

DESCENTRALIZACIÓN FISCAL EN ARGENTINA: RESTRICCIONES IMPUESTAS POR UN PROCESO MAL ORIENTADO

Oscar Cetrángolo

Francisco Gatto

El presente documento fue realizado para ser presentado en el seminario “*Desarrollo local y regional: hacia la construcción de territorios competitivos e innovadores*”, organizado por el ILPES y el Gobierno de la Provincia de Pichincha y realizado en Quito, Ecuador, entre el 10 y el 12 de julio de 2002. Las opiniones expresadas en este documento, que no ha sido sometido a revisión editorial, son de exclusiva responsabilidad del autor y pueden no coincidir con las de la Organización. Los autores agradecen la colaboración de Florencia Devoto.

Indice

1. Introducción.....	1
2. Rasgos salientes del federalismo fiscal en Argentina	3
3. La descentralización de servicios educativos	7
3. 1. Motivaciones de la descentralización de escuelas primarias (fines de los años setenta) y autonomía provincial.....	9
3.2. La descentralización de establecimientos secundarios (1991) y la negociación salarial. 11	
3. 3. El Consejo Federal de Educación y la Ley Federal de Educación.....	11
4. La descentralización de servicios de salud	15
4. 1. La descentralización hospitalaria durante los noventa.....	18
5. Descentralización de servicios, equidad y desarrollo regional.....	20
5. 1. La teoría y la práctica.....	20
5. 2. Ausencia de coordinación y compensación	22
5.3. Restricción fiscal y reformas sectoriales.....	24
5.4. Calidad de las prestaciones	26
6. Financiamiento del gasto provincial y desarrollo productivo local.....	30
6. 1. Financiamiento del sector público	30
6. 2. Capacidad productiva y desarrollo local	34
7. Reflexiones finales.....	38
Referencias bibliográficas.....	41

1. Introducción

Las políticas de descentralización fiscal suelen asociarse con la necesidad de hacer más eficiente el gasto público, combinando la búsqueda de una mejor atención de los problemas sociales con un menor costo fiscal. Se entiende que cuanto más cerca de los beneficiarios se ubique su provisión mejor será la asignación de los recursos, ya que la definición del gasto tendrá en cuenta las preferencias locales y su control, por parte de la ciudadanía, será más efectivo. Sin duda, ello supone que los costos y beneficios de esa provisión se limiten al espacio geográfico en que se define la política y que la comunidad local tenga mecanismos institucionales para manifestar sus preferencias y hacer valer su derecho a controlar y fiscalizar el destino de los fondos públicos. Aún así, las recomendaciones que surgen del desarrollo teórico y la experiencia internacional ponen el énfasis en señalar que no se trata de reformas mágicas de efectos automáticos. Por el contrario, están involucrados cambios institucionales que demandan políticas específicas y cierto tiempo de maduración.

En Argentina, el proceso de descentralización fiscal ha dominado las reformas en las áreas educativa y sanitaria y tuvo como motivación excluyente la decisión del gobierno nacional de modificar en su favor las relaciones financieras con las provincias y municipios. Tanto la transferencia de establecimientos hospitalarios y de educación primaria hacia fines de los años setenta como la de hospitales y escuelas secundarias de principios de los años noventa tienen como motivación explícita la modificación de la coparticipación efectiva. Más aún, no han existido transferencias de recursos específicas para atender el financiamiento de los servicios transferidos ni se han diseñado mecanismos compensatorios con anterioridad a las transferencias.

En términos teóricos, tanto en salud como en educación se presentan dos problemas que requieren de especial atención. Por un lado, no es posible sostener que la provisión de estos servicios en una jurisdicción no afecta el bienestar de poblaciones vecinas (externalidades). Por otro, existen importantes razones para rechazar la idea de que cada jurisdicción se haga cargo de manera totalmente independiente de la educación pública y la cobertura sanitaria de sus propios habitantes, ya que se observan significativas disparidades entre las necesidades y los recursos en muchas de ellas. Se requiere, entonces, de políticas compensatorias regionales que apunten a garantizar niveles de cobertura y equidad, claramente diseñadas y decididamente instrumentadas.

En el caso argentino, aún compartiendo un proceso de similares motivaciones y características, la problemática de la salud es diferente a la educación. En primer lugar, de acuerdo con la Constitución Nacional, son las provincias las encargadas de la salud pública, mientras que en materia educativa existen potestades superpuestas. En segundo lugar, aún con posterioridad a la transferencia de 1991, se sancionó un marco normativo que regula las responsabilidades de cada nivel de gobierno en materia educativa (Ley Federal de Educación); en cambio, no existe un marco regulatorio similar para la salud. Por último, los mercados (beneficiarios y proveedores) son muy diferentes al existir, en el caso de la salud, intereses económicos y políticos de una magnitud muy superior a los que se presentan en la educación.

La política de descentralización instrumentada ha derivado en serios costos en materia de “cohesión social”. Tanto en el campo sanitario como en la provisión de educación 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. De esta manera, 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.

Con el objeto de comprender los alcances de esta relación circular e ilustrar sobre las características de estas políticas de reforma en el caso argentino, en las secciones siguientes se ofrecerán los rasgos salientes del federalismo fiscal en Argentina, las alternativas que determinaron los procesos de descentralización del gasto público en salud y educación, y, finalmente, se presentarán algunas reflexiones sobre el impacto que han

tenido sobre la equidad socio-territorial y la cohesión social en nuestro país, los procesos de descentralización, así como las restricciones impuestas por el camino seguido¹.

2. Rasgos salientes del federalismo fiscal en Argentina

El logro de un federalismo fiscal que respete los consensos básicos de la sociedad y permita una eficiente producción y equitativa distribución de los bienes públicos es una difícil construcción institucional que cada país ha llevado adelante a lo largo de su historia. Argentina ha evidenciado serias dificultades para resolver de manera razonable los conflictos que se generan en torno a las relaciones financieras entre los diferentes niveles de gobierno. En materia de distribución de recursos, desde fines de 1980, cuando fueron afectados por primera vez recursos coparticipados al financiamiento del sistema previsional, han regido diferentes esquemas de emergencia.

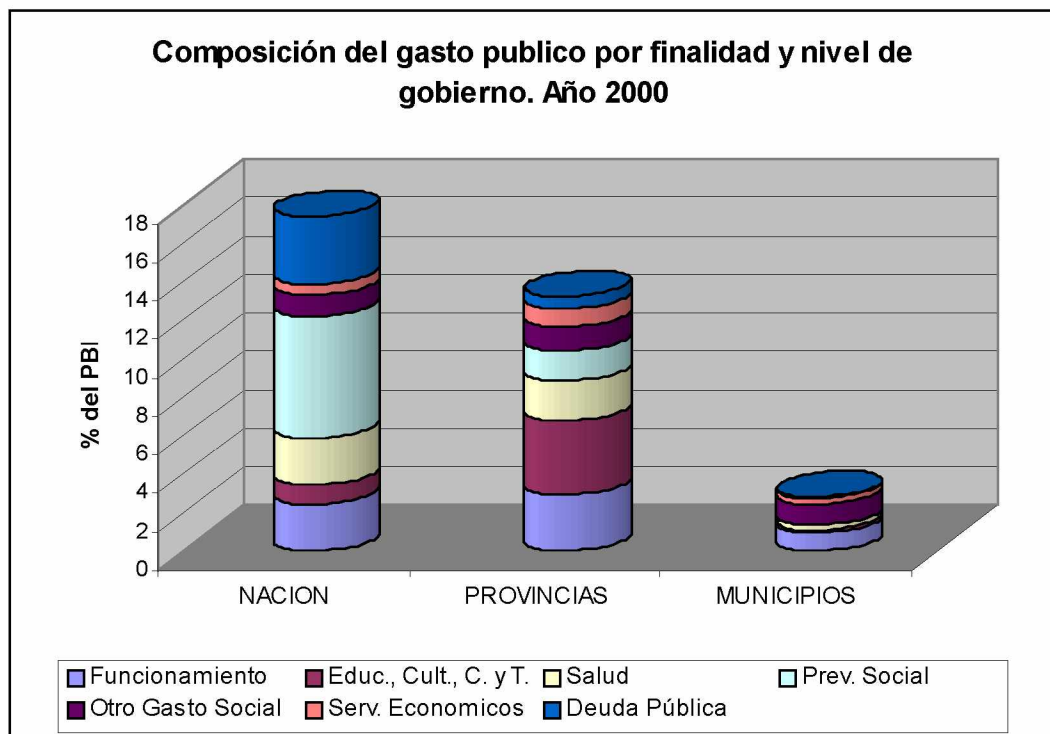
El problema no es de fácil solución. Jamás en la historia argentina se logró que fuera sancionado por el Congreso un régimen global y estable de reparto de recursos de origen nacional. El primer régimen de estas características fue sancionado en 1972 (Ley 20221), con el Parlamento cerrado; la ley 23.548 definió, en 1987, un régimen transitorio que debiera haber tenido vigencia sólo hasta el 31 de diciembre de 1989, y, en general, durante los últimos veinte años se sucedieron esquemas de coparticipación de emergencia, definidos por el poder de negociación y las urgencias de los poderes ejecutivos. No pudo sancionarse un régimen cuando finalizó la vigencia de la ley 20221 (entre 1984 y 1987), no pudo hacerse tampoco cuando lo exigió la Constitución Nacional en 1994, ni cuando lo comprometieron el Gobierno Nacional y las Provincias en los diversos acuerdos federales.

A los ya complejos problemas que han existido históricamente, durante la década de los años noventa se le han sumado nuevas modificaciones en las responsabilidades de cada uno de los niveles de gobierno sin un marco institucional adecuado, lo que ha complicado aún más la situación y alejado la posibilidad de encontrar soluciones adecuadas. El régimen de coparticipación es solo una parte (tal vez la más importante) del andamiaje institucional que conforma un esquema federal eficiente y que debe contemplar un ambicioso sistema de coordinación de políticas fiscales, sociales y económicas.

¹ Muchos de los argumentos presentados en este capítulo fueron desarrollados con mayor detalle en estudios específicos realizados anteriormente. Véase Carciofi, R., Cetrángolo, O. y Larrañaga, O. (1996); Bisang, R. y Cetrángolo, O., (1997), y Cetrángolo, O. y Jimenez, J.P. (2002).

Como se observa en el gráfico 1, los procesos de cambio en la estructura fiscal del país han determinado que el gobierno nacional haya concentrado, progresivamente, sus erogaciones en la previsión social, salud para la tercera edad y los servicios de la deuda². Las provincias, por su parte, en educación y salud, y los municipios en diferentes servicios urbanos. ***Simplificando al extremo el problema del financiamiento de un federalismo responsable, podría argumentarse que la Nación tiene centrado su presupuesto en la atención de los problemas del pasado (en general, derechos adquiridos de difícil reformulación), mientras que las provincias lo concentran en el futuro.***

Gráfico 1



Fuente: Elaboración propia en base a información del Ministerio de Economía.

En materia *previsional*, por ejemplo, la Nación tiene a su cargo el sistema nacional reformado y varios sistemas provinciales transferidos. No obstante, debido a los problemas de solvencia intertemporal que aún presenta el sistema, la Nación ha utilizado como argumento las necesidades financieras del sistema de pensiones para presionar y

² En el gráfico, la relativamente elevada participación del gasto en salud en el gobierno nacional se explica por la atención de la tercera edad (0.8% del PIB) y el gasto en salud de las obras sociales (2.1% del PIB), que, si bien no son instituciones gubernamentales, en las estadísticas elaboradas por la Dirección de Gastos Sociales Consolidados de la Secretaría de Política Económica son incorporados como de ese nivel de gobierno.

acordar con los gobiernos provinciales la cesión de recursos para asegurar el financiamiento de la previsión social. Como consecuencia, tanto las provincias como los municipios están hoy cofinanciando el sistema previsional³.

Desde el punto de vista del financiamiento de las distintas actividades gubernamentales, Argentina ha seguido una trayectoria hacia la centralización de sus fuentes tributarias, tendencia que han seguido buena parte de los países desarrollados. La introducción del impuesto al valor agregado como pivote de la tributación sobre los consumos, el desarrollo de la seguridad social, los vaivenes en los impuestos sobre el comercio exterior y el lento pero persistente fortalecimiento de la imposición sobre la renta (en especial de las empresas) han determinado una mayor concentración de la recaudación en manos del gobierno nacional. Esta tendencia es fortalecida, asimismo, por las diferencias regionales en materia de administración tributaria.

La combinación de las tendencias predominantes en materia de descentralización del gasto público y las de concentración del sistema tributario en pocos impuestos administrados por la Nación determina la importancia del régimen de coparticipación. En el gráfico 2, las diferentes estructuras de potestades tributarias y responsabilidades de gasto entre jurisdicciones ilustran la magnitud del problema.

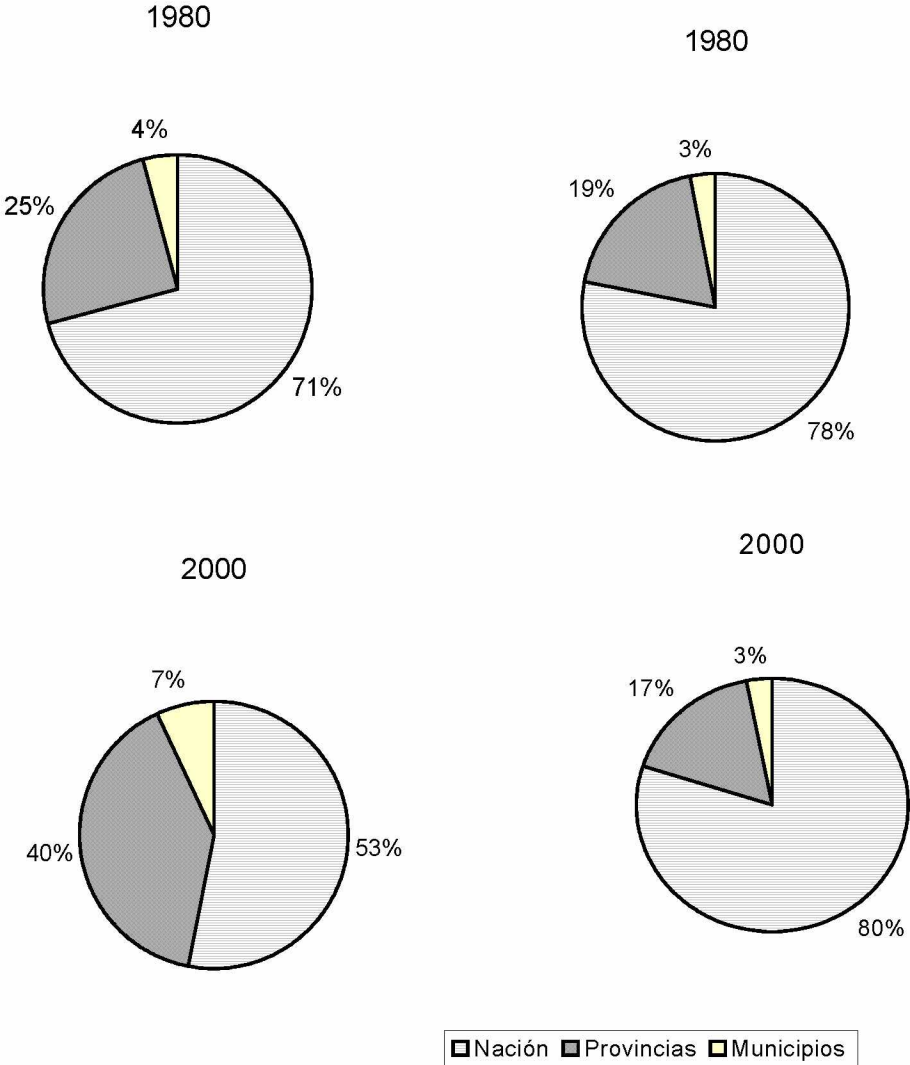
Adicionalmente, la mecánica de endeudamiento utilizada por las provincias desde principios de los años noventa, utilizando las transferencias de coparticipación como garantía, ha tenido dos efectos: por un lado, ha incentivado un creciente endeudamiento provincial al facilitar el acceso a los mercados de crédito; por el otro, ha significado una fuerte restricción a la provisión de bienes y servicios sociales por parte de las provincias al modificar el proceso presupuestario provincial. Las provincias han perdido su capacidad de fijar prioridades presupuestarias mes a mes, ya que el pago a los acreedores se efectúa en forma automática y debe encontrarse financiamiento adicional para afrontar el pago de los gastos de funcionamiento de cada período.

A lo largo de las últimas décadas tres grupos de factores han coadyuvado para que no se haya logrado un régimen estable de reparto de fondos entre la Nación y las provincias, como pivote de una modalidad más amplia de federalismo fiscal que incorpore el control del endeudamiento, las políticas sociales compensadoras y la armonización

³ Para tener una idea de cómo la demanda de financiamiento por parte del nuevo sistema de pensiones y la reducción de impuestos sobre la nómina salarial afectó al financiamiento de los gobiernos provinciales basta mencionar que el financiamiento de las prestaciones del sistema nacional de previsión social por parte de esas cargas cayó del 71% al 31% entre 1994 (año de la reforma) hasta 2001. Debiendo ser el resto cubierto por otros recursos, en especial la afectación de los anteriormente coparticipados.

tributaria. En primer lugar, los factores macroeconómicos (y su impacto sobre los equilibrios fiscales), han jugado un papel central, incluyendo, entre otros aspectos, la necesidad de diversas medidas de emergencia y modificaciones en las capacidades recaudadoras de las diferentes jurisdicciones. En segundo lugar, ya ha sido nombrada la inmensa presión que ha ejercido el sistema previsional para lograr recursos adicionales que aseguren su financiamiento. Por último, pero muy importante tratándose de la construcción del federalismo, el elevado grado de conflicto político ha impedido la construcción de acuerdos duraderos.

Gráfico 2. Estructura jurisdiccional de erogaciones y recaudación



Fuente: Elaboración propia en base a información del Ministerio de Economía.

Los últimos años se han caracterizado, además, por la emergencia de pactos y acuerdos transitorios que intentaron establecer reglas temporarias y, en algunos casos, sentar las bases de acuerdo para futuros regímenes. Bajo las circunstancias políticas y macroeconómicas predominantes al momento de redactarse este informe (Mayo 2002), resulta sumamente aventurado especular sobre la modalidad que adoptará, en el futuro, el federalismo en Argentina⁴.

3. La descentralización de servicios educativos

Luego de una larga historia de avances parciales, en 1978 se produjo el primero de los dos procesos de transferencia de servicios educativos que serán analizados aquí. Aquel año, las leyes 21809 y 21810, le concedieron al Poder Ejecutivo Nacional la facultad de transferir a las provincias los establecimientos de enseñanza preprimaria y primaria que estaban en manos de la Nación⁵. Debe notarse que desde la organización nacional (a mediados del siglo XIX) habían convivido, en Argentina, establecimientos de jurisdicción nacional, provincial y algunos municipales. Los episodios aquí relatados se refieren a la descentralización de los que quedaban bajo jurisdicción nacional al momento de la transferencia (en el caso de la educación primaria ellos ocupaban alrededor del 35% del personal docente).

Pese a la importancia de la transferencia del nivel básico de enseñanza, no pareció haber tenido un mayor impacto sobre la evolución de mediano plazo del gasto provincial agregado. Si bien es cierto que el promedio de gasto en personal de las 24 jurisdicciones correspondiente al período 1978-85 resultó bastante superior (12%) al registrado entre 1970 y 1977⁶, ello se relaciona más con los aspectos presupuestarios y fiscales de los gobiernos provinciales derivados de las circunstancias macroeconómicas y de aspectos político-institucionales vinculados con la coparticipación federal de impuestos que con los efectos de la transferencia.

Una década después, a fines de 1991, se dispuso la transferencia de la administración y financiamiento de los servicios educativos que aún quedaban en manos del Ministerio de Cultura y Educación de la Nación (fundamentalmente secundarios) y por el Consejo Nacional de Educación Técnica (CONET) a los gobiernos provinciales y la Ciudad

⁴ Este tema es abordado en dos documentos que se están elaborando en la Oficina Buenos Aires de la CEPAL por Oscar Cetrángolo, Juan Pablo Jiménez y Florencia Devoto.

⁵Tres años después, este primer proceso fue completado con la transferencia de los establecimientos de adultos. Fueron exceptuados los departamentos de aplicación de los institutos de formación docente.

⁶Véase Carciofi, Cetrángolo y Larrañaga (1996), anexo estadístico.

de Buenos Aires. No obstante, la modalidad y oportunidad en que se hizo efectiva la transferencia muestran una intencionalidad predominantemente fiscal. Téngase en cuenta que en primera instancia se intentó instrumentarla mediante la ley de Presupuesto de la Administración Nacional correspondiente a 1992⁷, pero, ante la resistencia de algunos gobiernos provinciales y legisladores, el gobierno nacional fue facultado mediante una ley especial (24049⁸) a realizar esa transferencia.

Ambas normas legales contenían claras referencias a la modificación de las relaciones financieras entre la Nación y las provincias. La ley de Presupuesto de 1992 justificó la estrategia de transferencia de los servicios sociales a partir de los mayores recursos tributarios de las provincias⁹, que se pudieron lograr a partir de la aplicación del programa de estabilización que había dado inicio en marzo de 1991. En la ley 24049, la preminencia de objetivos macroeconómicos se detecta claramente en el diseño financiero de la transferencia de la enseñanza media: esta adoptó un mecanismo transitorio y contingente a la modificación de la ley de coparticipación federal¹⁰.

El esquema de financiamiento de los servicios transferidos consiste en que la Secretaría de Hacienda, a partir del 1 de enero de 1992 y hasta el momento en que cada jurisdicción tomó a su cargo los servicios, retuvo un monto equivalente al costo de los servicios transferidos de la participación de cada jurisdicción en la distribución secundaria de recursos coparticipados, pero, al mismo tiempo, le aseguró a cada gobierno provincial que el monto neto que reciban por ese concepto no será nunca menor al promedio mensual recibido entre abril y diciembre de 1991. Para hacer efectiva esta medida, la norma ofrece una estimación de los costos de esos servicios por provincia. A medida que cada jurisdicción, como resultado de convenios firmados con el gobierno nacional, se hizo cargo de los servicios transferidos, comenzó a recibir los montos allí establecidos¹¹.

⁷ Artículo 27 y 28.

⁸ Boletín Oficial del 7 de enero de 1992.

⁹ En el mensaje de la ley de presupuesto de 1992, al justificar el proceso de descentralización se afirmaba que el mismo "ha tenido principio de ejecución a partir de la mayor dotación de recursos financieros que se originan como efecto de la ley 23548, por la que se dio un nuevo régimen de coparticipación federal y que significó un sacrificio en la participación del Gobierno Nacional." Cámara de Diputados de la Nación (1991), p. 2756.

¹⁰ El capítulo IV de la ley de transferencia establece un esquema de financiamiento de los servicios educativos transferidos "hasta tanto se modifique la ley 23548", lo que no llegó a realizarse hasta la redacción de este informe.

¹¹ El mecanismo adoptado para hacer cumplir esta cláusula presenta algunas complejidades que se deben tener en cuenta para su evaluación. En lo central, el conjunto de provincias cede a la Nación una porción de su masa coparticipable para atender los servicios descentralizados, si el monto a distribuir supera cierto monto, y esos fondos son redistribuidos de acuerdo con el costo de los servicios recibidos por cada jurisdicción. En consecuencia, deben señalarse dos aspectos: en primer lugar, no fueron establecidas partidas específicas para atender el financiamiento de los

Interesa destacar aquí tres aspectos. En primer lugar, el mecanismo financiero adoptado funciona como una detracción a las provincias de los montos coparticipados que excedan los correspondientes a la recaudación de los últimos nueve meses de 1991. De esa manera, el gobierno nacional se aseguró que en la medida en que pudiera incrementar la recaudación de los impuestos coparticipados (básicamente IVA, Ganancias e Internos) el beneficio será en su totalidad para la Nación. En segundo lugar, no se aseguró el financiamiento para los servicios transferidos, por el contrario, al ser negociada la transferencia contra una garantía de coparticipación cada provincia tiene poder para definir el destino de los fondos asegurados. En tercer lugar, la transferencia de la enseñanza media no convocó la adopción de medidas en el terreno específico de la política educativa. La medida consistió, esencialmente, en un arreglo de cuentas fiscales y se configuró así una situación muy similar a la experimentada una década antes con los establecimientos primarios.

3. 1. Motivaciones de la descentralización de escuelas primarias (fines de los años setenta) y autonomía provincial

Podemos encontrar tres argumentos para creer que la descentralización educativa ha obedecido a motivaciones fiscales y no a razones de política sectorial educativa. En primer lugar, la transferencia fue decidida en momentos en que los recursos provinciales estaban observando una significativa recuperación¹². En este sentido, la medida puede interpretarse como una presión de la Nación sobre los gobiernos provinciales para forzarlos a realizar un ajuste fiscal adicional. En segundo lugar, la participación de las provincias en la masa de recursos coparticipados no fue incrementada para acompañar el desplazamiento de las erogaciones; por el contrario, se observa una importante caída entre 1980 y 1984. Esta caída en los porcentajes de participación de las provincias fue acompañada por una significativa reducción de los montos absolutos de los recursos sujetos a coparticipación¹³, que tampoco fueron compensados con financiamiento extraordinario proveniente del Tesoro Nacional. En tercer lugar, llama la atención que la transferencia de establecimientos no

servicios transferidos; en segundo lugar, el mecanismo adoptado ha beneficiado, de manera relativa, a las provincias con mayor volumen de servicios transferidos.

¹² Los impuestos recaudados por las provincias se habían cuadruplicado en términos reales desde su nivel más bajo registrado durante la crisis fiscal de 1975 hasta 1979. Como la evolución de esta recaudación fue más dinámica que la del resto de recursos tributarios, la participación de impuestos provinciales en el total de recursos tributarios pasó del 7.5% en 1975 al 18% entre 1979 y 1982. Véase Carciofi, Cetrángolo y Barris (1993).

¹³ Los fondos provinciales provenientes de la coparticipación alcanzaron 2.8% del PBI en 1977, 2.1% del PBI en 1981 y, en 1984, cuando se había desencadenado la crisis externa, estos eran 1.1% del PBI. Véase Cetrángolo (1993).

adoptó ningún recaudo financiero especial. De esta manera, el predominio de la crisis bloqueó cualquier intento de diseñar una mejora en la política educativa.

En cuanto a la política salarial docente, antes de la transferencia de establecimientos primarios, éstos habían alcanzado su máximo nivel histórico entre 1974 y 1975 (simultáneamente a las máximas remuneraciones logradas por los trabajadores de otros sectores de la economía). A partir de marzo de 1976, el gobierno militar impuso un drástico programa de ajuste económico y disciplinamiento social que incluyó una fuerte caída de los salarios reales y reducción de los gastos corrientes del sector público. Como consecuencia de ello, las remuneraciones reales iniciales de maestro de escuela común cayeron un 47% entre 1975 y 1976, y el promedio correspondiente al período en el que se realizó la transferencia de establecimientos primarios (1977-1980) fue un 38% inferior a los logrados entre 1973 y 1976. Luego, durante la década de los ochenta, la evolución de los salarios de los docentes primarios nacionales también presentó un comportamiento altamente sensible a los cambios en el entorno macroeconómico.¹⁴

El proceso de descentralización de los servicios educativos primarios, en 1978, dio una total libertad de acción a cada gobierno para la fijación de los niveles salariales, sean de carácter básico o adicional¹⁵. La política seguida por cada provincia no siempre se correspondió con sus posibilidades financieras. Algunas provincias con menos recursos llevaron a la práctica políticas salariales docentes imposibles de ser financiadas con sus propios recursos y debieron apelar al apoyo del Tesoro Nacional. En cada caso o circunstancia, la política salarial ha sido el resultado, entre otros factores, del diferente grado de responsabilidad fiscal de cada gobierno, de su poder de negociación con el gobierno nacional y de su relación con los sectores salariales docentes. Lo cierto es que habida cuenta de la ausencia de coordinaciones específicas y de conflictos permanentes en la relación fiscal Nación-provincias, la descentralización educativa terminó jugando como una pieza subordinada del problema más general. La educación se convirtió en un canal adicional para obtener directa o indirectamente apoyo financiero extraordinario del gobierno nacional¹⁶.

¹⁴ Véase Cetrángolo (1989), p. 35-37.

¹⁵ Estos últimos son diferentes en cada provincia y, además, constituyen una parte sumamente importante del salario de bolsillo de cada docente, especialmente la bonificación por antigüedad.

¹⁶ En un informe interno del Ministerio de Cultura y Educación, realizado a mediados de 1983, se da cuenta de la "falta de uniformidad y complejidad resultante de las decisiones adoptadas en las distintas jurisdicciones a través del tiempo". Dirección Nacional de Políticas y Programación Presupuestaria (1983), Presentación. Es por ello que, por ese entonces, se decidió constituir una comisión permanente con el propósito de analizar la posibilidad de armonizar las remuneraciones docentes en todo el país.

3.2. La descentralización de establecimientos secundarios (1991) y la negociación salarial

A diferencia de lo ocurrido con la descentralización de educación primaria, la transferencia de escuelas secundarias en 1991 motivó una negociación especial en torno a la política salarial. Antes de dicho año, alrededor del 63% de la matrícula secundaria se encontraba atendida por establecimientos nacionales, que tenían proximidad geográfica con los provinciales. Sin embargo, Nación y provincias aplicaban diferentes políticas salariales.

La transferencia de 1991 puso de manifiesto la imposibilidad de seguir con esta situación debiendo las provincias unificar los valores salariales. Al momento de decidirse la descentralización del sistema, los docentes secundarios nacionales tenían salarios más bajos que los provinciales. En consecuencia quedó planteada la dificultad de decidir quién se haría cargo de financiar la equiparación salarial. Esto fue motivo de una negociación particular en donde la Nación asumió este costo. El decreto 964/92¹⁷, reglamentario de la ley 24049, considerando que debía "tenderse al necesario equilibrio de las remuneraciones del personal docente que resulte comprendido en la transferencia que se dispone, con las de los agentes que se vienen desempeñando en las actuales dependencias educativas provinciales y de la Ciudad de Buenos Aires", estableció otorgar al personal docente incluido en la transferencia un adicional de emergencia, diferente para cada jurisdicción y por categoría docente, e incrementar los importes de los costos de la transferencia, también por jurisdicción, por un total de 98.7 millones de pesos de 1992.

En síntesis, la situación actual en materia de política salarial y financiamiento de los niveles primario y secundario es la siguiente. Las provincias retienen autonomía en la fijación de los salarios básicos y adicionales y no existen normas de coordinación en el orden nacional. El financiamiento de la enseñanza primaria corre por cuenta de los presupuestos provinciales. En cuanto al nivel medio, se observa una situación transitoria en donde los fondos son detraídos de la coparticipación federal, pero asegurando un nivel de financiamiento. Dicha situación deberá ser revisada y legislada de manera particular cuando se sancione, en el futuro, un nuevo régimen de coparticipación federal.

3. 3. El Consejo Federal de Educación y la Ley Federal de Educación

Con anterioridad a la transferencia de escuelas primarias, en 1972, se había creado el Consejo Federal de Educación con el propósito de institucionalizar la presencia de las provincias en una instancia de concertación y coordinación¹⁸. Ese consejo tiene como misión la planificación y coordinación de las políticas establecidas en las distintas

¹⁷ Boletín Oficial del 29 de junio de 1992.

¹⁸ Véase Sánchez y otros (1987), p. 25.

jurisdicciones, determinando cursos de acción conjuntos pero, al mismo tiempo respetando la autonomía de cada una de aquellas. Sin embargo, el consejo no pasó de ser un organismo de consulta cuyas decisiones no tienen ninguna obligatoriedad para las diferentes jurisdicciones.¹⁹

Es importante hacer notar que la falta de coordinación no es un problema que aparece con la transferencia de escuelas. A mediados de los setenta las provincias tenían a su cargo alrededor del 65% de los docentes primarios públicos y, sin embargo, no existían instancias coordinadoras eficientes.

El sistema educativo se movió con una gran dosis de inercia, tanto en el diseño de políticas como en su concepción burocrática. El Ministerio de Educación de la Nación cumplió siempre un papel predominante. Esta situación se mantuvo prácticamente sin cambios y fue inmune a las nuevas definiciones que introducía la descentralización. En este contexto y como un elemento característico en el proceso reciente tuvo lugar la sanción de la Ley Federal de Educación (24195²⁰).

Esta ley provee el marco regulatorio general del sistema educativo argentino, extiende la escolaridad obligatoria, reorganiza por entero la educación primaria y secundaria y sienta las bases de una reorganización curricular integral. La ley aporta un conjunto de principios y disposiciones normativas cuya aplicación es motivo de una transformación de mediano y largo plazo del sistema educativo actualmente en pleno desarrollo. En particular, esta ley tiene una trascendencia destacable en cuanto al interés de este trabajo ya que en ella se establecen las responsabilidades de las distintas jurisdicciones y los respectivos mecanismos de coordinación. Esta norma viene a cubrir un vacío que, como se vio anteriormente, tiene una larga historia.

Al estado nacional le corresponde la responsabilidad principal e indelegable de fijar y controlar el cumplimiento de la política educativa. Las provincias y la Ciudad de Buenos Aires deberán, por su parte, garantizar el acceso a la educación en todos los ciclos y niveles a toda la población. La ley establece, asimismo, el principio de la gratuidad de la educación pública, la cual queda a cargo de las provincias²¹. Por otro lado, el gobierno y la administración del sistema educativo es una responsabilidad concurrente y concertada del Poder Ejecutivo Nacional y de los poderes ejecutivos de las provincias y la Ciudad de Buenos Aires.

¹⁹ Véase Tenti Fanfani (1993), p. 125.

²⁰ Boletín Oficial del 5 de mayo de 1993.

²¹ En el caso de la educación universitaria, la gratuidad y equidad será responsabilidad del estado nacional, que deberá realizar los aportes financieros necesarios.

Sin duda, uno de los elementos más importantes de la nueva ley se relaciona con la evaluación de la calidad educativa. El artículo 48 establece que el Ministerio de Cultura y Educación de la Nación, las provincias y la Ciudad de Buenos Aires deberán garantizar la calidad de los servicios brindados mediante la evaluación permanente del sistema educativo²². Debe notarse que la ley ubica en órbita del Consejo Federal de Educación las facultades de coordinación del sistema. Sin embargo, no dispone de presupuesto propio, ni facultades decisorias sobre los presupuestos de las jurisdicciones encargadas de la gestión. Hay, en tal sentido, una asimetría entre objetivos perseguidos e instrumentos disponibles. No existen recursos para asistir a las jurisdicciones que presenten más bajos rendimientos en las evaluaciones de calidad.

Otro ejemplo de aquellas asimetrías se tiene al notar que la ley dispone que la inversión educativa asuma un carácter prioritario y fija un crecimiento del 20% anual a partir de 1993 que sería atendida con los respectivos presupuestos provinciales. Sin embargo parece emerger aquí un conflicto en torno de los instrumentos de decisión: por un lado, las provincias son enteramente soberanas sobre la asignación de los recursos públicos, y por otro, el Consejo no dispone, como se ha visto, de fondos propios como para inducir conductas en uno u otro sentido. Adicionalmente, la ley establece que esa meta de inversión podría ser financiada con impuestos directos de asignación específica aplicados a los sectores de mayor capacidad contributiva. En el momento de ser sancionada la norma el impuesto sobre los activos cumplía con ese requisito y era destinado en un 50% de manera específica a la educación. Este impuesto fue derogado en distintas etapas entre 1994 y 1995. Esto refuerza el argumento del texto en el sentido de la ausencia de instrumentos específicos.

En 1998, luego de un largo debate, se aprobó un impuesto sobre automotores para financiar un Fondo de Incentivo Docente. Se trataba de un tributo sancionado y recaudado por la Nación que afectaba una base tributaria provincial y distribuido según la planilla salarial de cada jurisdicción. Difícilmente pueda ser comprendido este tipo de financiamiento adicional en el marco de un proceso de descentralización educativo como el observado en Argentina; en su lugar, se relaciona con el tipo de puja política que se desarrolló en los últimos años alrededor de los salarios docentes. La constitución de un fondo para el financiamiento de salarios docentes, financiado por un impuesto nacional determinó un retroceso en el proceso de descentralización, al implicar, por parte del gobierno nacional, reasumir un compromiso de pago salarial. Esta situación se vio reforzada cuando, a fines de

²² Durante 1993 se llevó a cabo la primera evaluación de la enseñanza primaria. Este parecería ser un esfuerzo consistente con la política de descentralización.

1999, el nuevo gobierno eliminó el impuesto específico destinado a financiar el Fondo de Incentivo Docente y se comprometió a realizar estos pagos con recursos de las rentas generales del Estado.

Los elementos señalados son algunos de los componentes de transformación sectorial que se observa desde la sanción de la ley. Ese proceso, llevado a cabo mediante sucesivas resoluciones del Consejo Federal de Educación, ha tratado de definir un cambio sistémico que alcanzó diferentes elementos de la organización educativa: estructura del sistema; contenidos curriculares; evaluación, información y capacitación, y formación de docentes.

En síntesis, ese programa de transformación educativa descansó sobre cuatro aspectos centrales:

- generación de acuerdos federales en materia de contenidos que derivaron en nuevos diseños curriculares,
- modificación de la estructura del sistema y el aumento de los años de escolaridad obligatoria, llevándolos a diez años,
- generación de dispositivos federales de capacitación docente, evaluación de la calidad e información educativa, y
- creación de estrategias nacionales de políticas compensatorias.

Una primera consecuencia de los cambios, fue el mantenimiento de una tendencia iniciada en la década de los ochenta en materia de crecimiento de la matrícula. Este incremento se concentró especialmente en el Nivel Inicial y en la educación secundaria (EGB3-Polimodal). Lo interesante de este crecimiento de la matrícula es que a pesar de la incorporación de nuevos sectores a la escuela, los resultados no se deterioraron y el sistema logró mantenerse en niveles cualitativos similares, aún cuando los mismos se derivaban de una población más heterogénea en términos sociales. Las pruebas muestran no sólo similitudes cuantitativas sino también cualitativas: los resultados son similares porque los aciertos y errores de los alumnos son similares en los contenidos y competencias.

En materia de reforma administrativa, el Ministerio de Educación de la Nación puso en marcha diversos programas con financiamiento del BID y Banco Mundial que incorporaron distintas acciones relacionadas con el programa de ordenamiento administrativo de los ministerios jurisdiccionales. El último de estos programas, conocido como PREGASE (Programa de Reforma de la Gestión Administrativa del Sector Educativo)

comenzó a mostrar avances en varias provincias, aunque, nuevamente, se ha observado una gran diversidad de receptividad y aprovechamiento de la asistencia.

Del análisis realizado en las páginas anteriores hay tres temas que merecen particular atención: la coordinación del sistema -formulación de políticas rectoras desde el centro del mismo y el fortalecimiento institucional de las capacidades de los gobiernos subnacionales-, el diseño de las transferencias financieras, y el nivel de gobierno que ha asumido las funciones de la provisión de los servicios. Estos tres aspectos surgen de contrastar los propósitos y el marco teórico de la descentralización con la experiencia argentina y serán retomados en las reflexiones finales.

4. La descentralización de servicios de salud

Como en muchos países la provisión de salud en Argentina se organiza en tres subsectores: público, seguridad social y privado. Sin duda, la excesiva fragmentación de las instituciones que lo componen es su rasgo distintivo, su falta de coordinación y articulación impide 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.

Desde principios de la década de los setenta²³, el rasgo distintivo del sistema de salud argentino se relaciona con el papel central que, en su desarrollo, ha tenido un particular sistema de seguridad social. Con el desarrollo de las obras sociales (instituciones de salud de la seguridad social), el sistema amplió rápidamente la cobertura aunque a costa de una gran fragmentación. A través de esas instituciones (surgidas tiempo atrás), los trabajadores trataron de introducir las bases de un sistema solidario hacia el interior de cada uno de los gremios en que se organizaron. El aporte de cada trabajador a su obra social es función de sus ingresos y no de su riesgo potencial, compartiendo en igual medida los beneficios que surgen de la asociación. La expansión de las obras sociales se convirtió en el pivote articulador del desarrollo global del sector, en especial de su componente privado; orientando su demanda hacia prestadores privados, empresas químico farmacéuticas y productores de equipamiento médico, fue

²³ En 1970, la ley 18.610 extendió la cobertura de las obras sociales a toda la población en relación de dependencia, haciendo obligatoria la afiliación de ésta a esas instituciones. Poco después, el sistema de obras sociales se extendió asimismo en forma obligatoria a los jubilados y pensionados (Ley 19.032) con financiamiento compulsivo sobre los trabajadores activos.

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 quedar reservada, básicamente, a la atención de la población más carenciada, sin cobertura de la seguridad social²⁴.

Esta organización de la provisión de salud y su específico financiamiento puso 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 y, al responder mayoritariamente a gremios de alcance nacional, limitó enormemente el impacto de cualquier proceso descentralizador instrumentado al margen de este subsector. La ausencia de coordinación de los subsectores y de regulación de los componentes no públicos ha sido el problema central de la política sanitaria de los últimos treinta años.

El sector público aporta a este cuadro general su división según jurisdicciones - nacional, provincial y municipal-, niveles entre los cuales, como se sostiene en este documento, no existe el grado necesario de coordinación. El sector de la seguridad social se compone de un gran número de instituciones sumamente heterogéneas en cuanto a tipo de población que agrupan, cobertura que brindan, recursos financieros por afiliado y modalidad de operación. El sector privado, por último, también incluye organizaciones y servicios de características muy diversas.

Hasta mediados de los años cuarenta el sistema argentino de salud estaba integrado por una diversidad de instituciones que respondían a demandas concretas y puntuales, siendo la función del Estado totalmente subsidiaria y concentrada en la formación de recursos humanos y a la prestación asistencial. Por aquel entonces, la salud era un acto individual de responsabilidad privada y no existía una clara definición de políticas de prevención. Durante la década dominada por el gobierno del General Perón, su Ministro de Salud, el Dr. Carrillo, impulsó la expansión de un sistema de salud pública centralizado, con un amplio programa de construcciones hospitalarias a lo largo del territorio nacional. En cambio, durante el período que va desde el derrocamiento de Perón (1955) hasta principios de los años setenta se tomaron algunas iniciativas tendientes a la descentralización de los establecimientos construidos en el período anterior hacia las

²⁴ 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).

provincias. No obstante, el rasgo saliente de esa etapa fue la expansión de la seguridad social, de características fuertemente centralistas.

En el marco de una declinación de la participación pública en el área de salud, la segunda mitad de los años setenta marcó el reinicio de la tendencia a la descentralización fiscal de varios de los hospitales que aún dependían de la Nación. Mediante la Ley 21.883²⁵ se aprobaron los convenios suscritos entre el Ministerio de Bienestar Social de la Nación con la Ciudad de Buenos Aires y las provincias de Buenos Aires, Catamarca, Córdoba, Entre Ríos, Salta, Santa Fe, Santiago del Estero y Tucumán mediante los que se transfirieron 65 hospitales desde la Nación a esas jurisdicciones. Al igual que en otros intentos, este proceso no formó parte de una política de salud coordinada globalmente, ni se establecieron mínimas pautas comunes para el manejo de las instituciones individuales. Al ser así, el proceso no logró una modificación de los incentivos a los profesionales, que mantuvieron, en casi todos los casos, un compromiso relativo en términos de dedicación, horario y presentismo. Tampoco fue modificada la formulación presupuestaria y la asignación de los recursos en el sector. Dos rasgos caracterizan este proceso: por un lado, los gobiernos provinciales que firmaron los acuerdos con la Nación eran meros delegados del Poder Ejecutivo Nacional durante un período de gobiernos "de facto"; y en segundo lugar, en ningún caso se estableció la fuente del financiamiento que cubriera las erogaciones provenientes de los hospitales transferidos.

A partir de ese perfil, la crisis global de los años ochenta afectó la dinámica de funcionamiento del sector prestacional. Además de la consabida escasez de inversiones nacionales en materia de salud, la caída en la masa salarial aportada a las obras sociales y otros factores llevaron a generar tensiones al interior del sistema. Un elemento nuevo en ese escenario es la creciente preponderancia que va alcanzando el sector privado en algunos mercados específicos²⁶.

En 1986, a través de una resolución ministerial, se reactivó la descentralización microeconómica poniendo en vigencia una normativa de inicios de los años setenta. Se intentó brindar mayor independencia a los hospitales a fin de que puedan articularse con el resto de los componentes del sistema de salud. La resolución comprendió a 20 establecimientos que fueron descentralizados administrativamente en cuatro etapas.

²⁵ Boletín Oficial del 2 de noviembre de 1978.

²⁶ A estos aspectos locales cabe sumar otros aspectos también verificados a nivel internacional: el mayor costo asociado con la introducción masiva de aparatología médica (que debe amortizarse rápidamente), el "envejecimiento" poblacional que recarga las demandas del sistema; nuevas patologías (u otras ya superadas que reaparecen como efecto indirecto de los procesos de ajuste de la economía, etc.).

Simultáneamente, se había comenzado a trabajar con el objeto de lograr un marco normativo que ordenara la política de salud en el país. Así, se encaró la redacción y discusión de dos proyectos de ley que intentarían modificar sustancialmente el ordenamiento existente. Luego de tres años de trámite parlamentario, a fines de 1988 fueron sancionadas las leyes 23660 -"de Obras Sociales"- y 23661 -"de Seguro Nacional de Salud-. Con ésta última se pretendió mejorar la cobertura y equidad de la oferta de salud, organizándola dentro de una concepción integradora, y dejando en manos del Ministerio de Salud y Acción Social las políticas tendientes a articular y coordinar los servicios de salud de los diferentes subsistemas, asegurando una cobertura universal. No obstante, su artículo 4 promueve la progresiva descentralización del Seguro Nacional de Salud, pudiendo ser delegadas las funciones, atribuciones y facultades de la Secretaría de Salud de la Nación y de la Administración Nacional del Seguro de Salud (ANSeS), creada por esta ley, en las jurisdicciones provinciales y la Ciudad de Buenos Aires, mediante la firma de convenios²⁷. Lamentablemente, esta legislación sólo fue reglamentada parcialmente, años más tarde y sin respetar las orientaciones básicas que habían motivado la redacción de las leyes²⁸.

4. 1. La descentralización hospitalaria durante los noventa

A partir de los noventa se retoma la política descentralizadora con la transferencia de 20 establecimientos hospitalarios que el estado nacional conservaba, especialmente en la Ciudad de Buenos Aires. En esta oportunidad, de manera similar a lo ocurrido en 1978, se observa el predominio de objetivos financieros por sobre los requerimientos de la política sectorial. En efecto, el artículo 25 de la Ley de Presupuesto de la Administración Nacional del ejercicio 1992 (ley 24 061²⁹) estableció la transferencia de los hospitales e institutos que dependían en ese entonces de la Nación y estuviesen a cargo del Ministerio de Salud y Acción Social. En esa oportunidad se transfirieron también institutos de menor y familia y otros programas sociales³⁰. Los hospitales transferidos representaban un gasto de 110.7 millones de pesos de 1992 (17% del presupuesto de la Administración Nacional en salud) y empleaban aproximadamente un total de 9200 agentes. Como culminación de este proceso, en el Proyecto de Ley de Presupuesto de la Administración Nacional para el ejercicio 1997 se incorporó la transferencia de tres instituciones por un monto total de 75.9

²⁷ Para un análisis general de esta legislación, así como los aspectos vinculados con la descentralización, véase Mera (1988) y (1989).

²⁸ Este tema es analizado en Cetrángolo y Devoto (1998).

²⁹ Boletín Oficial del 30 de diciembre de 1991.

³⁰ Asimismo, mediante la ley 24 049 se había establecido la transferencia de establecimientos educativos.

millones de pesos. Ellas son el Hospital Nacional Posadas, la Colonia Montes de Oca y el Instituto Nacional de Rehabilitación Psico-física del Sur.

Debe destacarse que en el mensaje del Poder Ejecutivo que acompañó el proyecto de ley de presupuesto de 1992 se argumentó que esas transferencias se hacían como respuesta a la "mayor dotación de recursos financieros que se originan como efecto de la ley 23 548, por la que se dio un nuevo régimen de coparticipación federal y que significó un sacrificio en la participación del Gobierno Nacional"³¹. Son claras las coincidencias entre esta descentralización y la realizada en 1978, atendiendo a la motivación central de la política de reforma -consistente en la modificación de la relación financiera entre la Nación y las provincias- y la inexistencia de consideraciones relativas a la mejor y más equitativa prestación de los servicios públicos de salud.

Sin embargo, a los efectos del presente análisis es necesario marcar una diferencia entre ambos procesos, que se relaciona con el marco político institucional. En efecto, el episodio de fines de los setenta estuvo protagonizado por un gobierno nacional autoritario, no respetuoso del orden constitucional y por gobiernos provinciales delegados del poder central; en cambio, la descentralización más reciente se produjo con plena vigencia de los derechos constitucionales. Esto permitió un mayor poder de negociación de las autoridades provinciales, que lograron de la Nación un compromiso de coparticipación mínima de impuestos³². Sin embargo, dado que ese monto no debe ser utilizado necesariamente en el sector, esta cláusula intenta mejorar la situación financiera de los gobiernos provinciales aunque no la equidad en el sistema de salud³³.

Debe recordarse, asimismo, que esta transferencia es marginal dentro del sistema público de salud, teniendo en cuenta que la mayor parte de los hospitales ya estaban en manos de los gobiernos provinciales. La excepción es la Ciudad de Buenos Aires, que recibió la mayor parte de los establecimientos. Este caso es de particular interés. En el momento de hacerse efectiva la transferencia, el gobierno de la ciudad estaba en manos de un delegado del Poder Ejecutivo Nacional y, en consecuencia, la falta de poder de negociación determinó que la Ciudad de Buenos Aires haya debido afrontar los mayores gastos con sus propios recursos³⁴.

³¹ Cámara de Diputados de la Nación, Trámite Parlamentario No. 95, Buenos Aires, 13 de setiembre de 1991.

³² Este tema fue desarrollado en el documento anterior de este proyecto destinado a analizar la descentralización en educación. Véase Carciofi y otros (1996).

³³ El tema fue analizado al tratar la transferencia de escuelas.

³⁴ Poco después, una reforma constitucional estableció la autonomía de esa jurisdicción y el primer jefe de gobierno municipal electo por los ciudadanos asumió en 1996.

5. Descentralización de servicios, equidad y desarrollo regional

5. 1. La teoría y la práctica

Como se ha visto, la descentralización de las responsabilidades en materia de salud y educación realizada en la Argentina contravino un principio elemental de organización de las finanzas públicas entre distintos niveles gubernamentales: ***la ubicación de las responsabilidades de gasto y provisión de los servicios en la esfera provincial fue posterior a la asignación de los recursos fiscales necesarios para atenderlas.*** Usualmente se suele postular la conveniencia de la secuencia inversa, y ello se asienta principalmente en un doble juego de razones. En primer lugar, la descentralización comienza por las funciones de gasto por cuanto es en el plano de la gestión y provisión de los servicios públicos donde se conjetura que se habrán de obtener ganancias de eficiencia. Por otro lado, como se ha mencionado al inicio, los gobiernos subnacionales disponen de una menor disponibilidad de recursos fiscales en comparación con las bases tributarias de los impuestos nacionales. De esta manera, cuando la descentralización del gasto precede a los impuestos es factible, en principio, financiar los servicios transferidos pero cuidando el balance fiscal de ambos niveles de gobierno. El nivel central va cediendo los fondos ubicados en su propio presupuesto que se aplican a la provisión de servicios, cuya gestión es hecha de manera descentralizada.

En la práctica, hay múltiples motivos de fricción entre ambos niveles de gobierno. Con frecuencia, cuando la provisión y desempeño del gasto social transferido es deficiente, los gobiernos subnacionales enfrentan una mayor presión de la población por mejoras de calidad que requiere de mayores fondos, al tiempo que el gobierno central apela a estas medidas para equilibrar sus propias cuentas y disminuir las transferencias.

Pero hay otras consideraciones que exceden el plano fiscal y financiero de la descentralización. El diseño de las transferencias financieras puede inducir distinto tipo de conductas de parte de los gobiernos subnacionales. En particular, la condicionalidad en el uso de los fondos tiende a garantizar el destino de los mismos asegurando que la descentralización no afectará mayormente la provisión de los servicios. Asimismo, la exigencia de recursos de contrapartida puede ser un mecanismo que induzca políticas u acciones específicas de los gobiernos subnacionales que van en línea con los objetivos y propósitos de las políticas nacionales. En los casos particulares del presupuesto educativo y sanitario no existen demasiadas prevenciones respecto del primero de los puntos mencionados: destino de los recursos. El enorme porcentaje del gasto salarial establece, en los hechos, un apreciable grado de rigidez en el uso de los fondos. En otras palabras, la

presunción es que los niveles de gobierno que reciben los servicios encuentran aquí un costo mínimo inevitable, resultante de la planta de personal y el nivel salarial al momento de la transferencia. Sin embargo, ello no impide la utilización de estímulos financieros - provistos por el nivel central y con fondos de contrapartida local- para inducir políticas que apunten al logro de metas que se valoran como prioritarias. La descentralización brinda una oportunidad para una reasignación espacial de los recursos entre las distintas jurisdicciones. En particular, regiones o áreas con un más pobre desempeño -por ejemplo, mayores tasas de ausentismo y escasa retención, índices más elevado de fracaso escolar en los primeros años del ciclo primario, etc.- pueden ser sujeto de programas especiales que cuenten con financiamiento del gobierno central suplementados por recursos locales.

En el caso argentino esta gama de soluciones financieras no fue aplicada. Además de las circunstancias económicas y fiscales de la transferencia, un factor que ha obstaculizado este camino ha sido el mecanismo de la coparticipación federal de impuestos. ***Argentina ha federalizado no sólo el ciclo escolar completo, sino también la salud pública. Pero las transferencias fiscales están gobernadas por una lógica que es independiente de las necesidades derivadas de la provisión y atención del gasto social. No hay mecanismos fiscales y financieros particulares, asociados a la distribución de rentas fiscales entre la Nación y las provincias, que puedan asimilar pautas de carácter nacional en cuanto a la provisión y calidad de la educación o la salud.***

Bajo el diseño actual, esto plantea un dilema de difícil solución: si se desean aplicar programas o políticas y prioridades de alcance nacional, orientadas a una provisión más equitativa de la educación/salud en las diferentes provincias y regiones del país, éstas terminarán demandando fondos adicionales del presupuesto nacional; por otro lado, si esta opción no fuera fiscalmente viable, se perjudicarán aquéllas acciones de reaseguro. Como resultado: ***la provisión y calidad de la educación tenderá a resultar excesivamente dependiente de la disponibilidad de recursos económicos y fiscales de las diferentes jurisdicciones.***

Las provincias han sido las receptoras de la red de establecimientos y poseen en la actualidad completa autonomía en la decisión y gestión de la política de salud y educativa. Las provincias son jurisdicciones políticas que, en el caso argentino, cubren áreas geográficas extensas con una enorme dispersión en cuanto a la concentración de la población dentro de ellas. Siendo así, es legítimo preguntarse si se puede sostener que este modelo de descentralización es el más conducente para incorporar sus supuestas ventajas

(mejor asignación de los recursos, participación e integración de la comunidad, control de los servicios ofrecidos, etc).

5. 2. Ausencia de coordinación y compensación

Es probable, sin embargo, que el proceso, por ejemplo en el sector educativo, se profundice en el futuro y que conduzca a una creciente injerencia municipal en la gestión y oferta educativa. Pero los atractivos que eventualmente pueden encontrarse a un modelo municipalizado deben ser juzgados a la luz de algunas lecciones que, sobre el particular, arroja a esta altura la experiencia pasada. En particular, se requiere un fortalecimiento de la institucionalidad democrática a nivel municipal que, aún hoy después de algo más de quince años de su práctica, presenta debilidades. Además, y si resulta ilustrativa la transferencia de las escuelas y hospitales a las provincias, es que la municipalización debería asentarse sobre la secuencia "apropiada" en materia de gastos y recursos.

Se debe aclarar, no obstante, que tratándose del sector de la salud es más difícil encontrar argumentos a favor de la descentralización de la provisión pública hacia los municipios, atendiendo tanto consideraciones de eficiencia como de equidad. A diferencia del sector educativo, las externalidades interjurisdiccionales son más claras y difíciles de resolver. Ello refuerza la demanda de políticas regionales y de un esquema financiero compensador especial, que no existe en Argentina. No obstante, se discute la municipalización de servicios sin tener en cuenta, en la mayoría de los casos, estas consideraciones.

La descentralización de los servicios sociales, especialmente cuando concierne a los niveles básicos de atención sanitaria y educativa requiere una cuidadosa política de armonización entre los diferentes niveles de gobierno. Se trata, como se ha dicho, de aumentar la eficacia de la provisión a nivel local pero sin que ello implique una desintegración del sistema. En Argentina, la coordinación fue totalmente inexistente en el caso de la salud. En cambio, para el sector educativo, el Ministerio respectivo, sea en forma directa o través del Consejo Federal de Educación, asumió –si bien de manera parcial- sus nuevas responsabilidades. En ninguno de los casos se observó una transformación concomitante de los ministerios provinciales ni de las áreas de planificación educativa de las provincias. La gestión del sistema, especialmente en sus aspectos burocráticos y administrativos, siguió dependiendo del gobierno central.

Otro indicio de la debilidad de la estrategia es el tiempo de gestación que demandó la transferencia de funciones. Como se ha observado, los dos episodios de

descentralización educativa están separados entre sí por dilatados períodos de tiempo. La explicación se ubica, claramente, por fuera de las fronteras del sistema educacional.

Un ejemplo que apoya esta afirmación e ilustra la magnitud del problema enfrentado es la demora en la sanción de la pieza normativa central del sistema. La Ley Federal de Educación llegó casi catorce años después de iniciada la descentralización. Esta se hizo sin límites precisos en cuanto a las responsabilidades de cada nivel y a cómo debían enfrentarse los aspectos que requerían acciones concurrentes del nivel nacional y provincial. No sería aventurado afirmar que este contexto, caracterizado por un vacío en cuanto a la planificación y diseño general del sistema, bloqueó las posibilidades de modernización de los contenidos, métodos de enseñanza y capacitación docente³⁵.

Atendiendo exclusivamente a consideraciones de política educativa, no hay razones que justifiquen esta descentralización episódica y carente de instrumentos de armonización institucional. Una explicación apreciable es que la descentralización de las escuelas a poco de producida se vio sometida al marasmo de la crisis fiscal y a la tensión que habría de venir en la relación entre nación y provincias. La normalización institucional del país, acontecida en 1983, tampoco permitió mayores avances, aún cuando los reclamos de la sociedad frente a los rigores del ajuste económico y fiscal se trasladaron rápidamente hacia los gobiernos provinciales, y de allí tuvieron rápido tránsito hacia la esfera nacional. Además, en esos años y prácticamente hasta 1991 (cuando se estabiliza la economía y se logra la mayor solvencia fiscal), las gestiones de la política educativa fueron arrinconadas por el reclamo salarial y la combatividad del gremio docente. Frente a este telón de fondo, la sanción de la Ley Federal de Educación ha significado un enorme paso adelante, clarificando la situación y despejando el terreno para una acción más racional desde el nivel nacional y provincial. Falta ahora, resolver los ingredientes financieros del sistema que dependen estrechamente del esquema de reparto de los recursos fiscales.

En salud, en cambio, la situación es mucho más grave e implica un serio retroceso en materia de cohesión social. Allí, la multiplicidad de situaciones provinciales se relacionan tanto a la diversidad en materia del funcionamiento del mercado de la salud en cada lugar como a la situación presupuestaria de cada estado provincial y las preferencias locales en materia de gasto social. Durante los años noventa se continuó la tendencia a la desorganización de la provisión de la salud, no contándose con políticas adecuadas para atender cuestiones de equidad en la provisión de los servicios.

³⁵ Dimensionar en forma precisa los alcances de este fenómeno excede largamente las posibilidades de este documento, pero es pertinente señalar aquí que, de acuerdo con los antecedentes recopilados, el tema no ha concitado el interés de los especialistas e investigadores de la educación.

Estas disparidades se replican a nivel microeconómico, donde existen múltiples experiencias de instituciones descentralizadas. Algunas, de cierta significación, son el resultado de las acciones desarrolladas en diversas provincias durante los años sesenta y setenta. También se encuentran los hospitales escuelas, que si bien son financiados por fondos públicos nacionales, dependen del sistema universitario (el cual es autónomo en sus decisiones). En este caso existen relaciones con los sistemas locales de prestación y avances en temas de descentralización que no necesariamente siguen la lógica y temporalidad de las experiencias nacionales y/o provinciales. Finalmente, la Nación ha creado algunos hospitales -caso Garrahan- donde desde sus inicios se los ha dotado de una estructura jurídica que permite su descentralización a nivel de unidad microeconómica³⁶. El lanzamiento de cierta autonomía microeconómica -impulsada desde la Nación- bajo la figura del Hospital de Autogestión³⁷ ha sido realizado con el objeto de lograr el acceso a financiamiento adicional.

La evaluación de estas experiencias debe incorporar los cambios que, simultáneamente, se encuentran en proceso de avance en los otros subsectores que conforman la oferta de la salud en Argentina. Es posible detectar profundas modificaciones en la organización del segmento privado, y se encuentra en curso de ejecución un importante programa de reformas en las obras sociales. Las consideraciones a esos cambios, que fueron presentadas anteriormente, serán fundamentales llegado el momento de ensayar una interpretación de los impactos del proceso de descentralización en el área de la salud pública.

En salud, entonces, la fuerte puja sectorial, los recursos en juego y la compleja trama institucional hacen más difícil el avance hacia un sistema más equitativo si no se recupera para el poder central atribuciones en materia de política sectorial y compensación de diferencias. La existencia de importantes intereses vinculados con los subsistemas de seguridad social y privado ponen un límite muy fuerte a las propuestas de reforma en el ámbito del sector público.

5.3. Restricción fiscal y reformas sectoriales

Adicionalmente, la descentralización de servicios sociales ha derivado en una modificación en la modalidad en que se manifiesta la restricción fiscal. Como puede

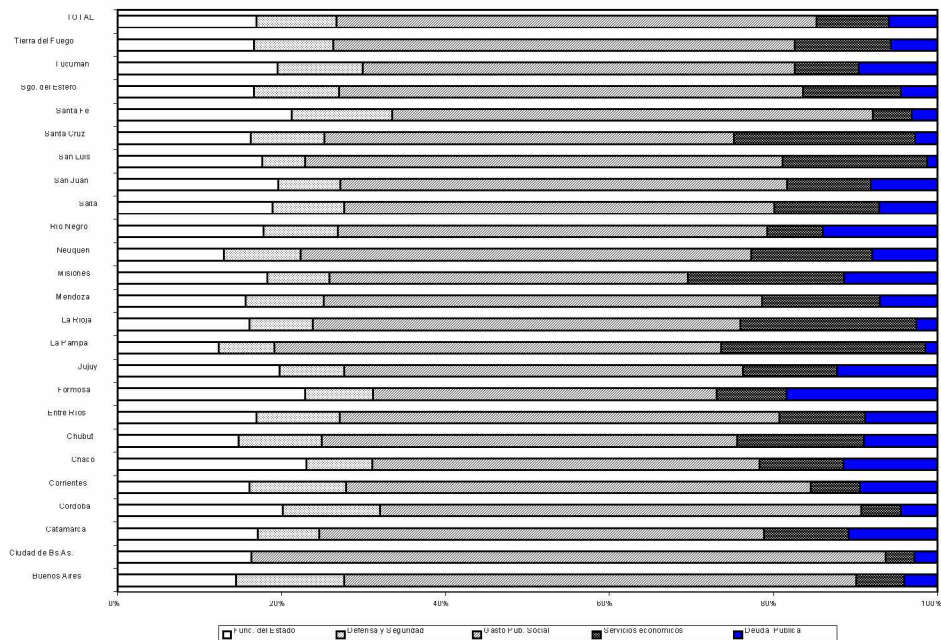
³⁶ Paradójicamente, en un sistema centralizado desde una perspectiva fiscal, la Nación, en los años ochenta, inauguró hospitales de alta complejidad con una casi total descentralización microeconómica (fijación de salarios, mecanismos de dirección co-dirigidos, etc.).

³⁷ Mediante el decreto 578/93, el Poder Ejecutivo Nacional, dispuso el marco normativo que reglamenta el funcionamiento de estos hospitales, que actúan como "organismos descentralizados de acuerdo con las normas vigentes en cada jurisdicción".

observarse en el gráfico 3, la estructura de gasto de las diferentes jurisdicciones han pasado a estar cada vez más dominadas por los servicios sociales. Ello ha determinado que los diferentes esfuerzos de saneamiento fiscal emprendidos por diferentes jurisdicciones provinciales que enfrentaron problemas fiscales y financieros debieron, necesariamente, prestar atención a las posibilidades de reducir sus erogaciones en salud y educación. Adicionalmente, considerando que la casi totalidad de los gastos en esas finalidades se concentra en pago de salarios, esos intentos generaron, en algunas provincias, episodios de alta conflictividad social.

Gráfico 3

Estructura porcentual del gasto público provincial clasificado por finalidad. Año 2000



Fuente: Basado en datos de la Secretaría de Hacienda.

Para atender esta problemática, se intentaron instrumentar algunas reformas en los sectores de salud y educación tendientes a mejorar la organización y administración del gasto social. Es en ese contexto que, en educación, diversos programas con asistencia de los organismos multilaterales de crédito trataron de incorporar modificaciones en los esquemas de remuneraciones y nuevos procedimientos. Entre otras iniciativas se cuentan los cambios en la estructura de adicionales salariales, legajo único docente, control del ausentismo y actualización de las plantas orgánicas funcionales. En general, no se ha podido apreciar aún mejoras significativas en la eficiencia sectorial; no obstante, señalan

una tendencia en la que se van definiendo, con suerte muy variada entre las jurisdicciones, un nuevo mapa en materia de la capacidad de administración del gasto sectorial.

En el área sanitaria, por su parte, durante los años noventa se intentó, avanzar con reformas en la organización microeconómica con la introducción de un nuevo modelo de autonomía hospitalaria sumamente ambicioso. Esta reforma podría tener una clara incidencia sobre la eficiencia y equidad de las prestaciones públicas. Se trataría de la captación de recursos adicionales para la atención de pacientes con capacidad de pago, lo que permitiría, en teoría, ampliar la cobertura y mejorar la calidad de atención a pacientes de menores recursos. Ello supone un mecanismo donde el proceso de transferencia, en gran medida se determine y materialice en cada una de las unidades prestadoras de servicios. No obstante, han sido escasos los avances logrados en tal sentido. La captación de ingresos adicionales se ha orientado en su mayor parte a la recuperación de pagos por servicios prestados a otras entidades públicas o semipúblicas que cubren estratos de menores recursos económicos; es decir, el sistema no se nutre mayormente de ingresos por prestaciones adicionales efectuadas a la población de mayores recursos económicos. Por otra parte, no se han mejorado las condiciones de prestación del servicio público ni se han logrado introducir mecanismos que permitan vincular el pago de sobresueldos a mejoras en la productividad de los agentes. Pero, más importante para el argumento de este documento, debe tenerse en cuenta la existencia de diversos puntos de partida en materia de equipamiento, especializaciones y capacidades concretas entre las unidades objeto de descentralización. Ello podría derivar en que algunas unidades descentralizadas rápidamente puedan captar fondos adicionales, mientras que otras queden rezagadas por sus deficiencias estructurales iniciales, llevando a establecer grados crecientes de iniquidad interna en la medida que no exista una entidad superior que tienda a compensar estos desequilibrios.

5.4. Calidad de las prestaciones

No es sencillo en Argentina lograr información sobre la calidad de las prestaciones a cargo de los sectores públicos de los diferentes niveles de gobierno. En el caso de la educación recién se sancionó la Ley Federal de Educación y se comenzó a evaluar la calidad de los establecimientos de enseñanza primaria y secundaria hacia mediados de los años noventa, casi veinte años después de iniciado el proceso descentralizador. A partir de allí se pudo comprobar la gran dispersión de los servicios educativos ofrecidos en cada jurisdicción. Con un promedio de respuestas correctas que osciló entre el 60 y 67% para las pruebas de lengua y matemática de los alumnos de séptimo grado de la escuela primaria y quinto año de la secundaria, la jurisdicción con mejores resultados fue

la Ciudad de Buenos Aires cuyos alumnos lograron responder correctamente entre el 70 y 75% de las preguntas formuladas. En el otro extremo, los alumnos de las provincias de La Rioja y Catamarca apenas tuvieron entre un 45 y 55% de respuestas correctas.

En el cuadro 1 se presentan los resultados de la evaluación de calidad educativa correspondientes al año 1998 (último período para el que se cuenta con datos para la totalidad de las jurisdicciones) y en el gráfico 4 se presenta el ranking de provincias de acuerdo con esos resultados. Allí se puede comprobar la posición relativa de cada jurisdicción.

Cuadro 1

Resultado de calidad educativa 1998 (porcentaje de respuestas correctas)

Jurisdicción	Nivel primario		Nivel secundario	
	Lengua	Matemática	Lengua	Matemática
Buenos Aires	68.12	59.95	71.02	72.75
G.C.B.A.	75.64	69.57	74.33	74.17
Catamarca	59.27	49.17	53.83	48.82
Córdoba	66.79	59.69	68.49	69.95
Corrientes	63.69	54.05	59.36	55.70
Chaco	64.81	58.01	54.16	52.50
Chubut	62.05	51.44	64.31	62.71
Entre Ríos	69.42	62.05	67.65	68.16
Formosa	62.93	53.03	55.91	52.20
Jujuy	60.52	54.70	55.64	55.52
La Pampa	67.01	60.73	68.50	69.46
La Rioja	53.92	46.62	55.11	53.36
Mendoza	70.06	64.89	65.91	68.83
Misiones	63.96	52.22	59.72	54.85
Neuquén	62.82	58.76	63.37	64.00
Río Negro	63.33	57.56	67.29	66.68
Salta	60.55	54.33	57.90	54.90
San Juan	59.61	54.05	55.99	56.57
San Luis	67.89	57.62	62.62	60.54
Santa Cruz	66.90	58.53	60.36	58.09
Santa Fe	70.36	65.49	68.02	68.61
Santiago Estero	59.36	52.80	55.78	50.30
Tucumán	60.23	49.71	61.82	56.65
Tierra del Fuego	62.98	55.59	63.46	60.54
TOTAL	66.93	60.31	66.99	67.03

Fuente: IDECE, Ministerio de Educación.

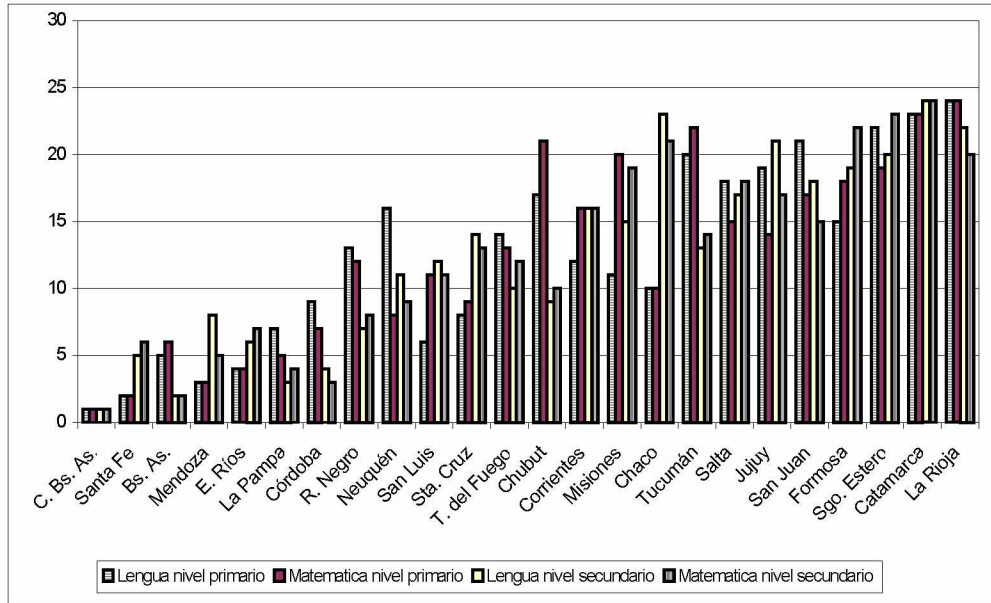
La situación de la salud pública es más compleja aún por diversas razones. En primer lugar, no existe, como sucede en la educación, una definición constitucional sobre las potestades de la Nación en materia de equidad en el acceso a este servicio. En segundo lugar, la existencia de una fuerte oferta de servicios de salud por parte de la seguridad social, mayormente en manos de organizaciones sindicales de organización centralizada, genera una dispersión de la cobertura y la dificultad de coordinar políticas.

En tercer lugar, y muy vinculado con lo anterior, no existe una normativa que defina claramente los lineamientos de la política sanitaria para todo el país. Por último, pero no menos importante, la existencia de un mercado privado de la salud de características muy diferenciadas en cada región del país introduce una seria condicionalidad a cualquier proceso de reforma pensado exclusivamente desde el sector público. Como resultado de las particulares características que han rodeado las reformas de la política sanitaria y de las debilidades institucionales del sector público nacional, no es posible contar con indicadores de calidad de la salud para las diferentes provincias. Como una aproximación, en el Gráfico 4 se presentan las tasas de mortalidad infantil.

En los gráficos 4 y 5 se puede comprobar la gran dispersión de los resultados de las prestaciones sociales por provincia. ***En un escenario provincial caracterizado por la existencia de fuertes brechas de desarrollo regional, la modalidad que ha adoptado la descentralización del gasto en salud y educación no ha hecho otra cosa que consolidar las iniquidades preexistentes.*** Analizando conjuntamente los indicadores presentados es posible ahora agrupar las jurisdicciones en cuatro grupos:

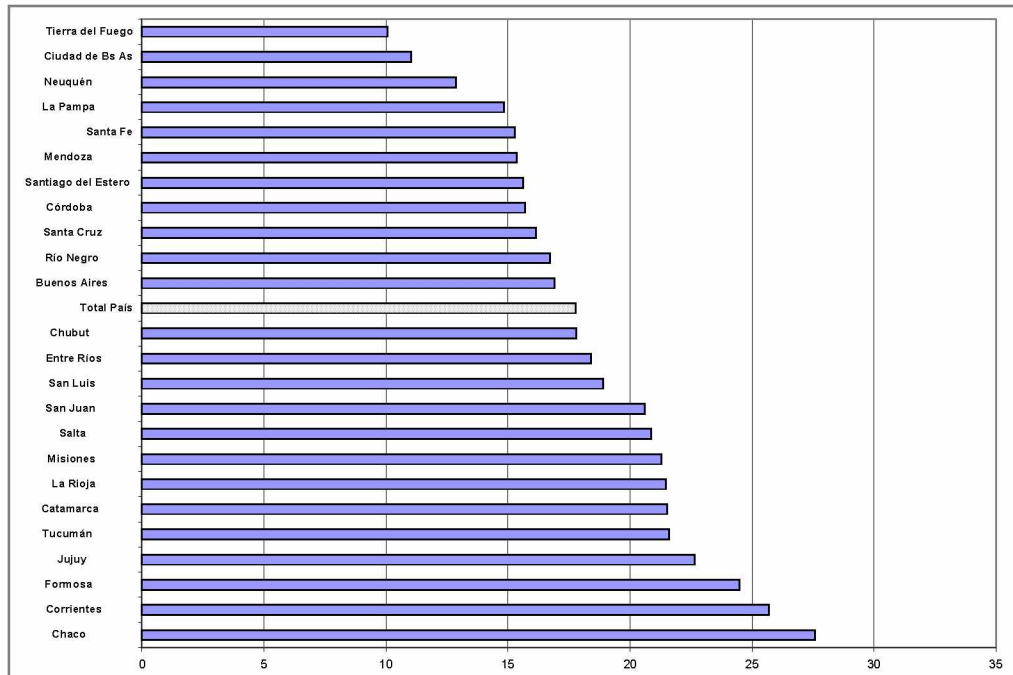
- A. Muy buenos resultados de calidad educativa y bajas tasas de mortalidad infantil. En este grupo se destaca con los mejores resultados la Ciudad de Buenos Aires, pero también se incorporan Mendoza, La Pampa, Santa Fe.
- B. Provincias con muy buenas ubicaciones en uno de los dos grupos de indicadores. Tierra del Fuego y Neuquén presentan muy bajas tasas de mortalidad infantil, aunque no tan buenas ubicaciones en las evaluaciones de calidad educativa. Por su parte, la Provincia de Buenos Aires está muy bien ubicada en esas evaluaciones pero presenta una tasa de mortalidad infantil cercana a la media del país.
- C. Resultados regulares de calidad educativa y sanitarios. Aquí se ubican las tres restantes provincias patagónicas (Chubut, Río Negro y Santa Cruz), junto con Córdoba, Entre Ríos y San Luis.
- D. Relativamente malos resultados de calidad de educación y sanitarios. En este grupo se ubican Catamarca, Corrientes, Chaco, Formosa, Jujuy, La Rioja, Misiones, Salta, San Juan y Tucumán. Santiago del Estero es un caso especial dentro de este grupo, por presentar tasas de mortalidad infantil inferior a la media nacional, aunque muy malos resultados de calidad educativa.

Gráfico 4. Resultado de calidad educativa 1998. Ranking provincial



Fuente: Elaboración propia sobre la información del Ministerio de Educación.

Gráfico 5. Tasa de mortalidad infantil por jurisdicción de residencia de la madre. 1998-2000 (por mil nacidos vivos)



Fuente: Elaboración propia sobre información del INDEC, Ministerio de Economía.

6. Financiamiento del gasto provincial y desarrollo productivo local

6. 1. Financiamiento del sector público

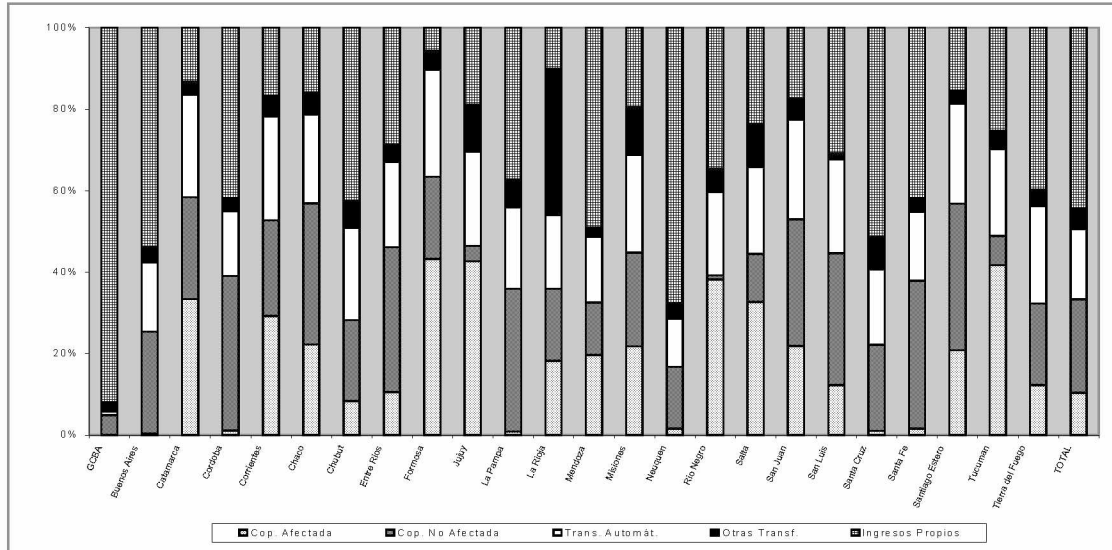
La evaluación del proceso de descentralización y los resultados de la provisión de servicios básicos en manos de los gobiernos provinciales debe considerar, como un aspecto crucial, la capacidad de cada jurisdicción de financiar sus erogaciones. En ese sentido, corresponde llamar la atención sobre la autonomía de cada territorio en materia de asignación de recursos y capacidad de financiamiento.

El primer aspecto a tener en cuenta en relación con el financiamiento de los sectores públicos de las provincias es su grado de dependencia de recursos recaudados por el gobierno nacional. Según este rasgo, se pueden identificar cinco grupos de jurisdicciones:

- a) *absolutamente autónoma*: solamente una jurisdicción, la Ciudad de Buenos Aires, podría incluirse en este grupo ya que recauda directamente más del 90% del total de sus ingresos;
- b) *relativamente autónomas*: una decena de provincias que recaudan entre un tercio y dos tercios de sus ingresos totales, lo cual les permite ser calificadas dentro de esta categoría. Pertenecen a esta agrupación las provincias pampeanas (Buenos Aires, Córdoba, Santa Fe y La Pampa), las patagónicas (Neuquén, Santa Cruz, Chubut, Tierra del Fuego y Río Negro) y Mendoza;
- c) *escasamente autónomas o relativamente dependientes*: son unas pocas provincias (San Luis, Entre Ríos, Tucumán y Salta) que logran recaudar entre el 20 y el 30% de los ingresos totales provinciales;
- d) *considerablemente dependientes*: son aquellas provincias que sólo recaudan entre el 10 y el 20% de los ingresos totales. Pertenecen a este grupo: Misiones, Jujuy, San Juan, Corrientes, Chaco, Santiago del Estero y Catamarca;
- e) *absolutamente dependientes*: las Provincias de La Rioja y Formosa dependen de recursos transferidos desde la Nación en una proporción que supera el 90% de los ingresos totales.

Gráfico 6

Ingresos totales provinciales – Estructura porcentual



Fuente: Elaboración propia sobre información de la Secretaría de Hacienda.

La mayor autonomía de recursos es un indicador claro de un mayor desarrollo económico y, a su vez, muestra la mayor capacidad de una determinada jurisdicción para seguir políticas que permitan el mejor financiamiento de las actividades gubernamentales y el mayor desenvolvimiento de los sectores productivos propios. Los grupos a) y b) son los que, desde lo fiscal, a tienen mejores condiciones.

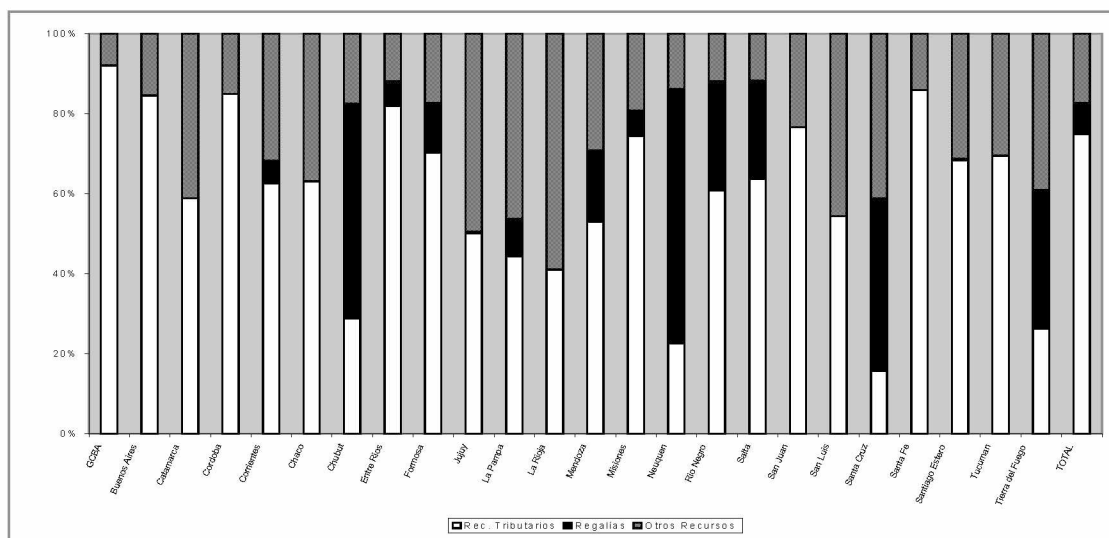
Por su parte, observando el gráfico 6, se puede identificar los diferentes fuentes desde donde pueden provenir los ingresos, además de los obtenidos provincialmente por la propia jurisdicción: (a) coparticipación federal de impuestos, (b) transferencias automáticas de recursos recaudados por la Nación en cumplimiento de alguna norma legal diferente al régimen de coparticipación o (c) transferencias no automáticas. Estas últimas corresponden a los diferentes programas del Presupuesto Nacional que son girados a los gobiernos provinciales. En general se trata de recursos que rondan el 10% del total transferido a excepción de los casos de la Ciudad de Buenos Aires (que, al recibir una suma fija muy reducida de recursos coparticipados, la participación de las otras transferencias aparece sobrestimada) y La Rioja (que obtiene el 40% de las transferencias provenientes de recursos de uso discrecional por parte del gobierno nacional)³⁸.

³⁸ Es importante marcar que esta situación es el resultado de contar aún con una parte sustancial del presupuesto provincial financiado por transferencias discrecionales de la Nación mediante

Debe notarse, sin embargo, que el mayor o menor peso de ingresos propios debe ser calificado por el tipo de ingresos de que se trate. En primer lugar, la mayor dependencia de regalías puede interpretarse como una menor sostenibilidad de largo plazo de los recursos. Por un lado, corresponde a ingresos vinculados con la explotación de recursos no renovables que, si bien han presentado un constante aumento en sus expectativas de explotación futura a lo largo de los últimos años, es sabido que demanda de nuevas inversiones y que, en algún momento del tiempo comenzarán a disminuir. Por otra parte, aún tomando el volumen de explotación, el flujo de ingresos de cada periodo dependerá de las fluctuaciones de los precios internacionales de los productos, en especial hidrocarburos. En segundo término, muchas provincias presentaron, en el año 2000, ingresos no tributarios importantes que, o bien obedecen a circunstancias excepcionales, o bien corresponden al financiamiento de actividades específicas. Como resultado de estas dos observaciones, puede recalificarse la autonomía de las jurisdicciones en función de la participación de los recursos tributarios en el total de ingresos propios.

Gráfico 7

Ingresos propios de las provincias – Estructura porcentual



Fuente: Elaboración propia sobre información de la Secretaría de Hacienda.

En materia de coparticipación, conviene aquí señalar que la mayor o menor autonomía financiera de las jurisdicciones se encuentra condicionada por el diferente

recursos del Fondo de Aportes del Tesoro Nacional, administrado por el Ministerio del Interior y cuyo monto se ha reducido sustancialmente durante el ejercicio 2001.

grado de afectación de fondos coparticipables como garantía de endeudamiento. Algunas provincias muy endeudadas tienen una disponibilidad ínfima de sus recursos coparticipados ya que han comprometido previamente esos recursos, debiendo buscar financiamiento adicional para afrontar sus gastos corrientes. En resumen puede presentarse una nueva calificación de las jurisdicciones agrupándolas en cinco categorías, considerando las transferencias recibidas:

- a) *libre disponibilidad de recursos coparticipados*: tienen afectada menos del 20% de su coparticipación las provincias de Buenos Aires, Córdoba, La Pampa, Neuquén, Santa Cruz y Santa Fe, y la Ciudad de Buenos Aires;
- b) *relativa disponibilidad de recursos coparticipados*: con una afectación que se ubica entre el 20 y el 50% se encontraban en el año 2000 las provincias de Chaco, Chubut, Entre Ríos, Misiones, San Juan, San Luis, Santiago del Estero y Tierra del Fuego;
- c) *escasa disponibilidad de recursos coparticipados*: con una afectación que se ubica entre el 50 y el 75% se encontraban Catamarca, Corrientes, Formosa, Mendoza y Salta;
- d) *recursos coparticipados indisponibles*: tres provincias –Jujuy, Río Negro y Tucumán- tenían afectada la casi totalidad de su coparticipación (más del 85%);
- e) *escasa disponibilidad de recursos coparticipados y elevada dependencia de transferencias discrecionales*: este es un caso especial que, como se comentó, corresponde a la Provincia de La Rioja.

Conviene aclarar que esta agrupación debe ser considerada en combinación con otras características de las provincias. En especial el grado de afectación de la coparticipación no puede ser utilizado como indicador sintético ya que depende, en cada período, del perfil de vencimientos y no del total de endeudamiento³⁹.

³⁹ Adicionalmente, las provincias con mayor grado de afectación son las que han transferido sus cajas de jubilaciones durante los años noventa, ya que los convenios de transferencia estipulaban una porción de la coparticipación como garantía de aportes y contribuciones, lo que fija, para ese grupo de provincias, un piso de garantía que superior al 20% que no corresponde a endeudamiento y que no necesariamente es afectado efectivamente.

6. 2. Capacidad productiva y desarrollo local

Una conclusión central que se desprende de las secciones previas es que el conjunto de provincias presenta un amplio y diverso abanico de situaciones desiguales respecto a la capacidad económica-financiera para atender los requerimientos del gasto de los sectores descentralizados. Muchas veces se ha argumentado que el proceso de descentralización no ha sido exitoso debido a la no descentralización de las capacidades recaudatorias, contrariándose el principio de corresponsabilidad fiscal. No obstante, el volumen de recursos que cada sociedad puede destinar al financiamiento de sus gastos en educación y salud no depende necesariamente de decisiones autónomas. Si así fuera podría generarse una fuerte restricción sobre las regiones más rezagadas, definiéndose y consolidándose un círculo vicioso de pobreza que tendería a agravar las desigualdes regionales existentes en los niveles y condiciones de vida. Es por ello que se estima indispensable, para completar el análisis de las fuentes de financiamiento, la capacidad de autonomía provincial y la disponibilidad de recursos tributarios propias, considerar brevemente las disparidades productivas regionales, la dinámica de sus economías reales y algunos problemas específicos de desarrollo económico en las diferentes jurisdicciones.

La información económica a nivel provincial disponible hasta el año 2000 ha podido comprobar, a través de múltiples indicadores, el elevado grado de diversidad y desigualdad que caracteriza las diferentes jurisdicciones que integran el territorio argentino, que se ha incrementado y consolidado durante la década pasada. Téngase presente, por ejemplo que:

- el 85% del producto bruto interno es generado en sólo cinco de las veinticuatro jurisdicciones⁴⁰;
- en las provincias más rezagadas los sectores productores de bienes (agropecuario, minería, pesca e industria) aportan menos del 20% del PBG provincial, e individualmente aportan menos del 1% del total nacional equivalente;
- más del 65% de las exportaciones totales corresponde a producción originada exclusivamente en tres provincias mientras que más de la mitad de las jurisdicciones tiene una integración comercial aún muy limitada, poniendo de

⁴⁰ En las 19 jurisdicciones restantes, donde se radica el 32% de la población se genera menos del 15% del PBG nacional. No obstante dentro de este grupo también se identifican diferencias significativas. Las jurisdicciones con PBG per cápita inferiores al 60% de la median nacional en el año 2000 fueron: Formosa, Chaco, Corrientes y Santiago del Estero.

manifiesto claramente las dificultades agudas competitivas de su estructura productiva;

- las quinientas empresas (bienes y servicios) más grandes del país concentran más del 85% de su inversión en siete jurisdicciones mientras seis jurisdicciones solo lograron atraer el 1.9% de la inversión⁴¹;
- el 75% de los saldos de los préstamos en pesos correspondían también a solo dos jurisdicciones en tanto apenas algo más del 0.5% se distribuía entre ocho provincias;
- el empleo privado formal estable era inferior al 20% del total del empleo en ocho jurisdicciones más rezagadas, en muchas de las cuales, la inversión pública del último trienio de los años noventa era varias veces superior a la inversión privada productiva de cierta envergadura.

Agrupamiento de jurisdicciones de acuerdo con su competitividad		
I	Economía urbana de servicios	Ciudad de Buenos Aires
II	Estructuras económicas de gran tamaño y diversificadas	Buenos Aires Córdoba Mendoza Santa Fe
III	Estructuras productivas basadas en uso intensivo de recursos no renovables	Chubut Neuquén Santa Cruz Tierra del Fuego
IV	Casos especiales de nuevo desarrollo económico	Catamarca San Luis
V	Desarrollo intermedio de base agroalimentario	Entre Ríos La Pampa Río Negro Salta Tucumán
VI	Desarrollo intermedio con severas rigideces	Jujuy Misiones San Juan
VII	Marcado retraso productivo y empresarial	Corrientes Chaco Formosa La Rioja Santiago del Estero

⁴¹ Las diferencias por provincias serían aun más grandes si se excluyen del análisis las inversiones realizadas por empresas privatizadas de servicios públicos que debían cumplir con compromisos contractuales de aseguramiento de la cobertura nacional.

Las limitaciones económico-productivas de ciertas jurisdicciones y la ausencia de políticas federales que enfrenten y limiten los efectos negativos de la dinámica económica general fueron conformando un mapa territorial caracterizado por la sustancial falta de equidad, que se pone de manifiesto tanto en las condiciones de vida como en los niveles de desarrollo humano⁴². Considerando las diferentes dimensiones que definen ese mapa territorial, en el recuadro anterior se presenta un agrupamiento de las provincias argentinas, atendiendo a sus capacidades competitivas.

La mayoría de los indicadores económicos y sociales es convergente en el sentido de identificar a dos grupos provinciales en situación extrema: a) con fuertes limitaciones a Jujuy, Misiones, San Juan (grupo VI) y b) con severo retraso empresarial y productivo a Corrientes, Chaco, Formosa, La Rioja y Santiago del Estero (grupo VII). Estas ocho provincias, donde habitan el 16% de la población total, generan aproximadamente el 7.5% del producto bruto geográfico del país, dan cuenta de 4.3% de las exportaciones, alrededor del 5% de la recaudación tributaria, han recibido menos del 3.5% de las inversiones privadas del panel de quinientas grandes empresas, concentran más del 31% de la deuda pública provincial y tenían un nivel de déficit público provincial promedio cercano al 10% en el año 2000.

Cuadro 2. Indicadores seleccionados por agrupamiento de provincias, en porcentaje del total

Grupo	Población Censo 2001	P.B.G.	Exporta- ciones	I.B.F.	Depósitos Banc. en \$	Deuda Pública	Déficit	Recaud. Tribut.	Inversión en infraest.
I	7.6	25.0	1.0	22.6	54.3	3.3	(3.5)	24.5	22.7
II	59.3	53.2	72.3	50.5	34.6	36.6	69.3	58.7	55.9
III	3.3	4.9	12.4	14.5	2.1	8.2	1.7	3.0	7.3
IV	1.9	1.6	3.1	2.6	1.0	2.6	(0.6)	1.2	0.5
V	12.2	7.9	6.7	6.5	4.3	17.6	11.8	7.5	10.1
VI	6.1	3.2	2.1	1.8	1.6	11.7	10.8	2.3	2.0
VII	9.7	4.2	2.2	1.6	2.2	20.0	10.4	2.8	1.4
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

Nota: todos los conceptos corresponden al promedio 1998-2000 excepto Depósitos Bancarios, Deuda pública (sin Deuda flotante) y Déficit sin privatizaciones que son del año 2000.

Fuente: elaboración propia en base a datos del INDEC, Panorama Económico Provincial (CEPAL 2001), Banco Central de la República Argentina y Secretaría de Hacienda.

Las razones que explican esta performance son muchas, corresponden a una amplia diversidad de factores, tanto económico-estructurales como institucionales-

⁴² Informe PNUD de Desarrollo Humano de Argentina año 2000, en publicación

políticos, que se remontan más allá de la década pasada, aunque en muchos casos éstos se han agravado en los últimos años. En ese sentido, estas jurisdicciones son las provincias con mayores necesidades de definir e implementar una estrategia de desarrollo empresarial y productivo que permita orientar, en alguna línea directriz, las acciones privadas y públicas, establezca los mecanismos de apoyo e incentivos y posibilite canalizar la cooperación técnica y financiera nacional e internacional. Esta estrategia debe dirigirse a construir nuevas y genuinas ventajas competitivas que permitan un más eficiente uso de sus recursos naturales, generen nuevos espacios para la incorporación de tecnologías y la calificación de los recursos humanos, abran nuevos rumbos de oportunidades de negocios y mercados y fundamentalmente recreen la capacidad empresarial local, tanto a partir de la radicación de inversiones extraprovinciales como induciendo un proceso de creación de nuevas firmas y emprendimientos locales. Como era más o menos obvio esperar, en estas jurisdicciones se observan los peores índices sanitarios y de educación, las mayores debilidades de recursos humanos y carencias de capital social e institucional vistos como factor de competitividad productiva, reforzando la idea sobre la necesidades de incorporan en las estrategias de descentralización mecanismos de compensación que eviten situaciones “sin salida”.

El panorama en el resto de las jurisdicciones del país es distinto, debiendo distinguirse cuatro grupos provinciales (véase recuadro). Por una parte, las provincias de gran tamaño y diversificadas (Buenos Aires, Santa Fe, Córdoba y Mendoza) donde confluyen problemas de índole nacional (macro y sectoriales) con los típicos problemas de desarrollo y recreación permanente de nuevas ventajas competitivas. La última década castigó fuertemente a los sectores industriales locales proveedores de insumos para las actividades agroindustriales o de procesamiento inicial; en los próximos años, y en el marco de nuevas condiciones macroeconómicas, el tejido empresarial de estas jurisdicciones se renovará, situación que se verá favorecida, en el mediano plazo, en la medida que las provincias promuevan un entorno favorable de negocios. Por otro lado en estas jurisdicciones se han detectado experiencias empresariales locales (subprovinciales) de fuerte impulso y dinamismo, que atendieron las necesidades de progreso y competencia de muchas firmas pequeñas y medianas (por ejemplo, Centros de Desarrollo Empresarial de Rafaela, Mar del Plata y Agencia para el Desarrollo Económico de la Ciudad de Córdoba)

Otro grupo la conforman las provincias patagónicas, cuyo desarrollo productivo está basado en el uso intensivo de recursos naturales no renovables (petróleo) y en la

incorporación -con suerte diversa- de nuevas actividades también basadas en recursos naturales, pero renovables (pesca, turismo). Estas provincias enfrentan otro tipo de problemas. Durante la década pasada, la región se benefició de un alto nivel de inversión absoluta y por habitante, expandiéndose fuertemente el sector de hidrocarburos y energía. Sin embargo, la región enfrenta problemas de empleo derivados de procesos migratorios favorables y del limitado arrastre que las actividades centrales han generado en el resto de la economía. Un desafío crítico para estas provincias consistirá en alentar otro tipo de inversiones que posibiliten una mayor articulación productiva y económica y redefinir el rol del estado; que a diferencia de los que sucede en otras jurisdicciones es beneficiario de importantes regalías, que en términos nominales se incrementaran significativamente en los próximos años.

El tercer grupo incluye un conjunto heterogéneo de provincias de desarrollo productivo intermedio y de base agroalimentaria (La Pampa, Entre Ríos, Salta, Tucumán y Río Negro) que enfrentan diversos problemas de fortalecimiento de la competitividad de su estructura productiva, restricciones tecnológicas, empresariales, institucionales, financieras y de recursos humanos. Estas jurisdicciones no han logrado diseñar una estrategia para atender estos desafíos; en algunos casos porque la problemática se concentra permanentemente sobre la situación de coyuntura, en otros casos porque existen intereses económicos confrontados que dificultan armonizar una visión estratégica futura.

El cuarto grupo incluye a las dos jurisdicciones (Catamarca y San Luis) que durante la última década o década y media han ido logrando modificar su estructura productiva incorporando nuevas actividades y fundamentalmente nuevas inversiones extraprovinciales. El desafío en estas provincias es consolidar este proceso y crear condiciones para que integre e involucre en mayor medida el desarrollo empresarial local.

7. Reflexiones finales

A lo largo de este documento se ha presentado una evaluación de los procesos de descentralización del gasto público en salud y educación desarrollados en Argentina. Este ha sido un proceso muy extendido en el tiempo, en donde las motivaciones, alternativas y reformas efectivamente adoptadas no han resultado de un diseño único y ordenado de esta política de reforma del gasto social. Por el contrario, se trata de una reforma en donde los avances han estado relacionados, muchas veces, con elementos que poco tienen que ver con los factores que usualmente son considerados para recomendar este

tipo de políticas. En general, el proceso ha estado muy influido por las restricciones macrofiscales de cada período. Ello ha obligado a realizar una evaluación que incorpora diferentes aspectos cuyos alcances superan el diseño de las políticas educativa y sanitaria.

Para concluir este documento se insistirá con algunos de esos aspectos que creemos conveniente resaltar. En primer lugar, el proceso siguió una lógica inversa a la recomendada para este tipo de reformas. No se trató de un rediseño de las políticas sanitaria y educativa que intentara mejorar la eficiencia en la producción y la equidad en su cobertura, incorporando elementos de su financiamiento, sino que la decisión de cambios en el financiamiento indujo posteriores modificaciones en su provisión y acceso.

Este peculiar proceso ha generado una desarticulación de las políticas mucho mayor a las existentes antes de las reformas y, adicionalmente, ha puesto de manifiesto el predominio que han tenido en la política fiscal de cada período las necesidades de atender los reclamos de derechos adquiridos de generaciones pasadas (endeudamiento y previsión social) en detrimento del gasto en desarrollo del capital humano.

Además, estos procesos de descentralización requieren de un importante cambio institucional. Las políticas instrumentadas en Argentina no han tenido en cuenta la necesidad de contar con sólidos andamiajes institucionales en las jurisdicciones que reciben nuevas responsabilidades. Los diferentes episodios de transferencia de servicios se han decidido sin contemplar la deficiencia y diversidad de los ministerios y demás organizaciones normativas provinciales, lo que ha derivado en nuevas iniquidades e ineficiencias. Aún cuando, mayormente en el área de educación, se comenzaron a instrumentar programas que atendieran a la reconversión institucional, estos han abordado casi exclusivamente el funcionamiento de las escuelas, sin atender la necesaria modernización de los organismos públicos responsables de la educación. Por su parte, la experiencia de los hospitales de autogestión en muchas provincias muestra las debilidades del proceso en el área sanitaria.

En un plano más general, esa falencia es parte de los efectos perversos de haber llevado adelante una reforma que dio, supuestamente, gran autonomía a los gobiernos subnacionales sin haber discutido, diseñado e instrumentado políticas de coordinación y compensación entre los diferentes territorios, rediseñando las atribuciones e instrumentos del gobierno nacional y las instituciones federales.

Las fallas de este proceso son una parte de un problema mucho más complejo que se relaciona con la necesidad de rediseñar el federalismo en Argentina. Se trata de

un país que, como se vio, presenta grandes desigualdades productivas, lo que hace inviable cualquier alternativa simplista que pretenda la descentralización simultánea de gastos e ingresos. El problema es sumamente complejo y requerirá de una nueva discusión sobre las potestades y financiamiento de cada nivel de gobierno.

Referencias bibliográficas

Carciofi, R., Cetrángolo, O. y Larrañaga, O. (1996), *Desafíos de la descentralización. Educación y salud en Argentina y Chile*, CEPAL, Santiago de Chile.

Bisang, R. y Cetrángolo, O., "Descentralización de los servicios de salud en la Argentina", *Serie Reformas de Política Pública* 47, CEPAL, Santiago de Chile, 1997.

Cámara de Diputados de la Nación (1991), "Mensaje del Proyecto de ley de Presupuesto General de la Administración Nacional para el ejercicio 1992", *Trámite parlamentario* 95, Buenos Aires, 13 de setiembre

Carciofi, R., Cetrángolo, O. y Barris, G. (1993), "Reformas tributarias en Argentina", *Serie Reformas de Política Pública*, CEPAL/Gobierno de los Países Bajos, Santiago de Chile.

Carciofi, R., Cetrángolo, O. y Larrañaga, O. (1996), *Desafíos de la descentralización. Educación y Salud en Argentina y Chile*, CEPAL, Santiago.

Cetrángolo, O. (1989), *Evolución del empleo docente y sus remuneraciones desde la década de los cincuenta*, (mimeo), Ministerio de Trabajo. Proyecto Gobierno Argentino - PNUD - OIT, Buenos Aires.

Cetrángolo, O. (1993), *Relaciones financieras entre los gobiernos nacional y provinciales (con especial referencia a la Provincia de Buenos Aires)*, (mimeo), Buenos Aires.

Cetrángolo, O., Damill, M., Katz, J., Lerner, L. y Ramos, S. (1992), "Desregulación y salud. Un análisis de la reforma del sistema de obras sociales", *Documento de Trabajo* No. 2, Instituto para el Desarrollo Industrial, Buenos Aires.

Cetrángolo, O. y Devoto, F. (1998), "Reformas en la política de salud en Argentina durante los años noventa, con especial referencia a la equidad", *Serie Estudios* No. 27, CECE, Buenos Aires.

Cetrángolo O. y Jiménez J. (1995), "El conflicto en torno a las relaciones financieras entre la Nación y las provincias", *Serie Estudios* 9 y 10, Centro de Estudios para el Cambio Estructural (CECE), Buenos Aires.

Cetrángolo O. y Jiménez J. (1996b), "Apuntes para el diseño de un nuevo régimen de Coparticipación Federal de Impuestos", *Serie Estudios* 13, CECE, Buenos Aires.

Cetrángolo O. y Jiménez J. (2002), "Las finanzas públicas provinciales: situación actual y perspectivas", Doc. No. 13, *Serie Estudios y Perspectivas*, CEPAL, Buenos Aires (en imprenta).

Di Gropello, E. y Cominetti, R. (compiladores) (1998), *La descentralización de la educación y la salud. Un análisis comparativo de la experiencia latinoamericana*, CEPAL, Santiago de Chile.

Dirección Nacional de Políticas y Programación Presupuestaria (1983), *El problema salarial docente* (mimeo), Ministerio de Cultura y Educación.

FADE (1999), "La salud en Argentina. Un sistema ineficiente e injusto. Diagnóstico, últimas reformas y propuestas". *Documento de Trabajo No. 13*, Buenos Aires.

Katz, J. (1995), "Salud, innovación tecnológica y marco regulatorio", en *Desarrollo Económico*, No. 138, Instituto de Desarrollo Económico y Social, Buenos Aires.

Katz, J. y Muñoz, A. (1988), *Organización del sector salud. Puja distributiva y equidad*, CEAL-CEPAL, Buenos Aires.

Mera, J. (1988) *Política de salud en la Argentina. La cuestión del Seguro Nacional de Salud*, Hachette, Buenos Aires.

Mera, J. "Una estrategia federalista para el Seguro Nacional de Salud", en *Medicina y Sociedad*, vol. 12, No. 1-2, Buenos Aires, enero-abril de 1989.

PRONATASS (Programa Nacional de Asistencia Técnica para la Administración de los Servicios Sociales en la República Argentina) (1994) *Normas de descentralización para establecimientos de salud*, Gobierno Argentino/BIRF/PNUD, Buenos Aires.

Sánchez, C., Giménez Vives, M., Giordano, O., Peña, A. y Sánchez Martínez, E. (1987), *Descentralización, federalización y financiamiento del sistema educativo. Informe final* (mimeo), Proyecto PNUD - ARG/87/012, Buenos Aires.

Tenti Fanfani, E. (1993), *La escuela vacía. Deberes del Estado y responsabilidades de la sociedad*, UNICEF/Losada, Buenos Aires.