la capital de la Nación, presenta una muy fuerte concentración de la oferta de servicios de salud, una estructura etaria diferente y mejores condiciones socioeconómicas que el resto. En el grupo B, por su parte, se encuentra la Provincia de Buenos Aires, cuyos municipios del denominado conurbano bonaerense tienen un acceso preferencial a los servicios asistenciales de la Ciudad de Buenos Aires debido a su cercanía geográfica.

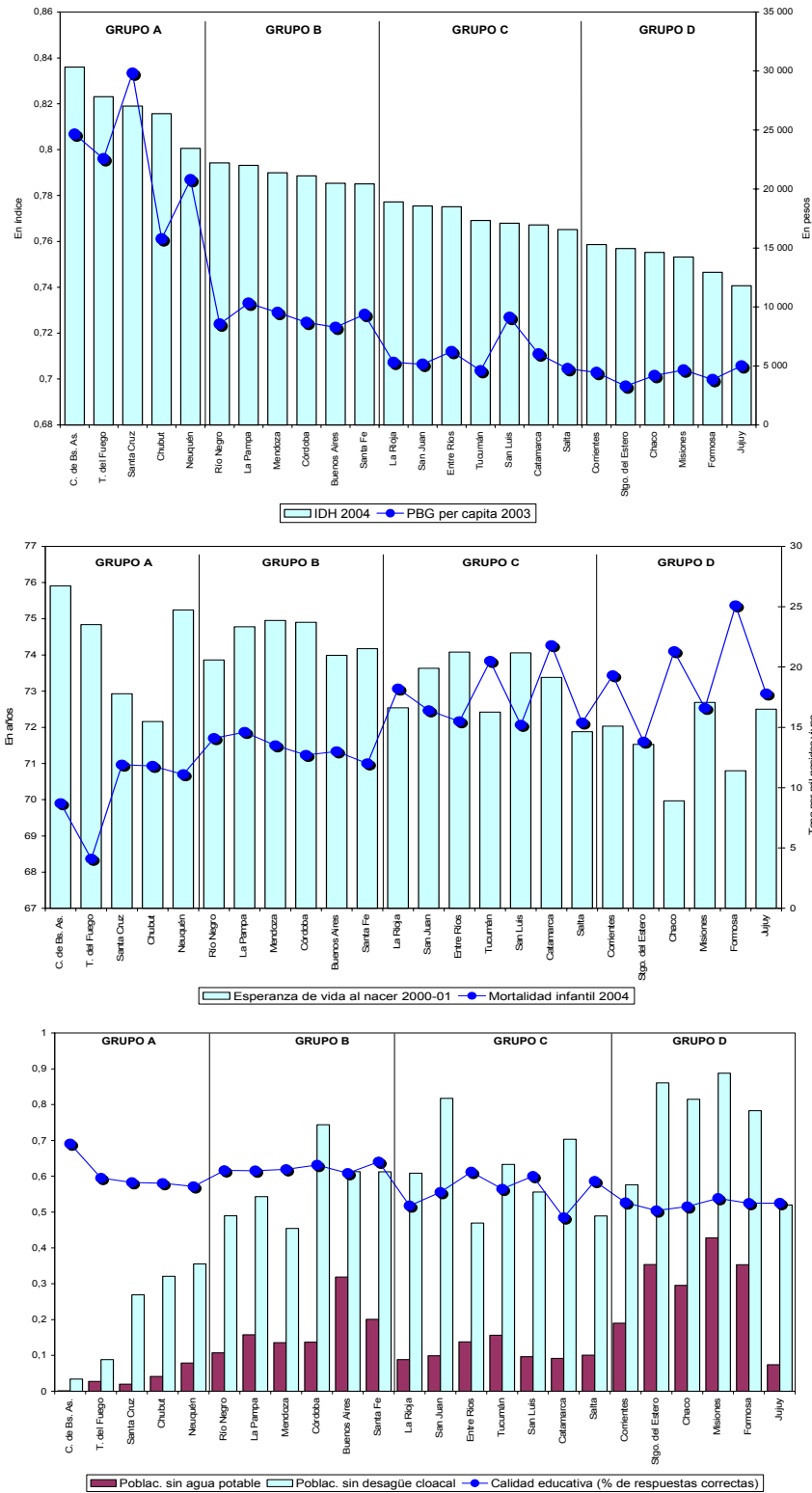
Como toda clasificación, ésta contiene simplificaciones que pueden no reflejar situaciones particulares específicas pero, de todos modos, tiene el valor de presentar cierto ordenamiento e ilustrar, sin lugar a dudas, sobre la diversidad de situaciones hacia el interior del territorio del país y la necesidad de aplicar diferentes acciones para resolver los problemas sanitarios.¹²

Imposibilidad de correspondencia fiscal

Cualquier iniciativa de política pública que se proponga trabajar en las diferentes regiones de la Argentina debe tomar nota de un rasgo distintivo del federalismo argentino relacionado con la alta concentración territorial del producto. Las cinco jurisdicciones de mayor envergadura (Ciudad y Provincia de Buenos Aires, Córdoba, Santa Fé y Mendoza) dan cuenta de aproximadamente las tres cuartas partes del producto total. Las provincias con estructuras productivas basadas en el uso intensivo de recursos naturales (Chubut, Neuquén, Santa Cruz y Tierra del Fuego) explican el 7% del producto. Catamarca y San Luis, dos casos especiales de nuevo desarrollo económico, explican el 2% del total. Cinco jurisdicciones de desarrollo intermedio de base agroalimentaria (Entre Ríos, La Pampa, Río Negro, Salta y Tucumán) dan cuenta del 8% del producto total. Jujuy, Misiones y San Juan, tres provincias de desarrollo intermedio que muestran serias rigideces explican el 3% y, finalmente, las cinco jurisdicciones que muestran el mayor atraso empresarial y productivo (Corrientes, Chaco, Formosa, La Rioja y Santiago del Estero) apenas representan el 4% del producto bruto geográfico (PNUD, 2002 y Gatto y Cetrángolo, 2003).

¹² Se puede comprobar que hacia el interior de cada provincia se repiten los patrones nacionales en relación con la heterogeneidad de situaciones. En Acuña y Cetrángolo (2006) se presenta la estrecha relación entre los departamentos con mayores falencias en materia de provisión de agua y desagües y pobreza.

GRÁFICO X.1
INDICADORES DE DESARROLLO Y CLASIFICACIÓN DE PROVINCIAS

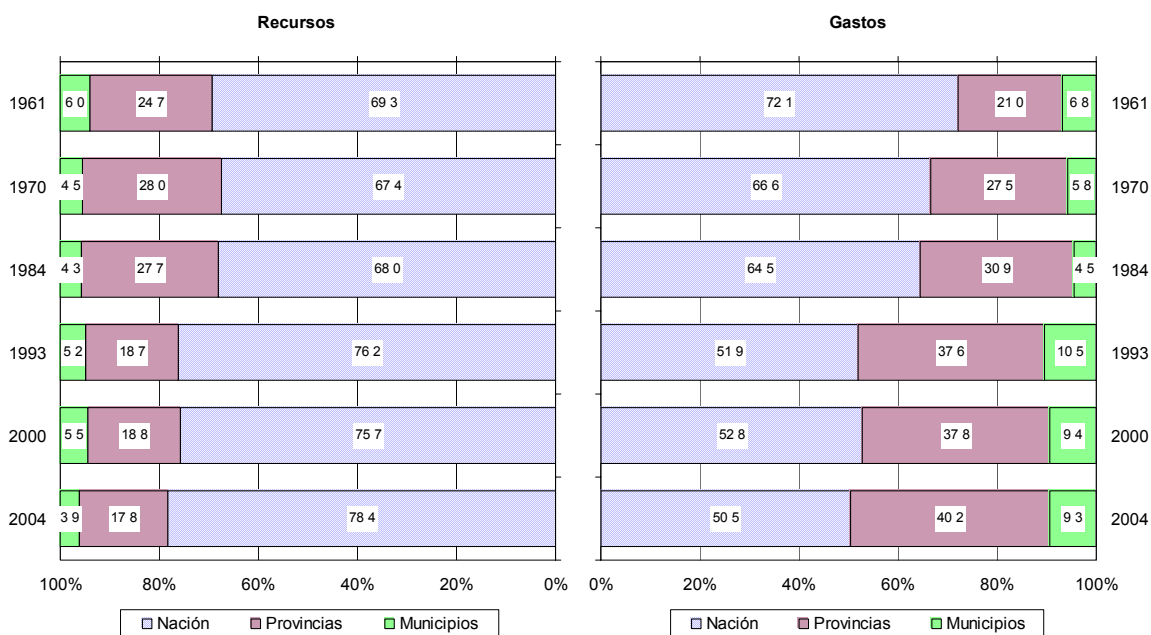


Fuente: elaboración propia en base a datos del PNUD, Ministerio de Salud, Ministerio de Educación e INDEC.

Al considerar el Producto Bruto Geográfico por habitante se observa la espectacular brecha entre las de mayor desarrollo y las patagónicas por un lado y las provincias de menor desarrollo relativo, de manera que el PBG por habitante de Santa Cruz resulta ser 8,7 veces el correspondiente a Formosa. Estos datos hacen desestimar cualquier intento de avanzar decididamente en proyectos de corresponsabilidad fiscal (sin por ello desconocer la necesidad de transferir algunas potestades tributarias vinculadas con la imposición a la riqueza hacia las provincias). Resulta claramente inconveniente que el financiamiento de políticas tan centrales a la equidad, igualdad de oportunidades y cohesión social corra por cuenta de las posibilidades de jurisdicciones tan diversas.

Actuando sobre estas disparidades territoriales, la política de descentralización instrumentada ha derivado en serios costos en materia de “cohesión social”. Se pueden identificar una multiplicidad de respuestas locales, en lo referido tanto a la forma en que adopta el proceso como a sus resultados en términos de equidad y eficiencia. La ausencia de coordinación desde el nivel central permitió una gran heterogeneidad de conductas a nivel provincial y municipal que responde, a grandes rasgos, a la configuración previa de cada sistema y a la política sectorial adoptada en cada lugar, como respuesta al propio proceso descentralizador. Estas respuestas, a su vez, están estrechamente condicionadas por la restricción financiera que opera de manera muy diversa en cada jurisdicción, dando lugar a dinámicas circulares (virtuosas y viciosas). Las posibilidades de mejorar los servicios sociales descentralizados están delimitadas por el grado de desarrollo económico-social, productivo y la capacidad de financiamiento de cada jurisdicción. A su vez, las potencialidades de desarrollo de cada una de ellas están determinadas, en buena parte, por el estado y nivel de su capital humano y cultural, lo cual está directamente vinculado con las posibilidades que tenga su población de acceder a buenos niveles de educación y sanitarios.

GRÁFICO X.2
RESTRICCIÓN ORIGINADA EN LA ASIMETRÍA CRECIENTE ENTRE RECURSOS Y GASTOS POR NIVEL DE GOBIERNO



Fuente: Cetrángolo y Jiménez (2004^a).

Por su parte, debido a la concentración de recaudación en manos de la Nación (una parte de ella es la que forma la masa coparticipada), las provincias se han quedado con cuatro impuestos principales (inmobiliario, automotor, a los sellos y a los ingresos brutos), que les permiten recaudar, en promedio, el equivalente a un 40% de sus gastos, y financian el resto mediante transferencias del gobierno central y endeudamiento. Este desbalance financiero interjurisdiccional debe ser también considerado como un elemento que agregó conflictividad a las relaciones entre la Nación y las provincias. Antes de la descentralización de escuelas y hospitales ocurrida a fines de los años setenta, la Nación recaudaba y gastaba una proporción bastante similar del total. Como se observa en el gráfico X.2, los desbalances entre las estructuras jurisdiccionales de gastos y recursos tributarios y no tributarios eran muy poco significativos hasta la década de los años ochenta.¹³ Desde entonces, la mayor concentración de recursos bajo administración de la Nación y la descentralización de erogaciones generaron una fuerte presión sobre los sistemas de reparto de tributos al concentrarse en la Nación las tres cuartas partes de los recursos y cerca de la mitad de las erogaciones consolidadas.

Como resultado de los aspectos antes señalados el financiamiento de las diferentes provincias es altamente dependiente del sistema de transferencias de recursos desde la Nación. Al mismo tiempo, existen numerosas razones que califican al sistema como poco transparente y carente de eficiencia.¹⁴ A partir de la sanción de la ley 23548, el régimen fue haciéndose crecientemente complejo debido a la presión que han ejercido las demandas de financiamiento de la Nación -en especial motivadas por el sistema previsional-, derivando en numerosas modificaciones de los mecanismos de distribución y multiplicándose así los canales por los cuales los recursos son derivados a sus destinos finales en las provincias. En algunos casos, esos mecanismos han obedecido a pactos y acuerdos de alcance general; en otros, a su vez, se ha tratado de modificaciones en la asignación de impuestos específicos, en especial (como se anticipó) para financiar la previsión social. Más allá de estos aspectos, es ciertamente importante señalar que el resultado es un sistema transitorio, desprolijo, con incentivos difusos, que alcanza a mejorar la distribución regional de recursos sin llegar a niveles aceptables,¹⁵ lo que obedece, ciertamente, a problemas de desarrollo productivo de las regiones que son difícilmente abordables por sistemas de transferencias financieras y dejan un amplio margen tanto para las políticas de desarrollo productivo -siempre que quede espacio para ello (Gatto, 2007)- como para programas asistenciales financiados desde el gobierno central. No obstante, el eje de las políticas compensadoras debiera estar basado en consensos federales relativos a las políticas sociales, en especial salud y educación, y no a extrañas ecuaciones derivadas de transacciones políticas meramente coyunturales.

Todo diseño de política debe partir de la identificación de las restricciones económicas e institucionales que limitan su factibilidad y afectan su probabilidad de éxito. Para el caso argentino se ha visto en los últimos apartados que las características y magnitud de esas restricciones, derivadas de la particular conformación económica regional e institucional, en

¹³ Lamentablemente, no es una tarea sencilla la reconstrucción de estadísticas fiscales de largo plazo en Argentina. Para la construcción del gráfico referido se utilizaron diferentes publicaciones de la Secretaría de Hacienda que, a lo largo del tiempo, presentaron la información con diversa metodología. Para mayor detalle ver Cetrángolo y Jiménez (2004^a).

¹⁴ Con respecto a este punto y el siguiente, ver Cetrángolo (2004).

¹⁵ Bajo ciertos supuestos simplificadores se ha podido estimar que la brecha entre los productos per capita de las jurisdicciones más rica y más pobre del país, que registra un valor de 8,7, alcanzaría un nivel de 11,5 si no existieran la redistribución implícita en la coparticipación federal y otros recursos de origen nacional transferidos a las provincias. Por su parte, en ausencia de la distribución de fondos presupuestarios, esa relación podría alcanzar valores superiores a trece.

especial en lo relacionado con el funcionamiento del federalismo, son un serio límite en el diseño de las políticas públicas.

b) Descentralización y reformas en la educación pública

A diferencia de lo que sucede con los servicios públicos de atención de la salud, los derechos y obligaciones de los ciudadanos, así como la potestad jurisdiccional sobre quién es responsable de brindar educación, se encuentran definidos a nivel constitucional. Sin embargo, como señalara Tenti (1989), la misma Constitución Nacional generó espacio para disputas jurisdiccionales desde el origen, ya que en su art. 5° reconoce a las provincias la facultad y obligación de atender a la educación primaria, mientras que el art. 67°, en su inciso 16, concede al Congreso de la Nación la facultad genérica de dictar planes de instrucción general y universitaria.

A pesar de esas superposiciones en origen, desde fines del S.XIX la política educativa argentina, estructurada entorno a los principios de universalidad, laicidad y gratuidad, se caracterizó por bajas tasas de analfabetismo, cobertura casi universal de educación primaria y sostenido crecimiento de estudiantes en los niveles secundario y superior (Carciofi y otros, 1996). Desde fines de los setenta el sistema educativo argentino comenzó a evidenciar algunas dificultades como baja tasa de completamiento, diferencias regionales, abandono y repitencia. Posteriormente, se fueron sumando otras demandas sociales, que al no ser atendidas por otras áreas de las políticas públicas, encontraban refugio en la escuela, trastocando los principios que debían orientar la política educativa.

En este contexto hay que introducir una vez más el problema de la inserción laboral temprana que tensiona la educación, lo que ha llevado en la actualidad a que entre los adolescentes que trabajan, el 25% no asiste a la escuela -en las zonas rurales¹⁶ estos valores llegan al 62%, por otro lado, el 43% de los adolescentes que trabajan cuenta con historias de repitencia frente al 26% de los adolescentes que no trabajan (EANNA).

El proceso de descentralización

Volviendo a lo estrictamente educativo, los diagnósticos existentes vinculan las dificultades con la falta de materiales didácticos, la organización curricular, la deficiente capacitación de los docentes y el pobre manejo de los recursos humanos del sector, entre otros factores (Beccaria L, y Carciofi, R. 1993). Estos problemas no se relacionan con la descentralización de las escuelas primarias realizada en 1978, ya que las deficiencias eran preexistentes. Sin embargo, cabe señalar que la forma en la que se realizó la descentralización no contribuyó a su solución, sino muy por el contrario, en muchos casos empeoró las perspectivas, en particular en materia de equidad territorial, ya que, como se explicó en la sección 3.1.2., las regiones más pobres se ven imposibilitadas de encarar las inversiones necesarias para mejorar, al menos, los problemas de infraestructura y acceso al material educativo. La situación de la educación secundaria no dista mucho del panorama existente para la primaria, con las mismas conclusiones al momento de analizar su proceso de descentralización.

En efecto, en 1978, bajo el último régimen militar, se produjo la primera transferencia de servicios educativos, lo que implicó el traspaso del gobierno nacional de los establecimientos de

¹⁶ A lo que habría que sumar la problemática de la población indígena. La información socioeducativa de los pueblos indígenas es insuficiente; sin embargo es posible señalar la desigualdad y la vulneración del derecho a la educación de los niños, niñas y adolescentes indígenas. Para el sector de población de los pueblos Wichi, Pilagá y Toba de la Provincia de Formosa, de 9 659 niños, niñas y adolescentes indígenas que ingresan a la escuela primaria, sólo llegan al nivel medio 673 (6,9%), al nivel superior o terciario 108 (1,1%) y a la universidad 32 alumnos indígenas (0,3%).

enseñanza parvularia y primaria a las provincias. Cabe mencionar que esta descentralización respondió a criterios fiscales y no a razones de política sectorial. La misma se dio en un período en el cual los recursos provinciales estaban experimentando una significativa recuperación, por lo que la medida puede interpretarse como una presión del gobierno central para forzar a los gobiernos locales a realizar un ajuste fiscal adicional, ya que la participación de las provincias en la masa de recursos coparticipados no se incrementó en correspondencia –de hecho, experimentó una importante caída entre 1980 y 1984.

Una década después (fines de 1991), se dispuso la transferencia de la administración y el financiamiento de los servicios educativos que aún quedaban en manos del Ministerio de Cultura y Educación de la Nación (básicamente secundarios y el CONET). A pesar de que en esta ocasión se argumentó que el traspaso se realizaba como parte de un proceso auténtico de federalización, la modalidad y oportunidad del mismo señalan una clara intencionalidad fiscal (Carciofi y otros, 1996).

Las reformas en el área educativa durante la década pasada no concluyeron allí, sino que continuaron a lo largo de la misma. Éstas se pusieron en marcha mediante una serie de instrumentos legales que, además de la propia la Ley de Transferencia de Servicios Educativos Secundarios y Terciarios No Universitarios de 1991 (ya comentada), incluyó, de manera especial, la Ley Federal de Educación, de 1993, que definió las competencias y responsabilidades de la Nación y las provincias; el Pacto Federal Educativo, de 1994, a través del cual el Gobierno Federal comprometió recursos y las provincias acordaron la aplicación de la citada ley, y la Ley de Educación Superior, de 1995, que consolidó el marco normativo de las universidades nacionales.

Como consecuencia de estas reformas, el Gobierno Nacional quedó como responsable de supervisar y proveer asistencia para asegurar la calidad en educación básica, mediante la implementación de sistemas nacionales de evaluación, asistencia técnica para la gestión curricular y capacitación; financiar programas compensatorios de desequilibrios regionales y sociales, y financiar y regular el sistema de universidades nacionales. En cuanto a las provincias, estas quedaron responsables de la provisión y financiamiento de todos los niveles de educación no universitaria: un año de nivel Inicial; nueve años de Educación General Básica (EGB); tres años de Polimodal, y tres-cuatro años de Educación Superior No Universitaria. De ellos, se establecieron como obligatorios los diez que incluyen los niveles inicial y EGB. En consecuencia, los salarios de los docentes, la infraestructura, la gestión y administración del sistema quedó como responsabilidad provincial (Becerra y otros, 2003).

Como señala Tedesco (2000), más allá de los importantes aumentos en la cobertura y la introducción de nuevas modalidades e instrumentos de gestión, no se lograron modificar significativamente los resultados de aprendizaje de los alumnos. Como suele suceder cuando se producen reformas demoradas en las políticas públicas, la aparición de nuevos problemas sobre los que se conoce poco o se tiene visiones distorsionadas desnuda la existencia de diagnósticos incompletos o carentes de vigencia. Por un lado, la mayor desigualdad y empobrecimiento de amplios sectores de la población, y, por otro, la expansión de los procesos de modernización tecnológica, los cambios culturales y cognitivos asociados a esta expansión así como los propios resultados de los procesos de transformación, son algunos de los elementos que deben dar margen a una redefinición del papel de la escuela.

El panorama educativo luego de las reformas

En la actualidad, el sistema educativo argentino muestra severas segmentaciones y situaciones de inequidad persistentes que impactan con mayor fuerza sobre los más pobres. A pesar de que los niveles de cobertura escolar para los niveles básico y secundario están entre los más altos de la región, no todos los que ingresan a la escuela la culminan y los niveles de calidad y eficiencia interna son bajos. La población entre seis y 18 años fuera del sistema educativo alcanza a 1 154 961 (INDEC,

2001), es decir, la exclusión educativa impacta sobre el 13,2% del total de niños, niñas y adolescentes (INDEC, 2001).

En el nivel inicial de educación, la asistencia de los niños y niñas a servicios educativos es relativamente homogénea para los niños de cinco años, pero no en aquellos de tres y cuatro años: a los tres años 50% asiste a este nivel de enseñanza en el Gran Buenos Aires y solamente 10,5% en las provincias del Noroeste Argentino (NOA) y a los cuatro años 73,5% asiste en el GBA y solamente 30,6% en el NEA.¹⁷

Por su parte, la educación básica se caracteriza por su alta tasa de cobertura -casi universal- combinada con altas tasas de repitencia y sobreedad. El nivel medio si bien avanza en sus niveles de cobertura, no tiene capacidad suficiente para sostener con calidad a la población escolar y contiene los más altos porcentajes de abandono del sistema. El abandono escolar en el nivel polimodal llega en promedio al 19,8%, con algunas provincias alcanzando el 25% (DINICIE – MECyT, 2004 y 2005).

La nueva legislación y los interrogantes abiertos

En el entendido de que la provisión de educación es una responsabilidad de los gobiernos provinciales, y que sus presupuestos enfrentan múltiples demandas y serias restricciones para la asignación, la pauta establecida por la nueva Ley de Financiamiento Educativo premoniza nuevas tensiones. La reciente Ley de Educación Nacional aumenta las exigencias sobre la provisión de educación (extensión de la escolaridad obligatoria hacia abajo –preescolar-, y hacia delante -hasta la finalización de la escuela secundaria- al mismo tiempo que extiende la jornada en las escuelas primarias), y sobre los recursos a destinar para ello. Anteriormente, la Ley de Financiamiento Educativo había establecido la obligación de que el gasto en la materia debe ser el equivalente al 6% del PBI. A diferencia de las metas similares establecida en las reformas previas, en este caso se establecieron metas específicas para cada nivel de gobierno. No obstante, la definición de la meta de manera independiente a las posibilidades efectivas de cada gobierno (que dependerá, entre otros factores, del crecimiento de la economía, la recaudación de impuestos, las demandas de otros sectores) pueden generar nuevas tensiones.

Por otro lado, la Ley de Educación Nacional estipula la obligatoriedad de la educación secundaria. Esto demandará nuevas respuestas de política pública no sólo derivadas del sector educativo, sino también esfuerzos de articulación y alianzas de los distintos sectores del estado en sus ámbitos de intervención, de las organizaciones sociales, de la academia y también del sector privado.

En cambio, hay deficiencias estructurales de la educación sobre las que no existe una clara definición del abordaje buscado. Por ejemplo, tras los procesos de descentralización pasados, no se tomó en cuenta que podían generarse dinámicas que aumentaran las distancias entre las provincias pobres y las ricas, por lo que dada la enorme brecha de ingresos existente entre provincias (y por lo tanto de capacidades de financiamiento y de gestión) el papel del gobierno central debe necesariamente ser redefinido y fortalecido en materia de coordinación y compensación de diferencias. El financiamiento debe jugar un papel fundamental en la definición de los incentivos que sostienen una determinada dirección y gobierno del sistema (lo cual no es resuelto con el 6% estipulado en la ley); sin dejar de observar el problema de pautar una meta de gasto con independencia de su fuente.

El control sobre las diferentes jurisdicciones para el cumplimiento de las pautas presupuestarias en el área educativa establecidas por la ley debe ser acompañado por la definición de políticas específicas para los casos en que se registran incumplimientos. La sola idea de

¹⁷ Elaboración UNICEF en base a Encuesta Permanente de Hogares, INDEC/MECON, 2006.

castigo a gobiernos subnacionales donde el gasto social está descentralizado implica castigar a sus ciudadanos, en general los más necesitados de asistencia. Cuando es así no sólo se vuelve inviable políticamente sino, más importante, inconveniente el castigo, y la sola incorporación de la idea en la discusión lleva a metas que no se han de cumplir, reduciendo la legitimidad de la autoridad, tema muy conocido en Argentina. En su lugar, deben incorporarse incentivos positivos y, en todo caso, castigos que afecten al gobierno y nunca a la ciudadanía.

A su vez, las nuevas demandas sobre la escuela que mencionáramos al comienzo, no aparecen reflejadas en la ley. Una vez que el sistema logró acercarse a su cometido original de brindar conocimientos básicos para la mayor parte de la población, aparece la necesidad de conocimientos más sofisticados para sostener el crecimiento económico y competitividad, por un lado, y, por el otro, servir como resguardo de la contención social (como alternativa a la cohesión social). Eso genera tensiones en política educativa que nadie sabe como resolver.

Las empresas, tanto industriales como de servicios, han elevado sus niveles de exigencia en los requisitos de educación formal y en los niveles de experiencia y especialización. En contraparte, los niveles de educación formal en muchas áreas del país son bajos y las desigualdades territoriales (entre provincias, en el medio urbano – rural y entre departamentos al interior de cada provincia) en materia de recursos humanos y sus calificaciones son tan dispares que limitan seriamente las propias posibilidades de progreso. Algunos ejemplos ilustraran mejor este argumento. En las provincias de Chaco y Misiones, más del 20% de la población entre 30 y 39 años de edad no terminó el nivel primario de instrucción, cifra que asciende a más del 30% de las personas de 40 y más años en las mismas jurisdicciones. Más del 50% de la población rural de 15 años y más de las provincias de Santiago del Estero, Misiones, Formosa, Corrientes, Chaco tampoco concluyó el ciclo primario, proporción que se eleva a más del 90 % para el caso de la población rural que no terminó el ciclo secundario (Chaco 95%, Corrientes 94%, Formosa 93%, Misiones 95%, Santiago del Estero 94%). La situación urbana no es extremadamente diferente en estas jurisdicciones, si bien es considerablemente más alto el nivel de educación formal: en Misiones el 72% de la población urbana de 15 años y más no concluyó el secundario, en Tucumán el 65%, en Jujuy el 69%, en Río Negro el 70%, en el Chaco el 74% y en Formosa el 71%. La importancia de revertir esta situación estructural apunta no sólo a mejorar los niveles de competencia y las calificaciones de las personas que habitan en áreas rurales o en jurisdicciones de menor desarrollo y mayor pobreza relativa; sino por sobre todo, a romper la presencia de elementos y procesos que definen un sistema de perpetuación intergeneracional y la ampliación de las desigualdades territoriales e intra-jurisdicción. “En efecto, el examen del perfil de los hogares de los deciles superiores e inferiores de la pirámide de ingresos muestra que los factores educacionales, patrimoniales, ocupacionales y demográficos se refuerzan tanto para mantener a los hijos de los hogares de bajos ingresos en una situación desmedrada cuando llegan a la edad adulta, como para dar a los provenientes de hogares que tienen un ingreso superior una alta probabilidad de mantener su ubicación relativa de las personas en la distribución futura del ingreso” (CEPAL, 2005). En este sentido, las propuestas de universalización del nivel secundario o inicial debieran tener una definición específica, a diferencia de la Ley Federal vigente, incorporando un capítulo particular para atender a la población adulta “joven” que salió del sistema educativo a temprana edad y que hoy tiene muchas limitaciones para incorporarse al sistema productivo formal.

c) Desregulación de la salud, financiamiento y equidad

Problemas estructurales

Existe cierto consenso en caracterizar al sector salud de Argentina como muy segmentado, heterogéneo y poco equitativo tanto en los aspectos relacionados con la organización y

financiamiento como con el acceso a los servicios. El sistema argentino de salud está asentado sobre la provisión pública a la que tienen derecho todos los habitantes del país, con independencia de que tengan, adicionalmente, algún tipo de aseguramiento social o privado. Precisamente, los trabajadores privados que se desempeñan en el mercado formal y los del sector público nacional, así como sus respectivos grupos familiares, tienen una cobertura adicional provista por instituciones de la seguridad social (“obras sociales”). Los trabajadores que se desempeñan en los sectores públicos provinciales y sus familias, por su parte, están asegurados en las “obras sociales provinciales”. Un rasgo característico del sistema de seguro social argentino es la existencia de una institución específica destinada a proveer servicios a los jubilados y pensionados y sus grupos familiares, el Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados, más conocido como “PAMI” (Programa de Atención Médica Integrada). Por último, existen seguros voluntarios en empresas de medicina prepaga. Por lo tanto, un problema que afecta la eficiencia en la organización -y muestra su desarticulación- es la existencia de múltiple cobertura. Ello no es sólo el resultado de la duplicación de cobertura entre el sector público y los diferentes tipos de seguros, sino también por la superposición de cobertura que surge cuando los miembros de un grupo familiar tienen derecho a servicios provistos por diferentes tipos de instituciones.

CUADRO X.1
GASTO EN SALUD EN ARGENTINA. 2000 - 2004
(En porcentaje del PIB)

	2000	2004
Gasto Público	2,01	1,89
Nación	0,29	0,35
Provincias	1,40	1,24
Municipios	0,33	0,29
Seguridad social	2,94	2,47
Obras sociales nacionales	1,36	1,27
INSSJP (PAMI)	0,81	0,55
Obras sociales provinciales	0,77	0,65
Subtotal Público y seguridad social	4,96	4,36
Gasto Privado	4,24	s.i.
TOTAL	9,20	s.i.

Fuente: Ministerio de Salud y Ministerio de Economía (2001).

De acuerdo con la información que se presenta en el Cuadro X.1, el gasto total en salud era superior al 9% del PIB en el año 2000.¹⁸ Si bien no existen estimaciones posteriores del gasto privado, si existe información, de elevado grado de confiabilidad, relativa al gasto público y la seguridad social (en el cuadro se presenta la última disponible, correspondiente a 2004). El gasto en salud medido como porcentaje del PIB presenta valores más que aceptables en comparación con otros países que han alcanzado un nivel de cobertura casi universal.¹⁹ No obstante, en la organización del sistema argentino conviven instituciones que obedecían y siguen obedeciendo a

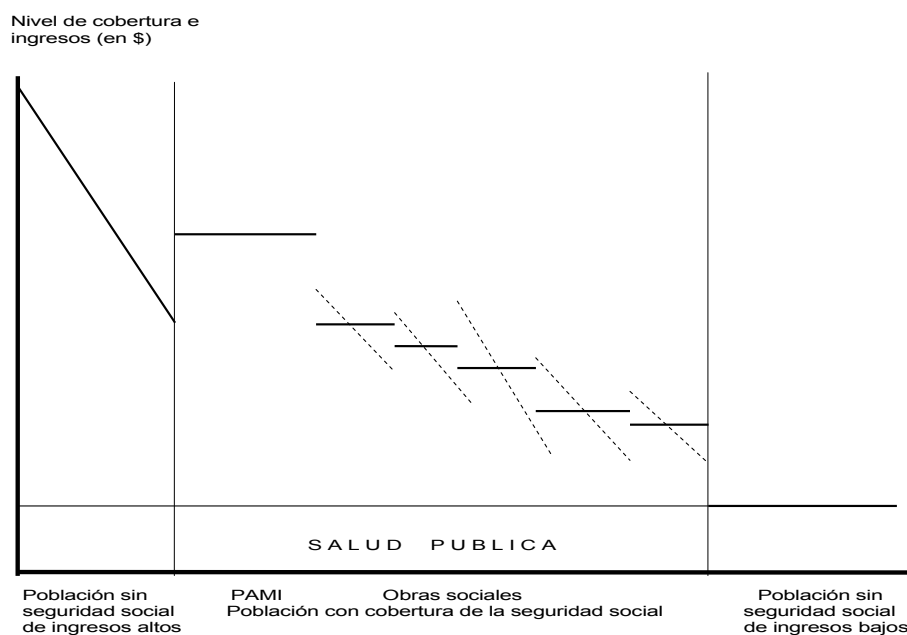
¹⁸ Lamentablemente, la última estimación oficial disponible corresponde a ese año, antes del abandono del programa de convertibilidad. En consecuencia, debe ser considerada como una aproximación que no tiene en cuenta los cambios en precios relativos y otros parámetros de la economía argentina ocurridos desde entonces. Las modificaciones en el entorno macroeconómico, así como otros factores propios del sector, han determinado un permanente cambio en la magnitud y estructura del gasto público y de la seguridad social.

¹⁹ Esa medida brinda una información insuficiente para evaluar el nivel de gasto en salud. Si bien es un buen indicador del esfuerzo que una sociedad hace para financiar acciones vinculadas con la salud, no permite compara los servicios ofrecidos en cada país. El diferente nivel de producto, la población y los precios relativos son algunos aspectos que quedan ocultos en ese indicador.

lógicas y motivaciones diversas. Buena parte del gasto era y sigue siendo privado directo²⁰ y, obviamente, no se integra al financiamiento de los objetivos de la política de salud, ni cumple funciones redistributivas. Adicionalmente, más de la mitad del resto queda en manos de instituciones “sin fines de lucro”, pero con motivaciones difusas con esquemas redistributivos en retroceso y sólo parcialmente reguladas (las obras sociales). En las comparaciones internacionales, el gasto público argentino, aun si se agrega con el de la seguridad social, resulta muy bajo.

El mecanismo de redistribución implícito en la modalidad de financiamiento de la salud que había prevalecido en Argentina desde principios de los años setenta hasta los noventa tenía su rasgo característico en la afiliación compulsiva de cada trabajador y su familia a la institución de la seguridad social correspondiente a su rama de actividad. Los aportes guardaban relación con sus ingresos salariales y la cobertura era uniforme al interior de cada institución (y, por ende, de cada rama de actividad). En el gráfico X.3 se ofrece una imagen estilizada (y, en consecuencia incompleta) de este modelo de segmentación de coberturas, como funcionó hasta los años noventa.²¹

GRÁFICO X.3
FRAGMENTACIÓN EN LA COBERTURA DEL SISTEMA DE SALUD ARGENTINO.
MODELO PREVIO A REFORMAS



Fuente: elaboración propia.

En el gráfico X.3, al presentar la cobertura teórica que tiene la población ordenada desde la más rica a la más pobre, se observa la existencia de una cobertura básica que, en teoría, es uniforme para toda la población del territorio con independencia de su nivel de ingreso (cuestión que será más adelante revisada). Los sectores de altos ingresos tienen acceso a la cobertura privada en función de sus propias capacidades; los mayores obtienen cobertura más elevada por

²⁰ Incluye tanto la compra de medicamentos como el pago de copagos, coseguros, la adquisición de servicios en forma directa o la adhesión a algún tipo de plan privado de medicina prepaga. Estos incluyen la cobertura integral (con carencias y exclusiones), complementaria de algún seguro obligatorio o prestaciones específicas (emergencias, consulta con médico clínico generalista, odontológicas, etc.).

²¹ Los detalles de esta presentación pueden ser consultados en Cetrángolo y Devoto (1997 y 2002).

parte del PAMI; los trabajadores en empleos formales y sus familias acceden a la cobertura que brindan las obras sociales, y, finalmente, los sectores de menores recursos y fuera del universo del empleo formal obtienen su cobertura, fundamentalmente, del sector público.

En la práctica, esta concepción presentó varios inconvenientes. En materia de equidad: algo menos de la mitad de la población quedó excluida del subsistema de seguridad social. De acuerdo con la más reciente información censal, en el año 2001 la población con cobertura de seguros (seguridad social y aseguramiento voluntario) alcanzaba a sólo el 52% de la población.²² Si bien la información censal no permite especular sobre la cobertura de seguros por niveles de ingreso, tomando los datos suministrados por la Encuesta de Condiciones de Vida se puede comprobar que la cobertura es más importante en los sectores de altos ingresos. Para el primer quintil de ingreso *per cápita* del hogar la cobertura de seguro alcanzaba sólo al 23% de la población urbana en 2001, último dato disponible (SIEMPRO, 2001).

Adicionalmente, existen profundas diferencias de cobertura entre quienes acceden a alguna de las diferentes modalidades de seguro (el gráfico intenta reflejar estas diferencias). Además de la cobertura más amplia que gozan los beneficiarios del PAMI, ya comentada, cada obra social brindaba coberturas diferentes entre instituciones pero homogénea hacia el interior de cada una de ellas. El nivel de cobertura, en cada caso, surgía de las posibilidades que daban los ingresos equivalentes al 9% de la nómina salarial del gremio respectivo para dar servicios a la totalidad de los beneficiarios (titular y grupo familiar). La estratificación resultante generaba coberturas diferentes de acuerdo con el nivel de salario promedio de cada sector de actividad y el tamaño de los grupos familiares. El único mecanismo de compensación entre gremios estaba dado por el funcionamiento del Fondo Solidario de Redistribución (FSR), que se financiaba con el 10% de la totalidad de los aportes de los trabajadores (ese porcentaje ascendía al 15% en el caso de obras sociales de dirección).

También es sabido que las fluctuaciones del empleo y los salarios afectan de manera directa el financiamiento del subsector de obras sociales e impacta sobre los dos restantes. A las empresas privadas por ser proveedores de los otros dos subsectores; a los gobiernos, por tener que aumentar los servicios para hacerse cargo de los que dejan de ser beneficiarios de la seguridad social.

Otros elementos a ser tenidos en cuenta, y que no son contemplados en la presentación gráfica del sistema, son la disparidad regional de la cobertura sanitaria y la existencia de múltiple cobertura. Con relación a este último aspecto, no eran excepcionales los casos en donde, cuando más de un miembro del grupo familiar se encontraba en relación de dependencia en diferentes ramas de actividad económica, la obligatoriedad de afiliación determinaba la doble cobertura de todos los integrantes del grupo. Más aún, además de utilizar algunos servicios del subsector públicos existen prestaciones que son contratadas al subsector privado (incluyendo la contratación de seguros de medicina prepaga).

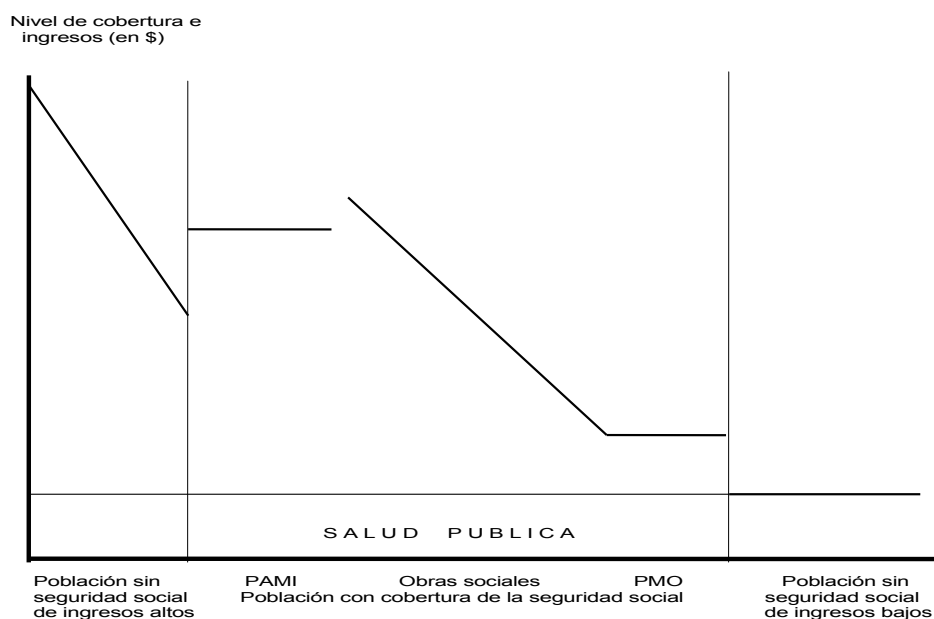
Reformas de los noventa

Poniendo el acento sobre los problemas de eficiencia derivados de la existencia de población cautiva en las obras sociales, a principios de los años noventa se pusieron en marcha algunas reformas importantes en el subsector de la seguridad social. De manera especial a través del decreto 9 del año 1993 se impulsó un cambio importante en la concepción de la intervención pública en el sector. Se estableció la libre elección por parte de los beneficiarios de obras sociales sindicales, la cual se ejercería con los aportes y contribuciones del titular.

²² Diez años antes esa cobertura llegaba al 63%, de acuerdo también con el Censo realizado por el INDEC. No existe información posterior, pero puede asumirse que la cobertura habría sufrido una caída mayor durante la crisis y se estaría recuperando durante los últimos años.

Otras reformas complementarias terminarían por definir un nuevo patrón redistributivo. En primer lugar, se introdujo la existencia de planes diferenciales: las obras sociales dejaron de tener un plan único de salud para todos los beneficiarios, pudiendo segmentar la oferta. En segundo lugar, se estableció la obligación de las obras sociales de asegurar un conjunto de prestaciones básicas para todos los beneficiarios del sistema, conocido como Programa Médico Obligatorio; en caso de que el monto de los aportes de un titular no llegara a cubrir el valor de las prestaciones básicas, la Superintendencia de Seguros de Salud es el responsable de compensar a la obra social.

GRÁFICO X.4
FRAGMENTACIÓN EN LA COBERTURA DEL SISTEMA DE SALUD ARGENTINO.
MODELO POS REFORMAS



Fuente: elaboración propia.

Por último, la obligación de las obras sociales ante nuevos beneficiarios provenientes del traspaso desde otras instituciones quedó restringida a la prestación del PMO. El resultado de estas modificaciones ha sido la desaparición de la redistribución hacia el interior de cada obra social, quedando sólo el aporte al Fondo Solidario de Redistribución como factor de solidaridad a través del financiamiento. Esta modificación en el criterio de financiamiento solidario sería equivalente a la devolución de una parte de los cargos de los trabajadores con mayores salarios para que adquieran el plan de salud que prefieran. A partir del año 2002 se incrementaron los porcentajes de aportes a aquel Fondo, estableciéndolos entre el 10 y 20% pero con diferentes valores para las obras sociales de personal de dirección.²³

A modo de síntesis, en el cuadro X.2 (tomado de Cetrángolo y otros, 2006), se ofrece un resumen de las principales características de las diferentes instituciones públicas, seguridad social y privadas que proveen servicios para la atención de la salud. La fragmentación del sistema y la ausencia de un patrón de equidad en su organización se manifiestan al observar en conjunto la estimación de la

²³ Anteriormente, en el año 2000, el decreto 446 había dispuesto un aumento de los porcentajes de esas contribuciones que se destinan al Fondo de Redistribución de Obras Sociales. Este decreto fue suspendido en marzo de 2001, pero, en el año 2002, la emergencia sanitaria dispuesta por Decreto 486 volvió a incrementar esos porcentajes de redistribución.

población con derecho a cobertura en cada segmento, el financiamiento disponible y el gasto *per cápita* promedio estimado. Ello permitiría colocar valores al gráfico X.4.

CUADRO X.2
RASGOS SALIENTES DE LAS DIFERENTES INSTITUCIONES PROVEEDORAS DE SALUD

	Sector Gobierno	Obras Sociales Nacionales	INSSPyP (PAMI)	Obras Sociales Provinciales	Seguros Voluntarios
Población de referencia	Total de la población	Obligatorios: Trabajadores formales y familiares a cargo voluntarios : Adherentes y Jubilados	Jubilados y pensionados nacionales, cónyuges, hijos, otros.	Empleados Públicos provinciales y jubilados y familiares a cargo de las cajas provinciales. Adherentes	Afiliados voluntarios
Población	36 260 130	10 500 000	3 311 486	5 200 000	3 626 000
Población %	100%	29%	9%	14%	10%
Entidades Aseguradoras	Gobierno Nacional, Provincial y Municipal.	280	1 con 24 delegaciones provinciales	24 entidades provinciales	65 agrupadas en cámaras. Existen entre 200 y 300 muy pequeñas. Cinco empresas se reparten el 60 % del mercado
Modo de financiamiento	Ingresos fiscales nacionales, provinciales y municipales. Recupero de Costos	Trabajadores 3% Empleadores 6% + co-pagos cuotas adherentes capita PAMI	Trabajadores: 3%. Empleadores: 2%. Pasivos: 3% al 6 % +Tesoro + co-pagos	Aportes y Contribuciones de Empleadores y Trabajadores + Presupuestos Provinciales adherentes co-pagos.	Pago directo de los afiliados co-pagos
Gasto Mensual per Cápita (2004)	\$ 19	\$ 45	\$ 68	\$ 48	Sin información
Canasta de Prestaciones	Sin definición	PMOE	mayor al PMOE	No existe paquete mínimo	PMOE como mínimo
Prestación de Servicios	Hospitales Públicos + CAPS + Posta Sanitaria. En algunos casos sector Privado.	Pública y Privada, algunos efectores propios de las obras sociales.	Privada, pública y 2 policlínicos propios.	Privada, pública, algunos efectores propios.	Pública y Privada, algunos efectores propios de las EMPP.

Fuente: Cetrángolo y otros (2006).

Dos aspectos adicionales que deben ser tenidos en cuenta para pensar las reformas necesarias son la escasa difusión de garantías explícitas de cobertura y la diversidad adicional que proviene de las distintas modalidades de provisión de servicios. En este sentido, cabe destacar, adicionalmente, que la relación entre financiadores y prestadores es compleja y diversa, algunos agentes del seguro (obras Sociales o empresas de medicina prepaga) cuentan con centros de atención propios para el tratamiento de pacientes ambulatorios, de internación y centros de diagnósticos. Algunos prestadores como los hospitales de comunidad (italiano, francés, israelí), sin fines de lucro, también ofrecen planes cerrados de salud. En estos casos no existe una real división entre prestador y financiador. Además, en la vinculación entre prestadores y financiadores se agrega un actor adicional denominado gerenciadora o intermediario, quien administra los recursos y celebra contratos con los prestadores directos. Este tipo de instituciones son, en realidad, un grupo sumamente heterogéneo de entidades que van desde Federaciones de Clínicas y Colegios Médicos hasta otras con marcado fin de lucro. Los intermediarios centralizan

las contrataciones y suelen utilizar diferentes modalidades de pago.²⁴ El sector público, por su parte, contrata en ocasiones a efectores privados (en general debido a problemas puntuales en la oferta de servicios o limitaciones en su capacidad resolutoria).

La política sectorial debe enfrentar múltiples y complejos desafíos para lidiar con la configuración que va adoptando el mercado de la salud que, a modo de un blanco móvil, logra mutar de forma organizacional, modalidades de contratación, distribución de los riesgos y rentabilidad entre agentes que logran tomar posición ante los intentos de regulación, en un mercado dominado por problemas de información. Para concluir con este tema, y a modo de síntesis, pondremos el acento sobre tres tipos de fragmentación que quedan como resultado de las transformaciones recientes: fragmentación de derechos, regulatoria y territorial.

La fragmentación de tres tipos

El gráfico X.4 es una clara muestra de la fragmentación de derechos. Cada sector de la población tiene derecho a un nivel diferente de atención en función de sus capacidades y ubicación en el mercado de trabajo. Sin duda, esta fragmentación es fuente de inequidades e ineficiencias que reclaman reformas importantes tendientes a lograr una mayor integración entre los subsistemas. La segmentación por tipo de financiamiento con la participación importante de recursos de base contributiva es un obstáculo importante pero no insalvable para lograr un sistema más integrado y equitativo.²⁵

Diferentes intentos de reforma reciente, entre las que se cuentan el incremento del financiamiento destinado al Fondo Solidario de Redistribución (FSR) y la introducción de cápitas ajustadas por riesgo, son pasos en el sentido correcto de un sendero de reformas que deberán persistir en el tiempo para que tengan efectos importantes. No obstante, entendemos que difícilmente puedan lograrse avances sustantivos en la organización del sector tendiente a lograr un diseño de política sectorial que mejore la equidad y la cohesión social en la medida en que la lógica de intervención surja de un marco regulatorio que repita la fragmentación del mercado y esté ausente la visión integradora. Como prueba de esta fragmentación regulatoria, basta decir que las obras sociales están reguladas por la Superintendencia de Seguros de Salud, que guarda bastante independencia del Ministerio de Salud de la Nación; el PAMI depende del Ministerio de Desarrollo Social; las obras sociales provinciales son instituciones que, según las provincias, tienen diferente nivel de dependencia de los gobiernos provinciales, pero en general son independientes de los Ministerios de Salud de sus provincias; éstos, finalmente, son los encargados de la salud pública en cada uno de sus territorios. Es así que al Ministerio de Salud de la Nación le corresponde la conducción del sector en su conjunto, a través del dictado de normas y del diseño de programas y ejecución de acciones. Sin embargo, dada la estructura federal del país y los escasos fondos que integran el presupuesto de ese ministerio (menos de 0,4% del PIB), los gobiernos provinciales cuentan con total autonomía en materia de políticas de salud, lo que hace que los lineamientos del nivel nacional tengan solamente un valor indicativo. Esto motiva que la mayor parte de responsabilidades en la provisión de servicios se encuentre a cargo de los gobiernos provinciales.

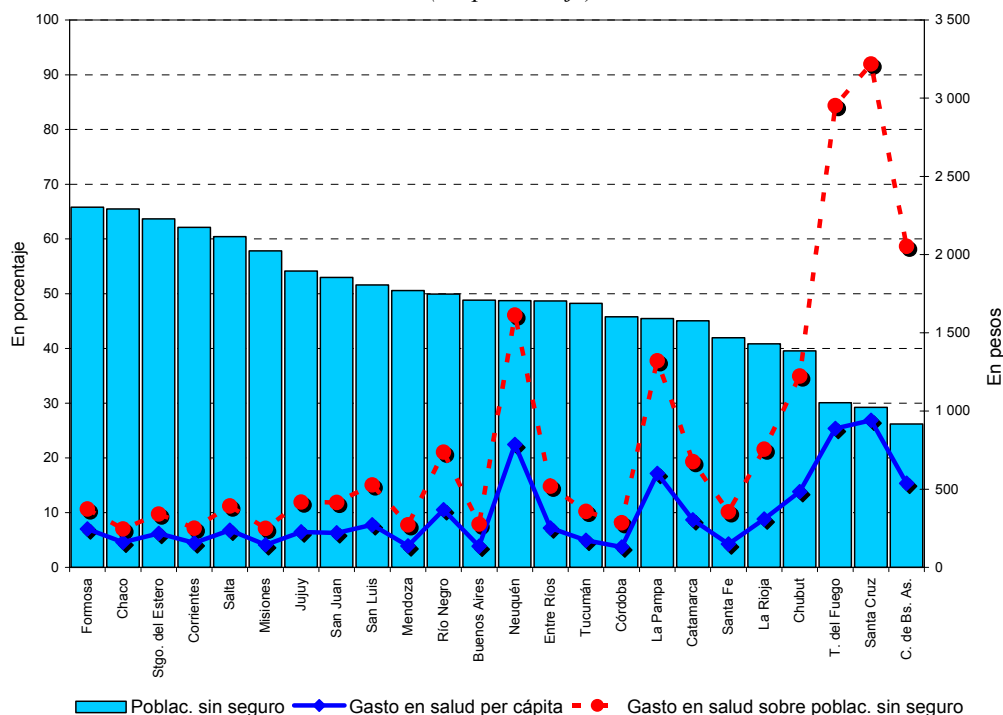
Sobre un escenario caracterizado por serias desigualdades territoriales, donde los indicadores sanitarios son altamente dependientes del desarrollo económico de cada región, el proceso de descentralización fiscal ha tenido una multiplicidad de respuestas locales, en lo referido tanto a la forma que adopta el proceso como a sus resultados en términos de equidad y eficiencia. Como resultado de esta fragmentación territorial, cada provincia constituye un espacio de recepción que opera con particulares restricciones presupuestarias, sus políticas sanitarias -

²⁴ La tendencia en las modalidades de pago es hacia la transferencia de riesgo financiero a los prestadores, es decir, tomando como unidad de pago capitas o módulos.

²⁵ Para una revisión de experiencias de países latinoamericanos en este sentido puede consultarse CEPAL (2006).

locales y regionales-, perfiles diferenciados de demandas y marcos regulatorios específicos (por lo general cuentan con regulaciones sanitarias propias, legislaciones laborales únicas para el personal de la administración pública, etc.). Aquellas provincias que intentaron integrar a los hospitales al sistema de salud provincial tuvieron resultados mucho más favorables que aquellas en las que predomina la desorganización.²⁶

GRÁFICO X.5
COBERTURA DE LA SEGURIDAD SOCIAL POR PROVINCIA.
(En porcentaje)



Fuente: elaboración propia.

Una clara muestra de la diversidad de situaciones se mostraba en el gráfico X.1, donde se observa la gran brecha entre los indicadores de las diferentes regiones.²⁷ Otra ilustración es la distribución geográfica de la población que cuenta con cobertura de seguros. De acuerdo con la información volcada en el gráfico X.5 se registran provincias con poco más del 30% de población asegurada y otras en las que el porcentaje crece a más del 70%, valores extremos que se ocultan en el 52% promedio para el país. En algunos casos la cobertura depende mayormente del empleo público y, entonces, la cobertura está mayormente a cargo de los institutos provinciales. En otros casos, debido a la mayor edad de la población, tiene un papel más preponderante el PAMI. De todos modos, las provincias que presentan una cobertura de seguros sustancialmente más elevada que el promedio coinciden con las de mayor desarrollo relativo, en especial la Ciudad de Buenos Aires, Santa

²⁶ En Bisang y Cetrángolo (1997) se presenta una tipología de situaciones que clasifica los diferentes escenarios provinciales en donde se desarrolla la autonomía hospitalaria.

²⁷ Tal es así que la tasa de mortalidad infantil de la Argentina es muy inferior a la de América Latina en su conjunto, pero surge de un promedio de provincias que cubren un extenso rango desde, algunas con una tasa similar a Estados Unidos, Lituania o Polonia (Ciudad de Buenos Aires y Tierra del Fuego) hasta otras comparables con Túnez, Ecuador, Paraguay o Viet Nam (Formosa, Chaco).

Cruz y Tierra del Fuego. En el otro extremo, las de menor cobertura de seguros coinciden con las de menor desarrollo (Misiones, Salta, Corrientes, Santiago del Estero, Chaco y Formosa).

En síntesis, la complejidad de los problemas que enfrenta la organización de los servicios de salud en Argentina es tan grande que requieren de una sucesión de iniciativas que vayan conformando un sendero de reformas en donde el horizonte tiene que estar definido en la necesidad de eliminar la fragmentación de coberturas mediante la integración de los sistemas y la coordinación de políticas a lo largo del territorio. La mención a la fragmentación institucional es sumamente ilustrativa de las dificultades a ser enfrentadas.

d) Reforma previsional y necesidad de nuevas reformas

La reforma de 1994

Luego de una profunda crisis, el sistema previsional argentino fue reformado tardía e inconvenientemente en 1994. Aún cuando no se reconoció originalmente, con el objeto de asegurar la solvencia fiscal de largo plazo se comprometió seriamente la de corto. El nuevo sistema, de carácter mixto, incorporó la posibilidad de capitalizar los aportes a una Administradora de Fondos de Jubilaciones y Pensiones (AFJP) como alternativa a mantenerlos en un sistema “de reparto” y aspirar a lograr un beneficio denominado Prestación Adicional por Permanencia (PAP). Simultáneamente, el sector público pasó a brindar una Prestación Básica Universal a todos los trabajadores que reúnan los requisitos para jubilarse y una Prestación Compensatoria de los aportes que cada trabajador pudo haber realizado al sistema previo. Teniendo en cuenta que esas prestaciones se agregaron al pago de las correspondientes al sistema viejo, la reforma significó una pesada carga financiera sobre las cuentas públicas que (a diferencia del caso chileno) tenía ya serios problemas de solvencia. Si el sistema no podía cumplir con la promesa de beneficios del 82% del salario antes de la reforma, mucho menos podría hacerlo en el período posterior a la misma con recursos reducidos por el traspaso creciente de aportantes al nuevo sistema de capitalización.

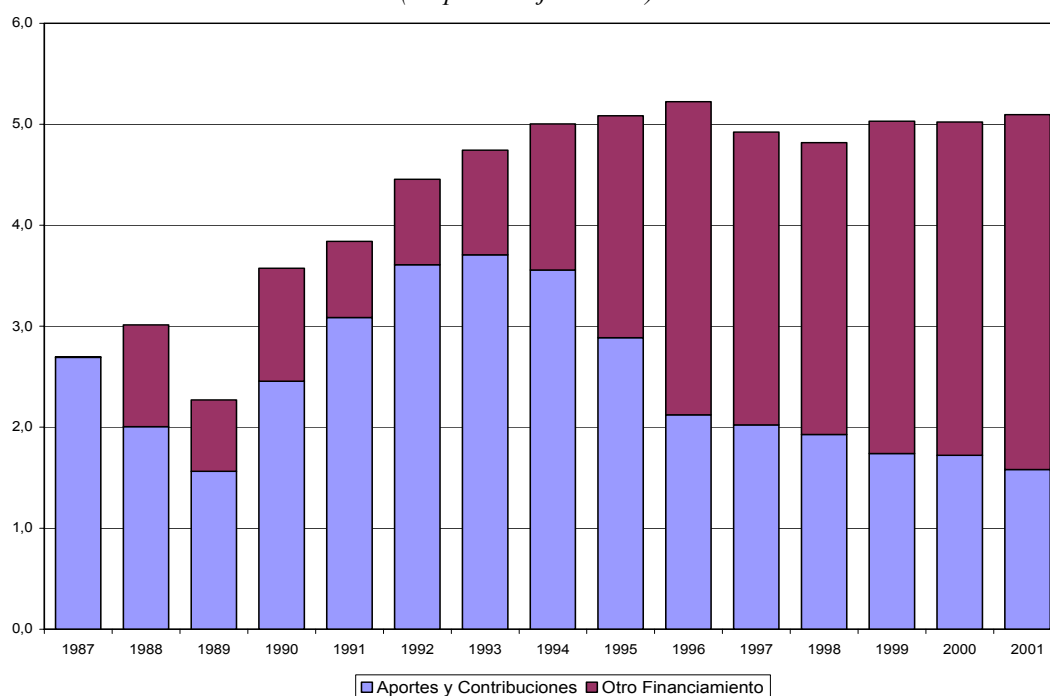
Adicionalmente, se sumaron dos elementos que agravaron la situación financiera del sistema. En primer lugar, al haberse realizado esa reforma bajo el funcionamiento del programa de convertibilidad, la necesidad de mejorar la competitividad de las empresas mediante la reducción de los costos laborales llevó a las autoridades económicas del momento a encarar una paulatina reducción de contribuciones patronales que financiaban el sistema. En segundo lugar, y en el marco de los conflictos y negociaciones entre los gobiernos nacional y provinciales se acordó la transferencia a la Nación de las cajas provinciales de aquellas jurisdicciones que así lo solicitaran.

Pese al dictado de la denominada Ley de Solidaridad Previsional en 1995 (que intentó incorporar una lógica “de caja” en el sistema para evitar asumir compromisos imposibles de afrontar) y las restricciones impuestas a la movilidad de los haberes, el sistema de pensiones llegó a tener un desequilibrio equivalente a 3,3% del PIB en el año 2000. De ese total, la pérdida correspondiente a los aportes transferidos al sistema de capitalización suman 1,5% del PIB; la reducción de contribuciones patronales 1,3% del PIB y el déficit de las cajas previsionales explican el restante 0,5% del PIB (Cetrángolo y Grushka, 2004).

En cambio, las reformas paramétricas que acompañaron la reforma determinaron una mejora en las expectativas fiscales de mediano plazo. No obstante, los mismos elementos que produjeron esa mejora derivaron en nuevos problemas sociales. Los nuevos requisitos para acceder a los beneficios (mayores cantidad de aportes y edad de retiro) determinaron una caída importante en la cobertura del sistema que, por un lado, afectó la equidad de la PBU al reducir sus beneficiarios potenciales y, simultáneamente, generó presiones para la introducción de prestaciones asistenciales para los que no cumplan los requisitos establecidos por la reforma.

En consecuencia, actualmente el sistema previsional recibe la asistencia de una buena porción de fondos originados en recaudación de tributos que no recaen sobre la nómina salarial. A lo largo de los años noventa se asignó una parte significativa de los recursos tributarios al financiamiento del sistema previsional, afectando de manera sustancial la coparticipación de impuestos y, en consecuencia, las relaciones entre la Nación y las provincias. En el gráfico X.6 se presenta la evolución de las prestaciones previsionales desde 1987 (cuando eran financiadas en su totalidad por aportes y contribuciones sobre la nómina salarial). Allí se observa el importante aumento del gasto previsional durante los primeros años de la década y la pérdida de importancia de los impuestos sobre la nómina en el financiamiento de las prestaciones. Durante los tres últimos años de vigencia de la convertibilidad, casi el 70% del gasto previsional fue financiado por impuestos diferentes a los aportes y contribuciones, constituyéndose en una de las causas principales de los problemas de solvencia fiscal que caracterizaron la crisis de principios de siglo.

GRÁFICO X.6
PRESTACIONES PREVISIONALES Y SU FINANCIAMIENTO
(En porcentaje del PIB)



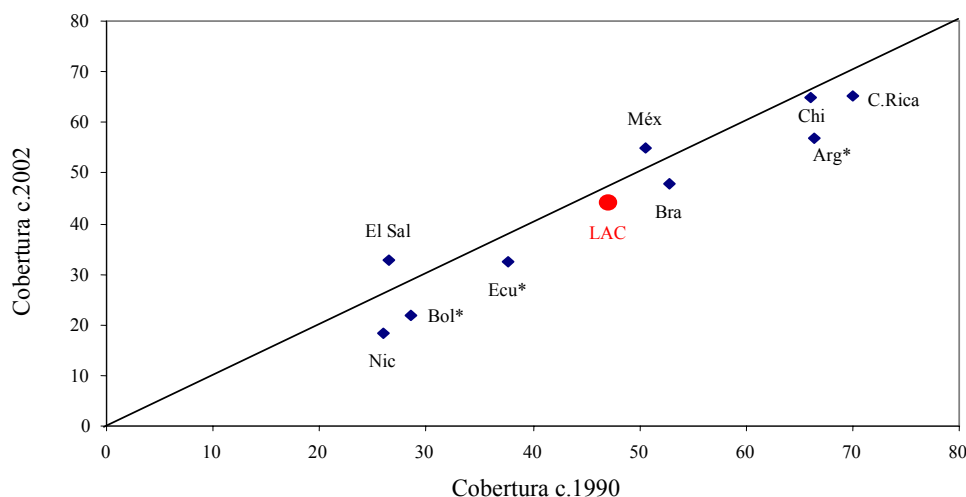
Fuente: Cetrángolo y Grushka,(2004).

El sistema previsional argentino fue diseñado para ofrecer protección a los adultos mayores que participan en el mercado formal de empleo. Sin embargo, el creciente financiamiento de los beneficios con recursos provenientes de rentas generales y la informalidad laboral (que genera beneficios para una población cada vez más selecta) constituyen un problema muy importante, sobre todo de equidad. La reforma aprobada en 1993 tenía como uno de sus objetivos profundizar la relación entre los aportes realizados y los beneficios por percibir, como mecanismo de promoción de la formalización. Un argumento similar fue utilizado al implementar las rebajas de las contribuciones patronales, pero el efecto de estos incentivos fue menor al esperado. La recesión desde 1998 y la crisis de 2001-2002 profundizaron este problema, al incrementarse la desocupación, reducirse el nivel de cumplimiento con las obligaciones

previsionales y deteriorarse gravemente la capacidad adquisitiva de los ancianos con o sin ingresos formales (la canasta básica de alimentos se incrementó más del 70% en el año 2002).

No debe dejar de señalarse que la pérdida de cobertura contributiva no ha sido un fenómeno exclusivo de Argentina, como lo muestra el gráfico X.7. Sin embargo, también es cierto que algunos aspectos importantes de la reforma de la década pasada han contribuido a agravar el problema. Todo ello llama la atención acerca de la imposibilidad de pensar en sistemas de protección a la población mayor exclusivamente de base contributiva.

GRÁFICO X.7
COBERTURA CONTRIBUTIVA EN AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE ENTRE 1990 Y 2002
(En porcentaje de ocupados que cotiza)



Fuente: CEPAL (2006).

El desafío de reformar la reforma

El desafío central está en la necesidad de replantear el sistema en su conjunto, a fin de proveer seguridad económica a los adultos mayores en forma eficiente, sin generar demandas excesivas sobre las finanzas públicas y preservando el esquema de incentivos a la participación en los mercados formales de trabajo. Para lograr estos objetivos, los esfuerzos deberían dirigirse a aumentar la eficiencia del sistema actual, tanto con respecto a los administradores públicos como los privados, como mecanismo de liberación de recursos para financiar la política de expansión de la cobertura. Esta expansión debería basarse en una doble estrategia que, por un lado, promueva la formalización y, al mismo tiempo, reconozca que las condiciones del mercado de trabajo de la última década hacen imposible a muchos trabajadores alcanzar el número de aportes requerido para jubilarse. En consecuencia, deberían adoptarse requisitos más flexibles y mecanismos de otorgamiento de pensiones no contributivas que eviten la discrecionalidad y el clientelismo que habitualmente afectan estos beneficios.

La viabilidad fiscal de este tipo de reformas depende, en buena parte, de las capacidades de gestión y de generar los recursos necesarios para implementarlas. Lamentablemente, los defectos de diseño de la reforma de 1994 y el excesivo optimismo que rodeó el debate prevaleciente en ese entonces, generaron un marco en el que el creciente financiamiento de

prestaciones contributivas con ingresos de rentas generales lesionó seriamente las posibilidades de avanzar más decididamente en los componentes asistenciales.

Se ha hecho necesaria una reformulación con el objeto de dar seguridad económica a los mayores en forma eficiente sin generar demandas excesivas sobre las finanzas públicas y preservando el esquema de incentivos a la participación en los mercados formales de trabajo. Se requiere una importante expansión de la cobertura promoviendo la formalización, pero reconociendo que las condiciones del mercado de trabajo hacen imposible a muchos trabajadores alcanzar los requisitos para jubilarse. Deberían adoptarse mecanismos claros de otorgamiento de pensiones no contributivas que aseguren un beneficio básico independiente de la historia contributiva individual, evitando la discrecionalidad y el clientelismo, pero sin generar incentivos a retirarse del mercado formal.

Las últimas definiciones, si bien tratan de brindar soluciones a problemas específicos, no alcanzan a definir un esquema de largo plazo. La libre elección entre reparto y capitalización produce un efecto menor en un mercado caracterizado por serias asimetrías informativas que, en general, benefician a los sectores de mayores recursos. En cambio, la moratoria dispuesta por la ley 24476, que alcanzó a 1,4 millones de mayores en edad de jubilación, si bien puede ser un mal menor en la emergencia, sólo puede ser considerada una solución transitoria. La reiteración de moratorias como soluciones usuales (como sucedió en el pasado) generaría pocos incentivos para la construcción de un régimen contributivo eficiente y equitativo. Si bien puede ser interpretado como una prestación asistencial equivalente a la diferencia entre el haber mínimo y el descuento de la moratoria, parece que no es la mejor manera de resolver el problema estructural.

Adicionalmente, y en relación con la construcción de un sistema previsional más estable en el mediano plazo, debe mencionarse que algunos especialistas consideran que, con el objeto de producir una reforma previsional que esté orientada hacia la universalidad con más equidad, debiera considerarse que la capitalización no puede ofrecer una jubilación aceptable para salarios bajos - ya que por ahorro puro la tasa de sustitución del salario es cercana al 40%, si bien se reconoce que el Estado (con la PBU) complementa estos ingresos para todos los jubilados, incluidos los de las AFJP. Sin embargo, debe tenerse cuidado con la evaluación de este problema ya que no existen expectativas ciertas acerca de la evolución de los salarios que percibirá en el futuro cada trabajador. El argumento es válido para quien reciba salarios bajos durante la totalidad de su historia laboral, lo que no puede ser establecido en los primeros años de aporte.

En resumen, es claro que se requiere de urgentes e importantes reformas en el sistema argentino de previsión social y, en sentido más amplio, en las políticas públicas destinadas a la población mayor de edad. Esas reformas debieran tener como objetivo primordial la expansión de la cobertura de ese grupo de la población. La introducción de algún tipo de prestación asistencial para la población sin cobertura previsional, así como la reformulación de los requisitos para el acceso de esta cobertura por parte de los que no lograron hacer efectiva la totalidad de los aportes establecidos por la actual legislación, son los aspectos más importantes de las necesarias reformas. En un momento en que el debate previsional despierta fuertes controversias, pareciera que al menos en el tema de extender la cobertura se encontraría bastante consenso. Por supuesto, todo ello debe ser encarado evaluando con sumo cuidado su impacto fiscal.

Dos aspectos revisten especial importancia. El primero, muy discutido pero aún sin resolución efectiva, es la definición del nivel de prestaciones y su ajuste en el tiempo. El segundo, no suficientemente discutido, es la situación en que quedaron los sistemas provinciales. El avance de la transferencia en algunos casos y la indefinición de los sistemas que han permanecido bajo la órbita provincial pero reciben asistencia de la Nación, genera un espacio en el que se debe trabajar con el objeto de tener un sistema más homogéneo y equitativo, evitando, asimismo, la existencia de subsidios cruzados implícitos entre jurisdicciones provinciales.

No puede dejar de insistirse en la necesidad de contemplar detalladamente el proceso de transición, definiendo la reforma como un proceso, más que la sanción de una ley que resuelva los problemas existentes y redefina de manera definitiva el sistema. Es esencial, no obstante, que ese sendero de reformas tenga un claro horizonte de mediano plazo. Nuestro país está acostumbrado a introducir reformas de emergencia, “parches”, que sólo sirven para atender situaciones coyunturales pero que luego se perpetúan como una sucesión de soluciones transitorias que terminan conformando esquemas de protección ineficientes e inequitativos. Creemos que es una oportunidad para debatir la totalidad del sistema.

En ese debate, que necesariamente abarcará el bienestar de la presente y futuras generaciones, no debe omitirse la discusión acerca del verdadero nivel de beneficios al que podrá hacerse acreedor cada ciudadano en el futuro, de acuerdo con el esquema que se elija, evitando promesas de imposible cumplimiento con el objeto de lograr consensos frágiles que, en el mediano plazo, se revierten y generan mayores restricciones al debate de las reformas sustentables, restándole, adicionalmente, legitimidad a la intervención pública en general. Sin lugar a dudas, las reformas en este sector son las que revisten mayores dificultades, debido a la susceptibilidad que tradicionalmente ha rodeado al tema, la existencia de importantes derechos adquiridos sobre los que la justicia se tiene que expedir, la situación efectiva de la población mayor y, de gran relevancia en este capítulo, la magnitud de los fondos involucrados.

4. Conclusiones y desafíos pendientes

Este capítulo comenzó planteando una duda acerca del momento en el que todo funcionaba de manera ideal en el mundo de las políticas sociales. El recorrido propuesto ayuda a formular como respuesta que eso fue cierto cuando los sistemas eran más promesa que realidad. Cuando el sistema jubilatorio no había madurado; cuando la cobertura universal de salud era una propuesta algo difusa en sus contenidos, cuando el sistema educativo, motor de un fuerte proceso de inclusión, debía superar las barreras propias de un país tan desigual.

Argentina ha mostrado durante los últimos años –posteriores a la crisis de fines de 2001– una excepcional posición en términos de crecimiento, sector externo y resultado fiscal. El tipo de ajuste fiscal que ha permitido alcanzar niveles inéditos de superávit primario descansa sobre una particular conjunción de precios relativos y explica, en parte, la recuperación de los ingresos tributarios que, en el año 2006, alcanzó su máximo histórico, esperándose un nivel aún superior para el 2007. Esta circunstancia marca de manera clara las condiciones especiales para debatir la resolución de algunos de los problemas estructurales de la economía argentina.

Además de los problemas históricos en las distintas áreas de la política social, hoy, el empleo y la protección social centrada exclusivamente en sistemas contributivos han perdido capacidad integradora y de protección contra riesgos. Por lo tanto, la protección social no puede quedar restringida a los mecanismos contributivos que ofrece el mundo laboral. El gran desafío que se plantea actualmente es repensar la solidaridad con fines de protección social de manera integral, vale decir tanto dentro como fuera del mundo del trabajo y, en ese marco, replantear los mecanismos de transferencia que permiten plasmar dicha solidaridad integral.

Lo sucedido con el sistema jubilatorio desde la reforma de 1994 es sumamente elocuente. Lejos de resolver los problemas de solvencia, sobre el funcionamiento del nuevo esquema recae buena parte de las responsabilidades en materia de desequilibrios fiscales de los años noventa. Adicionalmente, las eventuales mejoras en la solvencia de largo plazo tienen como explicación excluyente la caída en la cobertura. Hacia delante, es imprescindible reconocer la necesidad de contar con un sistema de pensiones que brinde beneficios de base contributiva de manera

eficiente y, al mismo tiempo, asegurar una cobertura razonable para quienes no hayan podido cumplir con los requisitos establecidos en el sistema.

Para que ello cuide la equidad del sistema y no afecte la solvencia fiscal se requiere una precisa definición de los objetivos buscados y una evaluación conjunta del funcionamiento del mercado laboral y la seguridad social, al tiempo de evitar la confusión entre medidas de emergencia y permanentes, entre prestaciones previsionales y asistenciales, y entre el financiamiento contributivo y no contributivo. Esto será muy difícil de lograr en la medida en que existan beneficios que alcancen solamente al grupo selecto de quienes han logrado permanecer en el mercado formal de trabajo durante treinta años, y, mucho más, cuando esos beneficios son financiados mayormente mediante recursos de rentas generales, que debieran ser destinados a sostener las prestaciones asistenciales.

En relación con la política de salud, para avanzar definitivamente en la universalización de la cobertura se deben encarar reformas que construyan un sistema en donde los componentes públicos, de seguro social y privados estén articulados. Es claro que la convivencia de fuentes de financiamiento contributivas y no contributivas es un serio escollo para integrar los sistemas. En un escenario donde la solvencia fiscal debe ser consolidada, el estado argentino no puede darse el lujo, en el corto plazo, de prescindir de las fuentes de financiamiento contributivo. Sobre esa dificultad, las reformas que devolvieron a los individuos el manejo de sus propios aportes lesionaron aún más la ya frágil solidaridad del sistema y demoraron las reformas necesarias. Se trata, en consecuencia, de reconstruir paulatinamente un escenario con mayor cobertura, solidaridad y eficiencia. Sin duda que medidas recientemente tomadas como el incremento del Fondo Solidario y la introducción de Cápitas Ajustadas por Riesgos en la seguridad social, y programas como el Remediar y Nacer en el ámbito de la salud pública, son pasos tomados en el sentido necesario. Los pasos siguientes deben, necesariamente, resolver la creciente desarticulación institucional entre ministerios de salud y seguridad social, y hacia el interior de cada uno de ellos, así como debe encararse de manera urgente la regulación del sector privado. En muchos casos, las nuevas formas de contratación que están proliferando entre la seguridad social y los efectores privados pueden tener impactos negativos sobre la eficiencia y equidad del sector si no se logra un adecuado control y regulación.

Uno de los principales desafíos que enfrenta la política de salud y muchas de las políticas públicas se relaciona con las restricciones impuestas por la organización federal y el esquema predominante de relaciones financieras entre los estados. Los desafíos futuros en materia de federalismo son muchos y de una complejidad que supera el esquema de reparto de fondos. Deberá consolidarse la situación fiscal sostenible creando una nueva institucionalidad fiscal federal que va mucho más allá de las meras normas y reglas escritas. Se requiere la redefinición de las políticas sociales y su financiamiento de manera que tomen en cuenta los desequilibrios regionales. Aunque no fue motivo de desarrollo en este capítulo, debe señalarse la necesidad de incorporar al debate sobre federalismo los problemas del desarrollo productivo, con especial consideración al papel que deben cumplir los municipios en el desarrollo local (Gatto, 2007).

Por su parte, los problemas de calidad que evidencia hoy el sistema educativo argentino son previos a la descentralización. Efectivamente, los diagnósticos sobre el sector de principios de los 70 mostraban progresos en la tasa de cobertura (medido principalmente con bajas tasas de analfabetismo) al mismo tiempo que comenzaba a insinuar pérdidas en la calidad educativa, consecuencias previsibles de un esfuerzo en el aumento de la cobertura no acompañado por aumentos presupuestarios suficientes. La caída en los estándares educativos dejó al desnudo la tensión existente entre el aumento en la cobertura y las imposibilidades de acompañamiento por parte de un presupuesto público jaqueado por múltiples demandas. En apariencia, las nuevas exigencias en la provisión del servicio educativo por parte de la nueva ley abren un nuevo interrogante sobre si esta tensión seguirá en aumento, o podrá ser paliada del algún modo.

Si bien la descentralización no fue el origen de esta tensión, la misma no sólo no contribuyó a solucionarla, sino que agregó otro tipo de tensiones en la disyuntiva, atentando contra la cohesión social/nacional, contribuyendo con el aumento de la brecha existente entre las regiones/provincias ricas y las pobres, y replicando la dinámica al interior de las mismas entre las áreas urbanas y las rurales. El dejar librado el financiamiento de los servicios educativos a los recursos provinciales desató dinámicas diferentes según el tipo de riqueza que se encontrara en cada región. Si a ello se suma que la escuela se ha convertido en refugio de sectores desplazados, cumpliendo muchas veces con funciones de contención social (comedores escolares, por ejemplo), antes que educativas, propiamente dichas, la problemática asociada a la política educativa y sus desafíos de inclusión, cohesión, y formación se ven hoy severamente amenazados.

Estos son algunos de los temas de la agenda que pueden ser abordados con total independencia de que exista un consenso alrededor de un eventual nuevo régimen de reparto de recursos (coparticipación). La búsqueda de este régimen, más que la búsqueda de soluciones, puede parecer hoy una excusa para no hacer lo que se requiere en estos y muchos otros aspectos del federalismo. No se trata de un laberinto como el imaginado por Marechal (de esos que se sale por arriba), de este como de tantos otros que condicionan el desarrollo de nuestro país, se sale trabajando todos los días en soluciones mínimas que acumuladas puedan generar las bases para nuevas posibilidades. Esta idea debe ser aplicada a todas las reformas que requieren las políticas públicas en Argentina, donde no hay más espacio para soluciones mágicas o reglas que no se puedan cumplir. En cambio, partiendo de la identificación de las restricciones económicas e institucionales que limitan su factibilidad y afectan su probabilidad de éxito, el desafío consiste en la identificación de los pasos y acciones que conforman el camino crítico para alcanzar los objetivos deseados.

Es por ello que, ante lo planteado en las diversas áreas revisadas, queda claro que los problemas que van enfrentando cada una particularmente poseen una dinámica propia cambiante, la que va acelerándose, convirtiendo en un blanco móvil el objetivo de cualquier política social. Por lo tanto, más que grandes reformas y planes que ataquen los problemas planteados por el mejor de los diagnósticos, lo que aparece como una necesidad de los tiempos que corren es organizaciones con capacidades evolutivas dinámicas y ágiles, capaces de ir respondiendo a las demandas y problemáticas puntuales que vayan surgiendo a partir de los nuevos desafíos.

Bibliografía

- Acuña, C. y Cetrángolo, O. (2006), “Análisis y propuesta de mejoramiento de la institucionalidad y lógica de financiamiento que enmarcan la provisión de agua para los pobres en la Argentina”, informe realizado en el marco del Proyecto *Infrastructure for the poor in Latin America*, Banco Mundial, Washington.
- Beccaria L, y Carciofi, R. (1993), "Políticas públicas en la provisión y financiamiento de los servicios sociales - Aportes para una agenda de los años noventa" en Minujin, A. (ed), *Desigualdad y Exclusión. Desafíos para la política social en la Argentina de fin de siglo*, UNICEF-LOSADA, Buenos Aires.
- Beccaria, L., Altimir, O. y González Rozada, M. (2003), “Economía laboral y políticas de empleo” (mimeo), BID.
- Becerra, M., España, S. y Fiszbein, A. (2003), "Enfoques sobre la Eficiencia del Gasto en Educación Básica en la Argentina", *Documento de Trabajo* N° 6/03, Oficina del Banco Mundial para Argentina, Chile, Paraguay y Uruguay.
- Bertranou y Grushka (2002), “Beneficios sociales y pobreza en Argentina: estudio del programa de pensiones no contributivas”, en Bertranou, Solorio y Van Ginneken (ed) *Pensiones no contributivas y asistenciales. Argentina, Brasil, Chile, Costa Rica y Uruguay*, OIT, Santiago de Chile.
- Bertranou, F., Grushka, C. y Rofman, R. (2003) “De la reforma a la crisis: el sistema de pensiones en Argentina”, *Revista Internacional de la Seguridad Social* N° 56.
- Bisang, R. y Cetrángolo, O. (1997), “Descentralización de los servicios de salud en Argentina”, *Serie Reformas de Política Pública* N°47, CEPAL, Santiago de Chile.
- Carciofi, R. y Cetrángolo, O. (1992), “Argentina. El sector público en los ochenta, de la crisis de la deuda a las reformas estructurales”, Centro de Estudios de Estado y Sociedad (CEDES), Centro Español de Estudios de América Latina. Mimeo, Buenos Aires.
- Carciofi, R., Cetrángolo, O. y Larrañaga, O. (1996), *Desafíos de la descentralización. Educación y Salud en Argentina y Chile*, CEPAL, Santiago de Chile.
- CEPAL (2005), *Objetivo de Desarrollo del milenio: una mirada desde América Latina*.
- CEPAL (2006), “La protección social de cara al futuro. Acceso, financiamiento y solidaridad”, Trigésimo primer período de sesiones, CEPAL, Montevideo.
- Cetrángolo, O., Lima Quintana, L. y San Martín, M. (2006) “Situación del Sector Salud en Argentina. Análisis en el contexto de un sistema descentralizado” (mimeo), BID, Buenos Aires.
- Cetrángolo, O. y Devoto, F. (1997 o 1998), “Reformas en las políticas de salud en Argentina durante los años noventa con especial referencia a la equidad”, *Serie de estudios* N° 27, Fundación Centro de Estudios para el Cambio Estructural (CECE), Buenos Aires.
- Cetrángolo, O. y Devoto, F. (2002), “Organización de la salud en Argentina y Equidad. Una reflexión sobre las reformas de los años 90 e impacto de la crisis actual”, documento presentado en el Taller “Regional Consultation on Policy Tools: Equito in Population Health”, PAHO-Universidad de Toronto, Toronto.
- Cetrángolo, O. y Grushka, C. (2004), “Sistema previsional argentino: crisis, reforma y crisis de la reforma”, *Serie financiamiento del desarrollo* N° 151, CEPAL, Santiago de Chile.
- Cetrángolo, O. y Jiménez, J. P. (2004a), “Las relaciones entre diferentes niveles de gobierno en Argentina”, *Revista de la CEPAL* N° 84, Santiago de Chile.
- Cetrángolo, O. y Jiménez, J. P. (2004b), “Las relaciones provinciales entre niveles de gobierno en Argentina. Raíces históricas, institucionales y conflictos persistentes”, *Serie gestión pública* N° 47, CEPAL, Santiago de Chile.

- Cetrángolo, O. y Machinea, J. L. (1992), “El sistema previsional argentino: Crisis, reforma transición”, *Documento de Trabajo* N° 6, Instituto para el Desarrollo Industrial, Buenos Aires.
- Cetrángolo, O., Damill, M., Katz, J., Ramos, S. y Lerner, L. (1992): "Desregulación y salud. Un análisis de la reforma del sistema de obras sociales", *Documento de Trabajo* N° 2, IDI, FUIA, Buenos Aires.
- DINICIE – MECyT (2004), *Relevamientos anuales*.
- DINICIE – MECyT (2005), *Relevamientos anuales*.
- Feldman, E o J., Golbert, L. e Isuani, E. (1986), *Maduración y crisis del sistema provisional argentino*, Centro Editor de América Latina, Buenos Aires.
- Gatto, F. y Cetrángolo, O. (2003), “Dinámica productiva provincial a fines de los noventa”, *Serie Estudios y Perspectivas* N° 14, CEPAL, Buenos Aires.
- Katz, J. (1995), “Salud, innovación tecnológica y marco regulatorio”, *Desarrollo Económico* N° 138, Buenos Aires, Julio-Septiembre.
- Katz, J. y Muñoz, A. (1988), *Organización del sector salud. Puja distributiva y equidad*, CEAL-CEPAL, Buenos Aires.
- Leopoldo Marechal (1944), *Laberinto de amor*, Editorial Sur, Buenos Aires.
- Machinea, J. L. (2006), Seminario Internacional "Cohesión Social en América Latina y el Caribe: una Revisión Perentoria de Algunas de sus Dimensiones", Panamá, 7-8 septiembre 2006.
- Mesa-Lago, C. (1991), “La seguridad social en América Latina”, en Banco Interamericano de Desarrollo, *Progreso Económico y Social en América. Informe 1991*, Washington.
- Ministerio de Salud y Ministerio de Economía (2001), *Estimaciones del gasto en Salud*, Buenos Aires.
- Poder Ejecutivo Nacional (1973), *Plan Trienal para la Reconstrucción y Liberación Nacional 1974-1977*, Buenos Aires.
- PNUD (2002), “Aportes para el desarrollo humano de la Argentina 2002”, *Informe de desarrollo humano 2002*, Buenos Aires.
- PNUD (2005), “Argentina después de la crisis. Un tiempo de oportunidades”, *Informe de desarrollo humano 2005*, Buenos Aires.
- Revista Internacional de la Seguridad Social (2003), N° 56
- Schulthess, W. (1987), “Presente y Futuro del régimen de Jubilaciones y Pensiones”, Proyecto Gobierno Argentino PNUD ARG.85/016, Buenos Aires.
- Schulthess, W. y Demarco, G. (1993), “Sistema de pensiones en América Latina. Argentina: Evolución del Sistema Nacional de Previsión Social y propuesta de reforma”, Proyecto Regional Políticas Financieras para el Desarrollo, CEPAL-PNUD, Santiago de Chile.
- SIEMPRO, Encuesta de Condiciones de Vida, 2001.
- SSS (2003), *Libro blanco de la previsión social*. Secretaría de Seguridad Social, Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social, Buenos Aires.
- Tedesco, J. C. (2000), *Educación en la sociedad del conocimiento*, Fondo de Cultura Económica, Buenos Aires.
- Tenti, E. 1989; “El Estado educador”, en Isuani E. y Tenti E., *Estado Democrático y Política Social*, EUDEBA – Buenos Aires.
- UAFJP (2003), *Sistema provisional argentino: propuesta de reforma*. Unión de Administradores de Fondos de Jubilaciones y Pensiones, Buenos Aires.