



Sistemas de protección social

en **América Latina
y el Caribe**

Argentina

Fabián Repetto
Fernanda Potenza Dal Masetto



NACIONES UNIDAS



Ministerio Federal de
Cooperación Económica
y Desarrollo

giz

Sistemas de protección social en América Latina y el Caribe: Argentina

Fabián Repetto
Fernanda Potenza Dal Masetto



Este documento fue elaborado por Fabián Repetto, consultor de la División de Desarrollo Social de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) y Fernanda Potenza Dal Masetto, alumna del Doctorado en Ciencias Sociales de la Universidad de Buenos Aires, y forma parte de la serie de estudios "Sistemas de Protección Social en América Latina y el Caribe", editados por Simone Cecchini, Oficial de Asuntos Sociales, y Claudia Robles, consultora de la misma división. El documento contó también con el apoyo editorial de Luna Gámez, consultora.

El documento se enmarca en las actividades de los proyectos "Strengthening social protection" (ROA/149-7) y "Strengthening regional knowledge networks to promote the effective implementation of the United Nations development agenda and to assess progress" (ROA 161-7), financiados por la Cuenta de Naciones Unidas para el Desarrollo.

Para la impresión de este documento se ha contado con la contribución de la Deutsche Gesellschaft für Internationale Zusammenarbeit (GIZ) GmbH y el Ministerio Federal de Cooperación Económica y Desarrollo de Alemania (BMZ), en el marco del proyecto "Pacto social para una protección social más inclusiva", del programa de cooperación CEPAL/BMZ-GIZ "Promoción del desarrollo bajo en carbono y de la cohesión social en América Latina y el Caribe" (GER/12/006).

Las opiniones expresadas en este documento, que no ha sido sometido a revisión editorial formal, son de exclusiva responsabilidad de los autores y pueden no coincidir con las de la organización.

Índice

Prólogo	5
I. Introducción	7
II. Argentina: principales indicadores económicos y sociales.....	9
A. Transformaciones económicas recientes e indicadores clave	9
B. Evolución de la pobreza y pobreza extrema.....	13
III. La protección social en la Argentina: una mirada desde el gasto social.....	17
A. Características del gasto público social consolidado.....	17
B. Características del gasto social del gobierno nacional.....	21
IV. El sistema de pensiones	23
A. Pensiones contributivas	23
B. Las pensiones no contributivas.....	24
C. Cobertura y financiamiento del sistema de pensiones	25
V. Otras transferencias monetarias.....	27
A. El componente contributivo de las asignaciones familiares	27
B. La Asignación Universal por Hijo (AUH) de la previsión social	28
C. Seguro de cesantía	29
VI. Desarrollo social y políticas de reducción de la pobreza.....	31
A. Tendencias políticas de desarrollo institucional y social.....	31
B. Transferencias monetarias condicionadas	32
VII. El sector de la salud.....	35
A. Descripción general del sistema de salud	35
B. Principales transformaciones recientes en el sector de la salud	37
C. Gasto público en salud.....	39
VIII. El sector educativo.....	41
A. Principales características y últimas transformaciones del sistema educativo.....	41
B. El rendimiento del sector educativo	43
C. Gasto social en el sector educativo	46
IX. Conclusiones	47
Bibliografía.....	49

Índice de cuadros

Cuadro 1	Principales características de los diferentes subsectores del sistema de salud	36
Cuadro 2	Gasto en salud según niveles de gobierno, 1990-2009	40
Cuadro 3	Indicadores de la evolución de la trayectoria escolar	45
Cuadro 4	Resultados de la prueba PISA 2009 en diferentes países.....	45
Cuadro 5	Gasto en educación según niveles de gobierno tanto en educación primaria como superior, 1991-2009	46

Índice de gráficos

Gráfico 1	Tasa de crecimiento económico, 1994-2010	9
Gráfico 2	Evolución de la tasa de desempleo, 2000-2009	11
Gráfico 3	Evolución de la tasa de empleo no registrado, 2000-2009.....	12
Gráfico 4	Evolución de la proporción de trabajadores que perciben un salario inferior a la canasta básica, 2000-2009	12
Gráfico 5	Evolución del porcentaje de población con ingresos por debajo del umbral de pobreza e indigencia, 2000-2009	14
Gráfico 6	Evolución de la brecha de ingresos, quintil 5/quintil 1, 2000-2009	14
Gráfico 7	Evolución del coeficiente de Gini, 2000-2009	15
Gráfico 8	Evolución del gasto público según finalidad como porcentaje del gasto total, 1980-2009	18
Gráfico 9	Evolución del gasto social consolidado como porcentaje del PIB, 1980-2009	18
Gráfico 10	Evolución del gasto público social por función como porcentaje del gasto público social total, 1980-2009	19
Gráfico 11	Distribución del gasto público social por funciones y niveles de gobierno, 2008.....	20
Gráfico 12	Proporción que representa cada rubro del gasto social en relación con el total del gasto social del gobierno nacional, 2010.....	21
Gráfico 13	Evolución en las pensiones asistenciales y total de pensiones no contributivas, 2001-2008	26
Gráfico 14	Evolución de la tasa de analfabetismo, 1970-2010	44
Gráfico 15	Evolución de la tasa neta de escolarización de educación primaria y secundaria, 1970-2001	44

Índice de recuadros

Recuadro 1	Políticas socioeconómicas aplicadas para enfrentar la crisis económica de 2008/2009.....	10
------------	--	----

Prólogo

Simone Cecchini
Claudia Robles

Este informe forma parte de una serie de estudios de caso nacionales cuyo propósito es difundir el conocimiento sobre la situación actual de los sistemas de protección social en los países de América Latina y el Caribe, así como discutir los principales desafíos en este ámbito en términos de la realización de los derechos económicos y sociales de la población y el logro de los objetivos de desarrollo claves, tales como la superación de la pobreza y el hambre.

Considerando que, en el año 2011, 174 millones de latinoamericanos vivían en la pobreza —73 millones de los cuales en la pobreza extrema— y que la región sigue caracterizándose por una distribución del ingreso muy desigual (CEPAL, 2012), los estudios se centran especialmente en la inclusión de la población pobre y vulnerable a los sistemas de protección social, así como en el impacto distributivo de las políticas de protección social.

La protección social ha surgido en años recientes como un eje conceptual que pretende integrar una variedad de medidas orientadas a construir sociedades más justas e inclusivas, y a garantizar niveles mínimos de vida para todos. Si bien la protección social puede estar orientada a atender necesidades particulares de determinados grupos de población —como personas que viven en la pobreza o en la extrema pobreza y grupos en mayor vulnerabilidad como los pueblos indígenas—, debe estar disponible para el conjunto de la ciudadanía. En particular, la protección social se considera un mecanismo fundamental para contribuir a la plena realización de los derechos económicos y sociales de la población, reconocidos en una serie de instrumentos legales nacionales e internacionales, tales como la Declaración Universal de Derechos Humanos de las Naciones Unidas de 1948 y el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC). Estos instrumentos normativos reconocen los derechos a la seguridad social, el trabajo y la protección de niveles de vida adecuados para los individuos y las familias, así como el disfrute del mayor bienestar físico y mental y la educación.

La responsabilidad de garantizar estos derechos recae principalmente sobre el Estado, que debe jugar un papel primordial en la protección social —para que ésta sea interpretada como un derecho y no un privilegio—, en colaboración con tres otros grandes actores: las familias, el mercado y las organizaciones sociales y comunitarias. Con diferencias que responden a su historia y estadio de

desarrollo, varios países de América Latina y el Caribe han adoptado algunas de las medidas más innovadoras, entre los países en vías de desarrollo, para establecer estas garantías, mediante la implementación de diferentes tipos de transferencias —que incluyen los programas de transferencias condicionadas y las pensiones sociales— y la extensión de la protección en salud. Sin embargo, uno de los desafíos más serios que enfrentan los países de la región es integrar las distintas iniciativas en sistemas de protección social que aseguren la coordinación de varios programas, así como de las instituciones del Estado que están a cargo de su diseño, financiación, implementación, regulación, monitoreo y evaluación, a fin de lograr efectos positivos en las condiciones de vida de la población (Cecchini y Martínez, 2011).

La protección social es parte central de la política social, pero presenta características distintivas en cuanto a los problemas sociales que atiende. Por lo tanto, no cubre todas las áreas de la política social, sino que es uno de sus componentes, junto con las políticas sectoriales —tales como la salud, la educación o la vivienda— y las políticas de promoción social —tales como la capacitación, la intermediación laboral, la promoción de nuevos emprendimientos, el financiamiento y la asistencia técnica para micro y pequeñas empresas—. Mientras que las políticas sectoriales se hacen cargo de la provisión de servicios sociales que buscan fortalecer el desarrollo humano, y las políticas de promoción se orientan al reforzamiento de capacidades que mejoran la generación autónoma de ingresos por parte de la población, la protección social busca asegurar un nivel básico de bienestar económico y social a todos los miembros de la sociedad. En particular, la protección social debiera garantizar un nivel de bienestar suficiente que posibilite sostener niveles de calidad de vida considerados básicos para el desarrollo de las personas; facilitar el acceso a los servicios sociales y fomentar el trabajo decente (Cecchini y Martínez, 2011).

En consecuencia, los estudios de caso nacionales caracterizan dos de los pilares de los sistemas de protección social: el pilar no contributivo (tradicionalmente conocido como “asistencia social”, y que puede incluir tanto medidas universales como focalizadas) y el contributivo (o “seguridad social”). Los estudios de caso discuten también las políticas de empleo y las políticas sectoriales de educación, salud y vivienda, dado que su comprensión es necesaria para analizar los desafíos de acceso que enfrenta la población en cada país.

Asimismo, los estudios de casos incluyen un breve panorama de las tendencias socio-económicas y de desarrollo, con un particular énfasis en la pobreza y la desigualdad. En relación con ello, queremos destacar que las estadísticas presentadas en los estudios de casos —sean relacionadas con la pobreza, la desigualdad, el empleo o el gasto social— no corresponden necesariamente a los datos oficiales validados por la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL).

I. Introducción¹

La preocupación por todos los aspectos relativos a la protección social ha estado latente a lo largo de la historia argentina. A principios del siglo XX, la cuestión social y la protección de los trabajadores se convirtieron en los temas principales en un contexto de desarrollo basado en el modelo agro-exportador que había generado un descontento generalizado. A partir de la década de los cuarenta, con la llegada del peronismo, la Argentina se centró en la defensa de los derechos de los trabajadores formales y en el fortalecimiento de la seguridad social contributiva. Sin embargo, las sucesivas crisis políticas y socioeconómicas disminuyeron la atención sobre la protección social. No fue hasta hace poco tiempo que se recuperó este interés, incorporando la atención sobre la cuestión de la pobreza, vulnerabilidad y protección de la informalidad laboral.

La gestación de un proceso de deterioro significativo de las condiciones de vida de la población tiene sin duda un hito relevante a mediados de los años setenta, en especial con el inicio de la dictadura militar que se mantuvo en el poder hasta 1983. No obstante, se sucedieron varios hechos críticos, incluso en el momento de la transición democrática: el primero de ellos relacionado con los procesos hiperinflacionarios de 1989 y 1990; el segundo con la crisis socioeconómica y política e institucional que tuvo lugar entre 2001 y 2002. Como consecuencia, la pobreza de ingresos experimentó oscilaciones bruscas entre los ochenta y principios de los noventa que desembocaron en el empobrecimiento de los sectores de ingresos medios. Los efectos de la crisis a largo plazo supusieron tanto el empeoramiento de las condiciones laborales —incluido el aumento de los niveles de informalidad— como la cristalización de muy dispares condiciones de vida según las diferentes provincias en que se habite. Además, la persistencia de las desigualdades es una manifestación de los actuales problemas estructurales que el país enfrenta en cuanto al desarrollo económico y al sistema tributario.

La política social se ha transformado por la intromisión de estas crisis y por los cambios aplicados en la economía. Como resultado, durante las últimas dos décadas se han desarrollado en la Argentina dos matrices de protección social principales. Desde principios de la década de los noventa hasta la crisis de 2001, la protección social combinó la privatización de la seguridad social, la descentralización de la administración de los servicios de salud y educación en gobiernos provinciales y la proliferación de acciones focalizadas para la reducción de la pobreza. Desde 2001 en adelante, se ha venido desarrollando una segunda matriz de protección social, cuyo objetivo principal es que el Estado recupere progresivamente el control sobre la gestión de los fondos de pensiones, el sistema educativo y el de la salud. Además, las políticas de reducción de la pobreza han sido unificadas y la

¹ Este artículo está basado en Repetto y Potenza Dal Masetto (2011).

seguridad social se ha ido universalizando progresivamente mediante la combinación de las herramientas contributivas y no contributivas.

El análisis de la protección social en la Argentina enfrenta varias limitaciones. Debido a que el concepto de protección social es reciente, existen diferentes enfoques. Además, este concepto no está formalmente reconocido dentro de la estructura nacional de gasto social y administrativo, lo cual aumenta las dificultades de planificar políticas coordinadas de protección social². Todavía quedan muchos retos que superar respecto a la provisión de protección social bajo mecanismos contributivos accesibles mediante el empleo. Adicionalmente, cada sector enfrenta problemas específicos: en el sector de la salud, para garantizar una cobertura universal es necesaria una mejor articulación entre los componentes público, privado y de seguro social; y en cuanto al sector educativo, las demandas de calidad y cobertura deben satisfacerse de forma interrelacionada. Por último, cabe citar que aún está pendiente la aclaración de las responsabilidades correspondientes a cada órgano de gobierno con respecto a la protección social. En general, lo que urgentemente la Argentina precisa es un mayor énfasis en la responsabilidad del gobierno central sobre la reducción y eliminación de las desigualdades territoriales en el reparto de las prestaciones sociales.

Tras una revisión de las principales tendencias económicas y sociales de la Argentina en la última década, este documento analiza los cambios realizados en la política social nacional, con un énfasis especial sobre aquellos que están más directamente relacionados con los debates sobre protección social. El documento concluye con la identificación de los principales desafíos para lograr la consolidación de un sistema de protección social en el país.

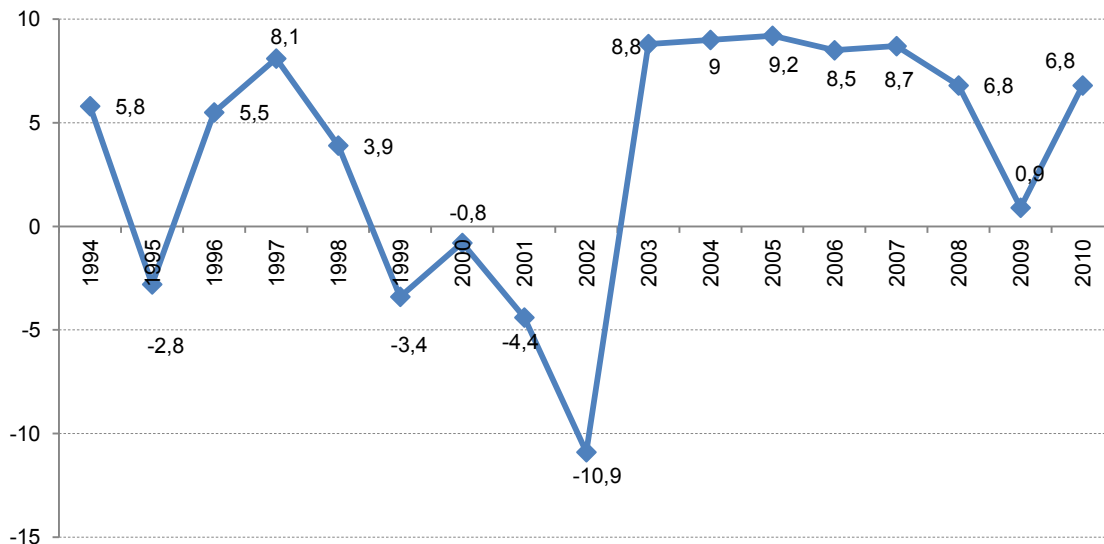
² La implementación de la Asignación Universal por Hijo para Protección Social (AUH), reconocida explícitamente como una política de protección social, supuso un cambio a esta tendencia.

II. Argentina: principales indicadores económicos y sociales

A. Transformaciones económicas recientes e indicadores clave

Tras la crisis económica que sacudió al país a principios del siglo XXI, la economía argentina se recuperó y, entre 2003 y 2008, se registró un período de crecimiento sostenido a una tasa promedio de 9% (véase el gráfico 1).

GRÁFICO 1
TASA DE CRECIMIENTO ECONÓMICO, 1994-2010
(En porcentajes)



Fuente: Elaboración propia sobre la base de los datos del PNUD/CNCPS (Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo/Consejo Nacional de Coordinación de Políticas Sociales), *República Argentina: Objetivos de Desarrollo del Milenio: rendición de cuentas 2010*, Buenos Aires, 2010.

Durante el segundo y tercer trimestre de 2009, el PIB disminuyó como consecuencia directa de la crisis económica mundial de 2008/2009. Según el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) y el Consejo Nacional de Coordinación de Políticas Sociales (CNCPS) (2010), las políticas socioeconómicas aplicadas por el gobierno (véase el recuadro 1) permitieron sustentar la actividad económica a pesar de la crisis, por tanto la recuperación fue rápida y la economía creció un 3% en el cuarto trimestre de 2009. En el primer trimestre de 2010, el PIB aumentó hasta alcanzar el 7%, igualando los niveles anteriores a la crisis.

RECUADRO 1 **POLÍTICAS SOCIOECONÓMICAS APLICADAS PARA ENFRENTAR** **LA CRISIS ECONÓMICA DE 2008/2009**

Entre las políticas socioeconómicas aplicadas para enfrentar la crisis se incluye: a) la aplicación de una política fiscal contra-cíclica caracterizada por la aceleración del gasto de la administración pública nacional; b) el lanzamiento del Plan de Obras para Todos los Argentinos, destinado a apresurar la ejecución presupuestaria en materia de inversión pública^a; c) la implementación del Programa de Recuperación Productiva (REPRO) que entrega una suma mensual a los trabajadores de las empresas adheridas para complementar los salarios hasta un máximo de 600 pesos (150 dólares)^b durante un periodo máximo de 12 meses, pagados a través de la Administración Nacional de la Seguridad Social (ANSES)^c; d) la puesta en marcha de los programas Ingreso Social con Trabajo y de la Asignación Universal por Hijo (AUH), así como el pago excepcional, a finales de 2008, de una suma fija de 200 pesos (equivalente a 50 dólares) a los trabajadores que percibían el Salario Mínimo Vital y Móvil, y una asignación que oscila entre los 53 y 94 dólares para los jubilados y pensionados con ingresos mensuales inferiores a 400 dólares^d.

Fuente: Elaboración propia sobre la base de los datos del PNUD/CNCPS (Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo/Consejo Nacional de Coordinación de Políticas Sociales), *República Argentina: Objetivos de Desarrollo del Milenio: rendición de cuentas 2010*, Buenos Aires, 2010.

^a El presupuesto de trabajo público aumentó a 6.925 millones de dólares (Ronconi y otros, 2010) y se destinó principalmente a infraestructuras productivas sociales y económicas.

^b A lo largo de todo el documento, la equivalencia entre pesos y dólares se ha realizado considerando una relación de 4 a 1, ya que ése era el valor del dólar al momento de elaborar este trabajo. No desconocemos que, posteriormente, esa relación ha ido variando.

^c Para ser beneficiarias, las empresas debían demostrar que su continuidad estaba en riesgo y que no despedirían empleados. En 2009, esta política benefició a más de 143.000 trabajadores (PNUD-CNCPS, 2010).

^d Esta medida cubrió a cinco millones de beneficiarios (Ronconi y otros, 2010).

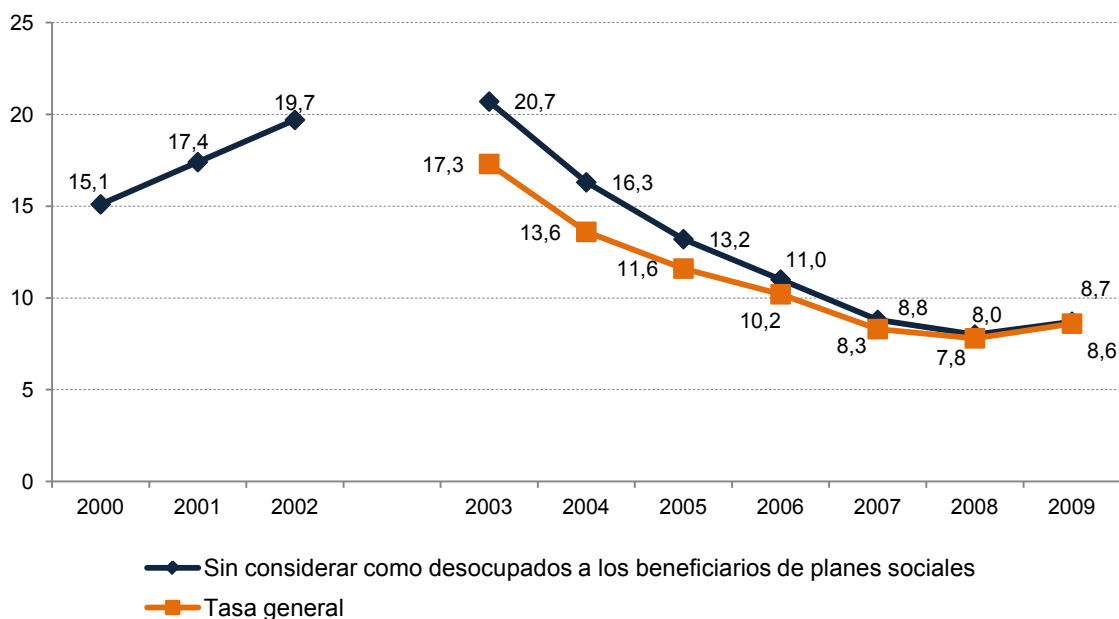
El trabajo ha sido históricamente un factor clave en la integración y movilidad social. Por ende, lo que acontece en este ámbito afecta directamente a las condiciones sociales de amplios grupos de la población. La década más crítica para el mercado laboral en la historia reciente de la Argentina fue el período de los años noventa, cuando el modelo de desarrollo neoliberal vigente destinó una parte importante de su capital político y de su influencia ideológica a cambiar los patrones regulatorios del “factor trabajo”. Al respecto, Danani y Lindenboim (2003, pág. 265) afirman que estas políticas contribuyeron a desmontar décadas de avances en protección de los trabajadores asalariados, lo que generó un aumento del desempleo, del subempleo y de la precariedad laboral.

Respecto al período comprendido entre 1995 y 2002, Paz (2005, pág. 226) concluye que estas reformas implican una relación cada vez más estrecha entre la pobreza y el desempleo, lo que contradice el acuerdo tácito de años anteriores por el cual mediante sus salarios los trabajadores podían superar el umbral de la pobreza. De forma paralela, el empleo vulnerable aumentó junto con el desempleo. Castillo y otros (2006, pág. 171) demostraron mediante la observación de los registros de trabajadores que el 46% de los trabajadores registrados en 1996 fueron excluidos del registro de empleo formal en 2004, quedando en situación de desempleo, inactividad o informalidad laboral. Por

tanto, la informalidad laboral y el derecho a un trabajo decente se han convertido en los asuntos principales a tratar en la agenda de protección social.

Entre 2000 y 2003, la tasa de desempleo aumentó a 20,7%³. A finales de este período, la reactivación de la producción industrial y de la construcción contribuyó a la reducción del desempleo. Entre 2003 y 2009, la cifra de personas desempleadas disminuyó de 3 millones a 1,4 millones, a pesar de que la crisis económica internacional aumentó las cifras de desempleados en 2009 (véase el gráfico 2). Esta reducción fue transversal entre los grupos poblacionales, incluyendo a los jóvenes, que componen el grupo con la tasa más alta de desempleo del país.

GRÁFICO 2
EVOLUCIÓN DE LA TASA DE DESEMPLEO, 2000-2009^a
(En porcentajes)



Fuente: Elaboración propia sobre la base de los datos del PNUD/CNCPS (Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo/Consejo Nacional de Coordinación de Políticas Sociales), *República Argentina: Objetivos de Desarrollo del Milenio: rendición de cuentas 2010*, Buenos Aires, 2010. Desde el tercer trimestre de 2003 la metodología de la Encuesta Permanente de Hogares cambió. Se da cuenta de esta situación separando la información disponible entre antes de 2002 y después de 2003.

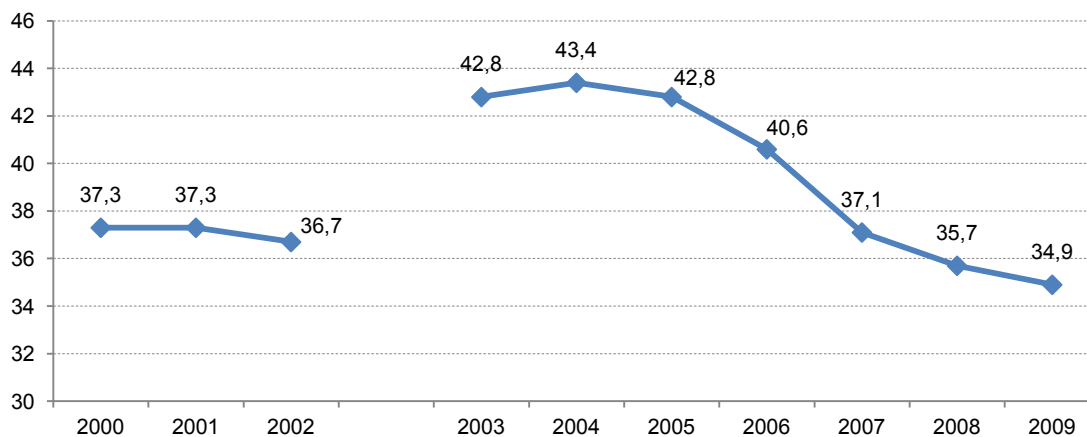
^a Datos de un total de 33 aglomerados urbanos.

Además, el empleo no registrado⁴ también experimentó una evolución positiva desde mediados de la década, tras alcanzar un máximo de 43,4% en 2004, se redujo en 8,5 puntos porcentuales desde ese momento hasta 2009 (véase el gráfico 3). Pese a estas mejoras, la problemática de la informalidad laboral asociada precisamente al empleo no registrado constituye uno de los principales aspectos críticos que emergen en el presente como desafío para la protección social argentina, ya que todavía afecta a más de un tercio de los trabajadores del país.

³ Esta cifra no incluye la población ocupada en programas de trabajo público (PNUD-CNCPS, 2010).

⁴ Este indicador se calcula como el cociente entre los empleados remunerados no registrados (trabajadores que no contribuyen a la seguridad social) y el total de la población activa (trabajadores asalariados mayores de 18 años, excluyendo a los beneficiarios de los programas de empleo público). Éste muestra la proporción de los trabajadores activos que no cuentan con los derechos y beneficios laborales que estipula la regulación del trabajo, es un indicador del empleo vulnerable que no ofrece a los trabajadores las condiciones mínimas de subsistencia.

GRÁFICO 3
EVOLUCIÓN DE LA TASA DE EMPLEO NO REGISTRADO, 2000-2009^a
 (En porcentajes)

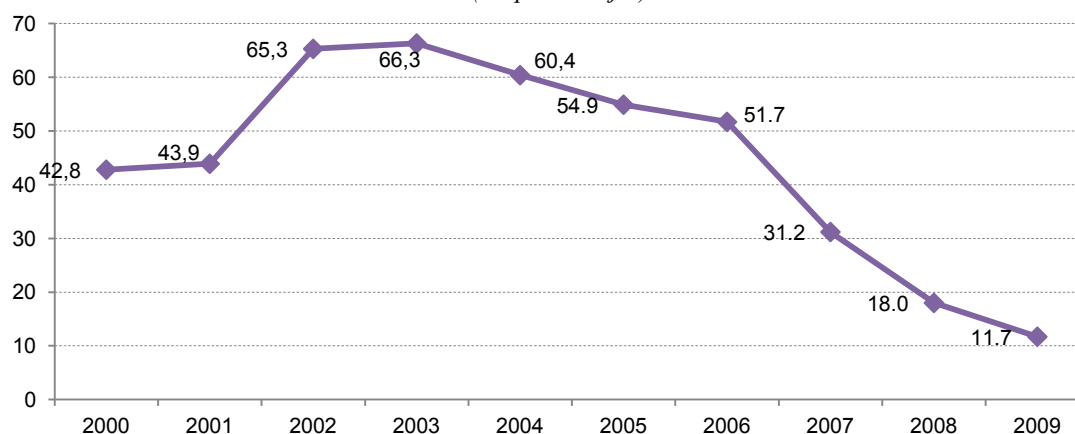


Fuente: Elaboración propia sobre la base de los datos del PNUD/CNCPS (Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo/Consejo Nacional de Coordinación de Políticas Sociales), *República Argentina: Objetivos de Desarrollo del Milenio: rendición de cuentas 2010*, Buenos Aires, 2010. Desde el tercer trimestre de 2003 la metodología de la Encuesta Permanente de Hogares cambió. Se da cuenta de esta situación separando la información disponible entre antes de 2002 y después de 2003.

^a Datos de un total de 33 aglomerados urbanos.

Finalmente, luego de un largo período de contracción salarial, en 2003 el salario inicia una etapa de recuperación y crecimiento impulsado por una política activa de ingresos y por la expansión general de la economía. De acuerdo con los datos de PNUD/CNCPS (2010), en 2009 el salario medio real registró el valor más alto de los últimos veinte años. Además desde 2004 se observó una pronunciada reducción de la proporción de ocupados que recibían salarios inferiores a la canasta básica familiar (véase el gráfico 4).

GRÁFICO 4
EVOLUCIÓN DE LA PROPORCIÓN DE TRABAJADORES QUE PERCIBEN UN SALARIO INFERIOR A LA CANASTA BÁSICA, 2000-2009^a
 (En porcentajes)



Fuente: Elaboración propia sobre la base de los datos del PNUD/CNCPS (Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo/Consejo Nacional de Coordinación de Políticas Sociales), *República Argentina: Objetivos de Desarrollo del Milenio: rendición de cuentas 2010*, Buenos Aires, 2010. Desde el tercer trimestre de 2003 la metodología de la Encuesta Permanente de Hogares cambió. Se da cuenta de esta situación separando la información disponible entre antes de 2002 y después de 2003.

^a Datos de un total de 33 aglomerados urbanos.

B. Evolución de la pobreza y pobreza extrema

La pobreza e indigencia medidas por ingreso resultan una aproximación unidimensional y por ende parcial de los problemas que afectan una sociedad; no obstante, dada la utilización de esta aproximación por autoridades estatales y demás actores involucrados en el debate público, es pertinente esbozar un análisis de ambos indicadores en la Argentina.

El país no conoció problemas de escala relevante en materia de pobreza hasta bien entrada la década de los ochenta. Fue a partir del proceso hiperinflacionario de 1989-1990 cuando la pobreza alcanzó un nuevo status como problema público.

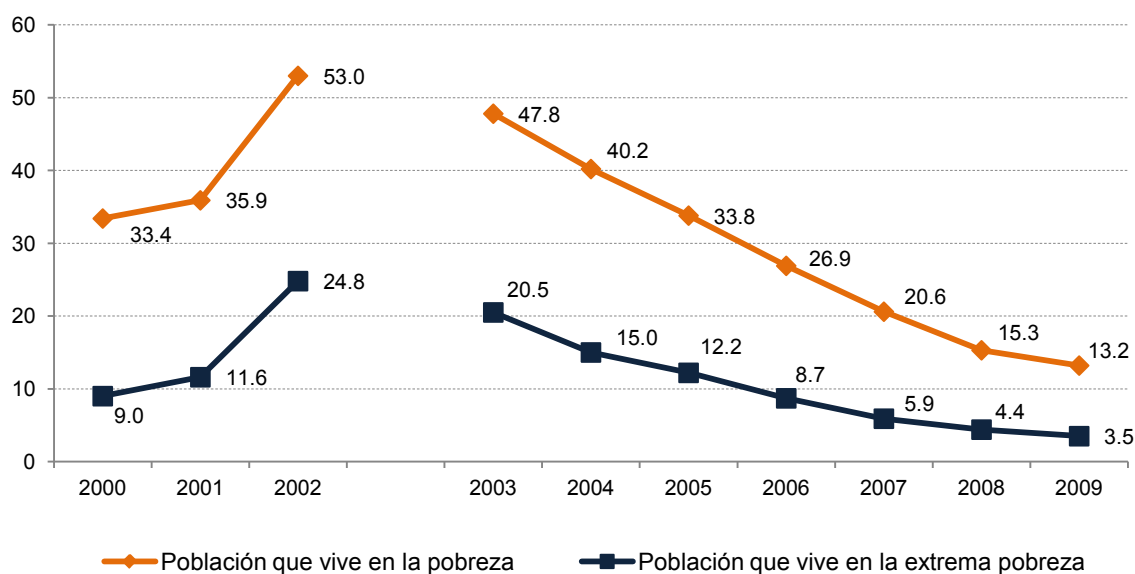
Esto incluye el aumento de la conflictividad social, el empobrecimiento de las clases medias y su efecto en el imaginario de la movilidad social ascendente (Minujin y Kessler, 1995). Desde entonces, los datos sobre la situación de pobreza e indigencia han fluctuado en función del ritmo de la economía. Así, desde los primeros años del Plan de Convertibilidad, puesto en marcha en 1991, y hasta 1994, tanto la pobreza como la indigencia se redujeron considerablemente, pero aumentaron hasta llegar a extremos muy altos como consecuencia de una nueva gran crisis que estalló entre 2001 y 2002, momento en que se puso fin a la convertibilidad.

La nueva etapa de crecimiento económico (2003-2008), junto con las mejoras en las condiciones laborales y la puesta en marcha de diversas políticas de empleo, provocaron una reducción de la pobreza, del orden de 73% entre 2003 y 2009, según cifras oficiales (véase el gráfico 5)⁵, lo que equivale a nueve millones de personas (PNUD-CNCPS, 2010). Las dinámicas del mercado laboral han estado fuertemente relacionadas con la reducción de la pobreza: en 2003, se crearon 4,5 millones de puestos de trabajo aproximadamente y entre noviembre de 2003 y enero de 2010, el salario mínimo aumentó de 290 pesos (equivalente a 72,5 dólares) a 1.500 pesos (equivalente a 375 dólares) (ibíd.).

Al igual que estos indicadores, la distribución del ingreso también se vio afectada por la fluctuación de la economía. Las brechas de finales de la década de los ochenta son similares a las de principios del 2000, lo cual da cuenta del impacto que tienen los períodos de elevada inflación y la inestabilidad laboral en la acentuación de las desigualdades a lo largo del tiempo (Beccaria, 2006, pág. 155). Durante la última década, los indicadores que se vinculan con la desigualdad en el ingreso muestran importantes progresos: en 2002, el ingreso del quintil más rico de la población era 23 veces superior al del más pobre. Esta brecha se redujo a 11,5 veces en el primer trimestre de 2010 (PNUD-CNCPS, 2010) (véase el gráfico 6). Durante el mismo período el coeficiente de Gini mostró una mejora del orden del 15%, de tal forma que alcanzó el mejor registro desde abril de 1996 (véase el gráfico 7). Sin embargo, la desigualdad persiste en el país.

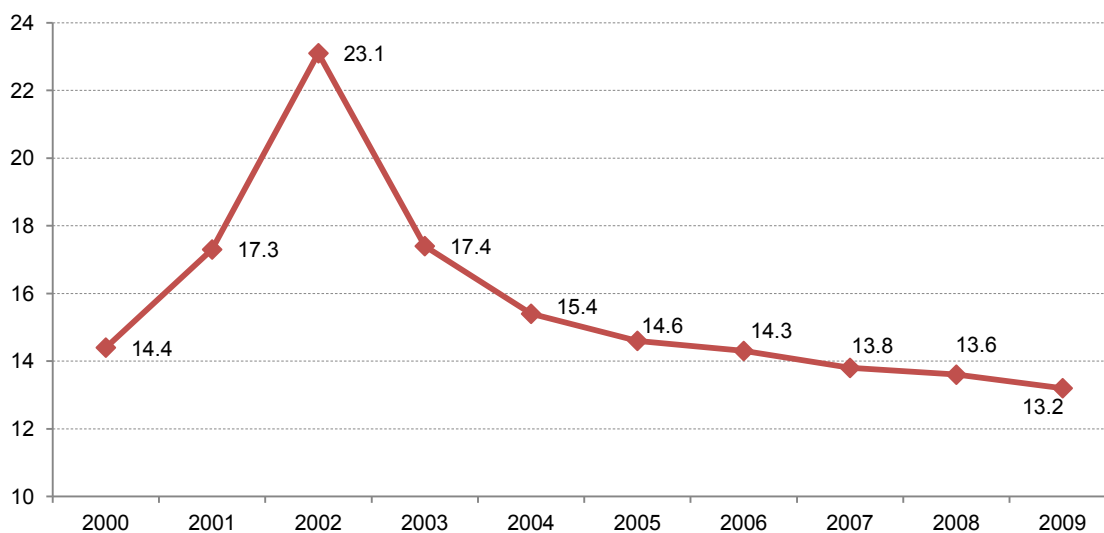
⁵ Cabe mencionar que las estadísticas oficiales han sido sometidas a severos escrutinios en los últimos años, lo cual influye en la credibilidad de los indicadores sociales. El índice de precios al consumidor (IPC), que es medido por el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INDEC) –que desde 2007 ha estado sometido a una fuerte presión política–, ha sido criticado y sus resultados difieren de las estimaciones realizadas por las consultoras privadas. En particular, se ha planteado que el valor del IPC podría llevar a subestimar el valor real de la canasta básica de alimentos y servicios, que es la referencia para calcular los umbrales de pobreza y extrema pobreza. En 2009, las estimaciones oficiales (INDEC, 2010) mostraron que la pobreza afectaba al 13,2% de la población, mientras que el 3,5% vivía en situación de pobreza extrema. Sin embargo, Gasparini y Cruces (2010) estiman que la proporción de la población viviendo en situación de pobreza y de pobreza extrema era de 23,2% y 6,9%, respectivamente.

GRÁFICO 5
EVOLUCIÓN DEL PORCENTAJE DE POBLACIÓN CON INGRESOS POR DEBAJO
DEL UMBRAL DE POBREZA E INDIGENCIA, 2000-2009
(En porcentajes)



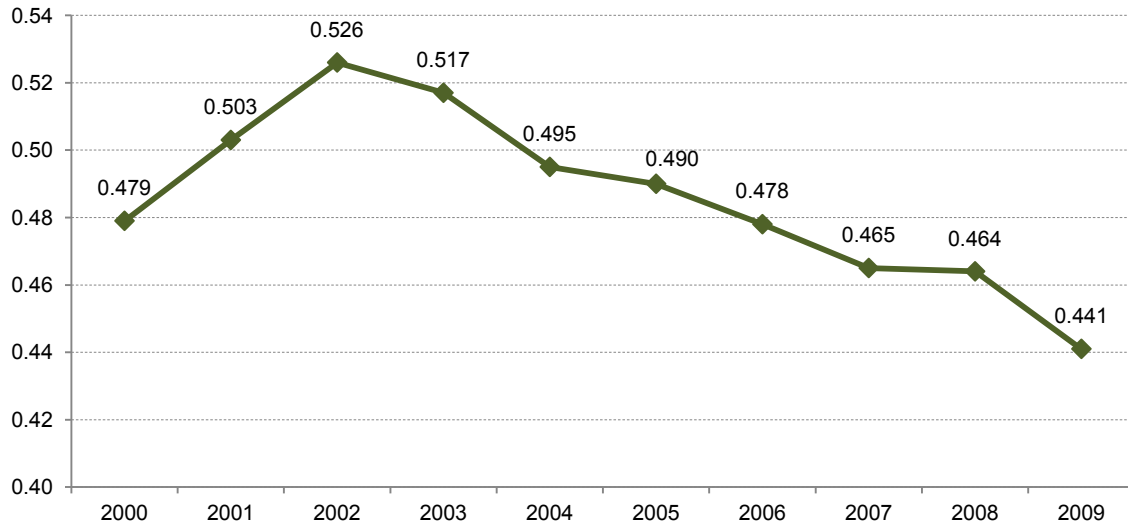
Fuente: Elaboración propia sobre la base de los datos del PNUD/CNCPS (Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo/Consejo Nacional de Coordinación de Políticas Sociales), *República Argentina: Objetivos de Desarrollo del Milenio: rendición de cuentas 2010*, Buenos Aires, 2010. Desde el tercer trimestre de 2003 la metodología de la Encuesta Permanente de Hogares cambió. Se da cuenta de esta situación separando la información disponible entre antes de 2002 y después de 2003.

GRÁFICO 6
EVOLUCIÓN DE LA BRECHA DE INGRESOS, QUINTIL 5/QUINTIL 1, 2000-2009
(En porcentajes)



Fuente: Elaboración propia sobre la base de los datos del PNUD/CNCPS (Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo/Consejo Nacional de Coordinación de Políticas Sociales), *República Argentina: Objetivos de Desarrollo del Milenio: rendición de cuentas 2010*, Buenos Aires, 2010.

GRÁFICO 7
EVOLUCIÓN DEL COEFICIENTE DE GINI, 2000-2009



Fuente: Elaboración propia sobre la base de los datos del PNUD/CNCPS (Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo/Consejo Nacional de Coordinación de Políticas Sociales), *República Argentina: Objetivos de Desarrollo del Milenio: rendición de cuentas 2010*, Buenos Aires, 2010.

III. La protección social en la Argentina: una mirada desde el gasto social

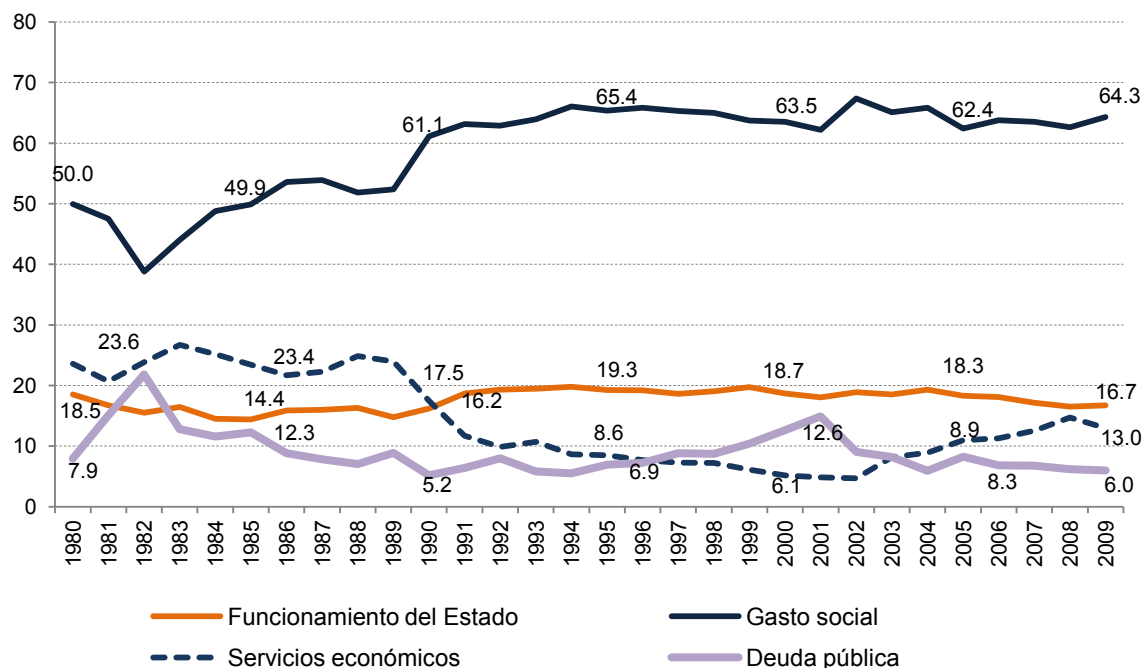
A. Características del gasto público social consolidado⁶

Desde comienzos de la década de los ochenta, el gasto social consolidado en la Argentina muestra una tendencia creciente. Mientras que este rubro representaba aproximadamente el 44% del gasto público total en 1983, fue aumentando progresivamente hasta dar cuenta, en la actualidad, de aproximadamente el 63% del gasto público total. Entre 1989 y 1990 se dio un salto importante ya que el gasto social consolidado pasó del 52,4% al 61,1% del gasto público total. A partir de entonces, se mantuvo en valores que varían del 62% al 67% del gasto público total, con un máximo en el año 2002 (plena crisis) de 67,3% (véase el gráfico 8).

Si se analiza la evolución del gasto social consolidado como porcentaje del PIB, también se verifica que esta tendencia estaba en aumento. Mientras que a comienzos de los ochenta representaba tan sólo el 11% del PIB, esta proporción comenzó a ser del orden del 20% en los años noventa. En los últimos tiempos, la proporción más baja corresponde con los años de la crisis y los años inmediatamente posteriores (2002 a 2004), momentos en los que el gasto social consolidado rondaba el 19% del PIB. Actualmente esta proporción se ubica en el 27,8% del PIB (véase el gráfico 9).

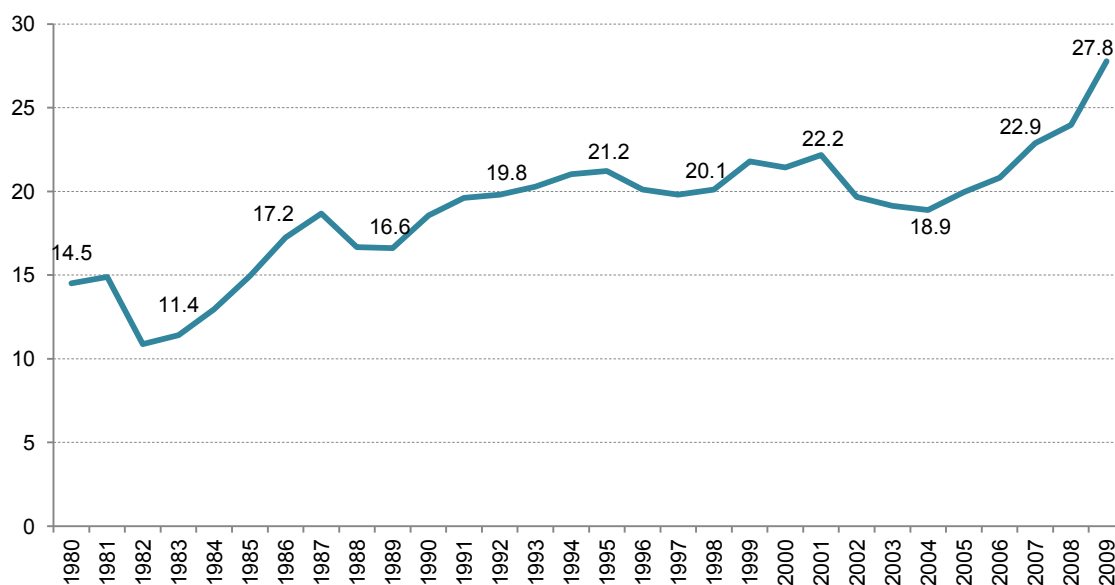
⁶ Incluye el gasto de los tres niveles de gobierno: nacional, provincial y municipal.

GRÁFICO 8
EVOLUCIÓN DEL GASTO PÚBLICO SEGÚN FINALIDAD
COMO PORCENTAJE DEL GASTO TOTAL, 1980-2009
(En porcentajes)



Fuente: Elaboración propia sobre la base de la información de la Dirección de Análisis de Gasto Público y Programas Sociales, Ministerio de Economía de la Nación.

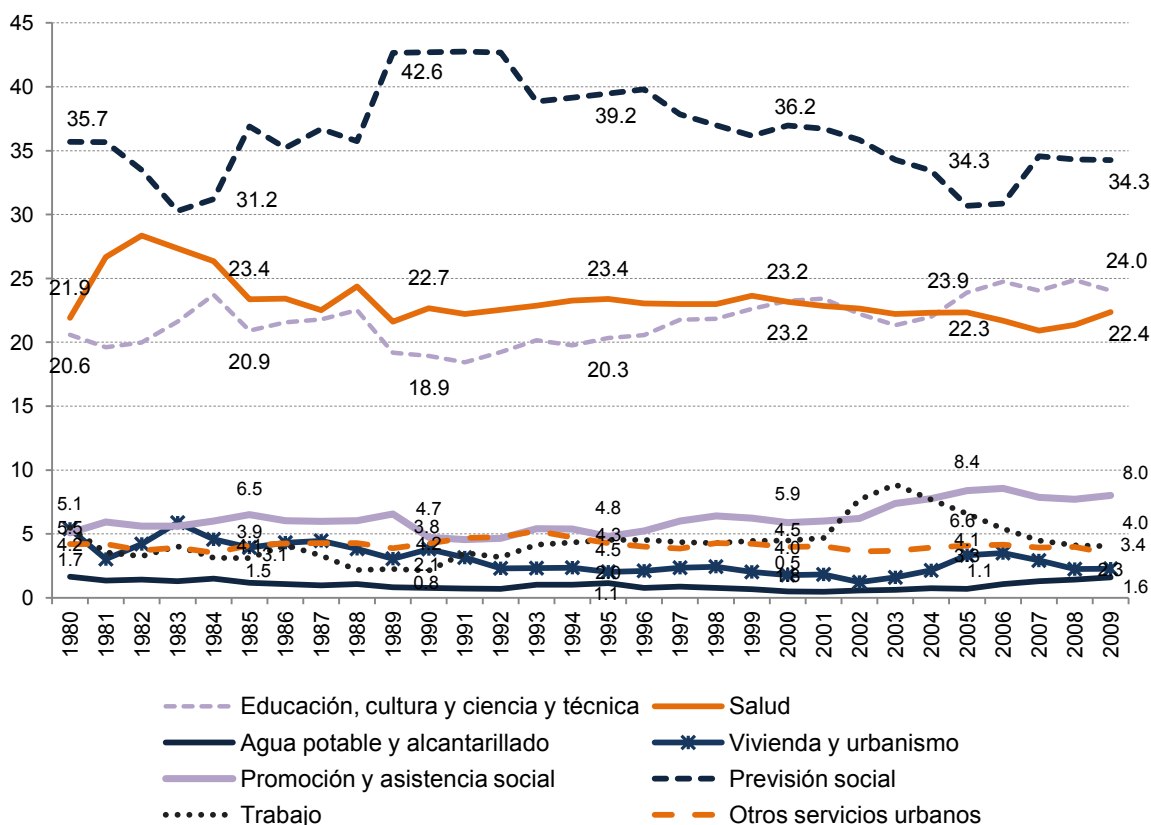
GRÁFICO 9
EVOLUCIÓN DEL GASTO SOCIAL CONSOLIDADO
COMO PORCENTAJE DEL PIB, 1980-2009



Fuente: Elaboración propia sobre la base de la información de la Dirección de Análisis de Gasto Público y Programas Sociales, Ministerio de Economía de la Nación.

La evolución sectorial del gasto social muestra que el gasto en previsión social ha sido históricamente el más significativo, aunque se evidencia una tendencia a la baja entre comienzos de los noventa y el año 2005 (véase el gráfico 10). Le siguen, en orden de importancia, el gasto asociado a educación y a salud, aunque con variaciones a lo largo del tiempo. Durante los últimos años, el gasto en educación muestra una tendencia al alza, representando actualmente cerca del 25% del gasto público social consolidado, mientras que el gasto en salud presenta una tendencia de leve disminución, ubicándose en 21,8%. Se destaca el incremento que en los últimos tiempos ha tenido el gasto en promoción y asistencia social, así como también el aumento en el rubro trabajo durante los años de la crisis y posteriores, a raíz de la implementación del Programa Jefes y Jefas de Hogar Desocupados, iniciado en 2002.

GRÁFICO 10
EVOLUCIÓN DEL GASTO PÚBLICO SOCIAL POR FUNCIÓN COMO PORCENTAJE DEL GASTO PÚBLICO SOCIAL TOTAL, 1980-2009



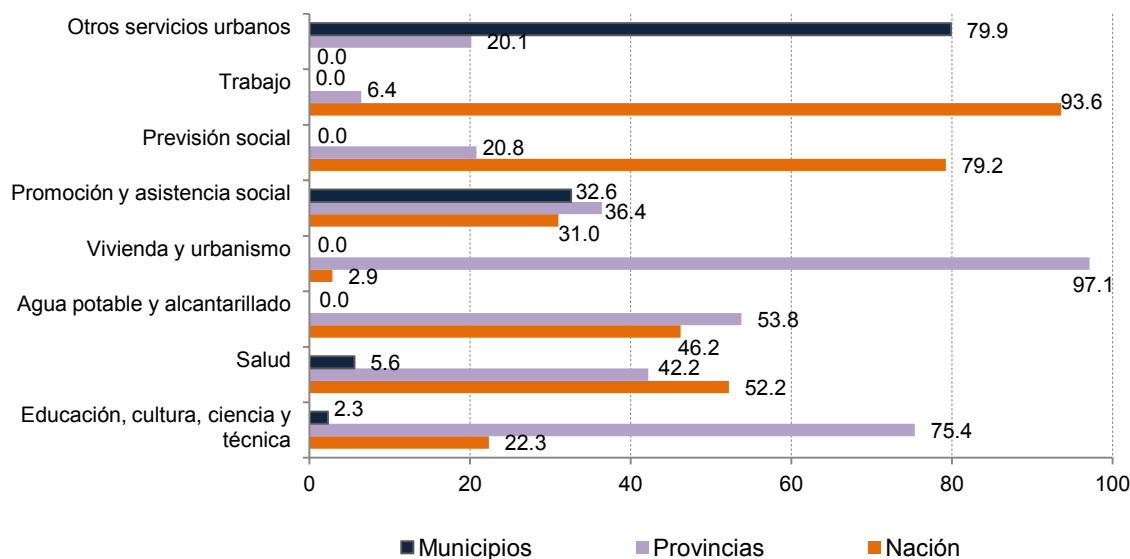
Fuente: Elaboración propia sobre la base de la información de la Dirección de Análisis de Gasto Público y Programas Sociales, Ministerio de Economía de la Nación.

De acuerdo con la tipología de Isuani (2007) de los principios base de política y gasto social, esta dinámica correspondería con los gastos primarios centrados en el componente contributivo —es decir, el gasto que se garantiza a los ciudadanos solo en base a su ahorro previsional—, mientras que un tercio del mismo se vincula a gastos propios del componente de ciudadanía en educación y salud, que se garantizó para todos los ciudadanos, independientemente de su posición o sus cotizaciones. El componente discrecional de la asistencia social para la lucha a la pobreza aún permanece muy marginal.

Una perspectiva adicional sobre el gasto social se obtiene al analizar la estructura de este gasto dentro de cada uno de sus rubros. Considerando la incidencia de los diferentes niveles de gobierno, se observan diferentes situaciones: la presencia del Estado nacional es preponderante en las

áreas de trabajo y previsión social, así como en salud, mientras que son las provincias las que presentan mayor peso dentro del gasto en los rubros vivienda y urbanismo, educación y agua potable y alcantarillado. Por último, el gasto en el rubro de otros servicios urbanos se explica mayormente por la participación de los municipios. En materia de promoción y asistencia social, la participación en el gasto se reparte de manera bastante pareja entre los tres niveles de gobierno (véase el gráfico 11).

GRÁFICO 11
DISTRIBUCIÓN DEL GASTO PÚBLICO SOCIAL POR FUNCIONES
Y NIVELES DE GOBIERNO, 2008
(En porcentajes)



Fuente: Elaboración propia sobre la base de la información de la Dirección de Análisis de Gasto Público y Programas Sociales, Ministerio de Economía de la Nación.

La progresividad de los programas y transferencias sociales varían considerablemente de un caso a otro. En base al análisis del Índice de Kakwani⁷, los programas de promoción y asistencia social no contributiva, como el programas Jefes y Jefas de Hogar Desocupados y las pensiones no contributivas, los seguros de desempleo, la educación primaria y preescolar y la salud pública, son considerablemente más progresivos —con un índice superior al umbral de 0,7— que los seguros contributivos, el gasto en educación secundaria y el desarrollo de vivienda y urbanismo, entre otros (que permanecen entre 0,5 y 0,7). El gasto en educación superior es el rubro de gasto más regresivo del gasto público social (0,304) (Rivas, Vera y Bezem, 2010). Sin embargo, desde un punto de vista cualitativo, cabe mencionar que el gasto en servicios sociales puede ser considerado regresivo en cuanto a la calidad del acceso a los servicios de los grupos más pobres en comparación con los servicios privados, que son principalmente más utilizados por los grupos de mayores ingresos (Feldman y Filc, 2008, pág. 177). Este fenómeno se da con mayor intensidad en los servicios de salud y en la educación preescolar y primaria (véanse los apartados VII y VIII).

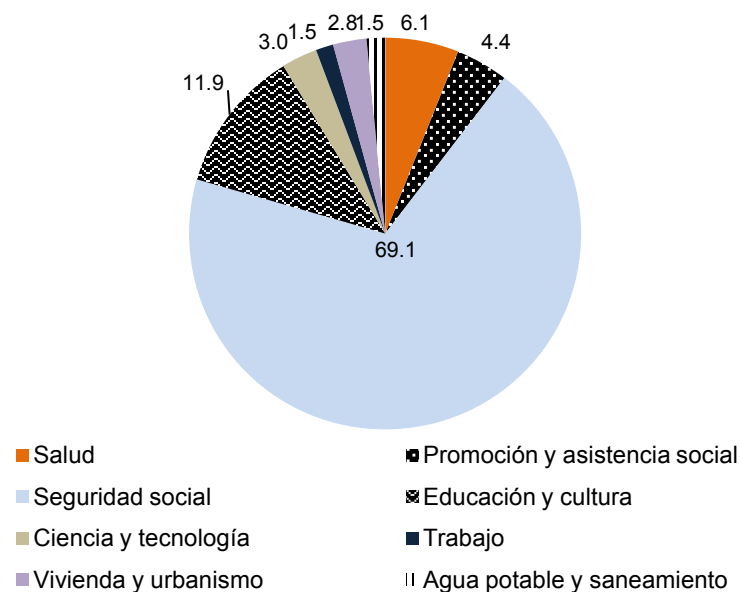
⁷ Este análisis se basa en el “índice de progresividad” elaborado por el Programa de Política Fiscal del Centro de Implementación de Políticas Públicas para la Equidad y el Crecimiento (CIPPEC). La progresividad se mide a través del Índice de Kakwani que mide la magnitud con que la carga impositiva soportada por cada grupo de ingreso se aparta de la proporcionalidad. El indicador resultante varía entre 0 y 1, cuanto más alto es el valor asignado a un programa en función del gasto público, más favorecidos son los sectores de mayor pobreza de la población por la inversión estatal. Para más información acerca de la manera de estimar este indicador, véase Feldman y Filc (2008).

B. Características del gasto social del gobierno nacional

El gasto social de la Administración Pública Nacional (APN), representó aproximadamente el 60% del gasto público total en 2010⁸. Los servicios económicos suponen el 17,7% del gasto en relación con el total del gasto del gobierno nacional, mientras que el 9% fue dirigido para el pago de intereses de la deuda pública, el 7,5% se destinó a gastos de administración gubernamental y el 6,5% a defensa y seguridad.

Dentro del gasto social de la Administración Pública Nacional (APN) se destaca el monto destinado a la seguridad social que representan cerca del 70%. Los gastos en educación y cultura suman el 11% del gasto social total, mientras que el gasto en salud supone el 6,1%. Los gastos en otros sectores, como en promoción y asistencia social, ciencia y tecnología, agua potable y saneamiento y trabajo, son bastante marginales, oscilan entre el 4,4% y 1,5% del gasto social total (véase el gráfico 12).

GRÁFICO 12
PROPORCIÓN QUE REPRESENTA CADA RUBRO DEL GASTO SOCIAL EN RELACIÓN
CON EL TOTAL DEL GASTO SOCIAL DEL GOBIERNO NACIONAL, 2010
(En porcentajes)



Fuente: Elaboración propia sobre la base de los datos de Centro de Implementación de Políticas Públicas para la Equidad y el Crecimiento (CIPPEC).

⁸ Es importante tener en cuenta que, como se ha indicado antes, algunos rubros importantes del gasto social, tales como el financiamiento de los centros educativos y sanitarios (escuelas, hospitales, salas de salud) no se encuentran incluidos en estas estimaciones por estar descentralizados estos servicios en las provincias y/o municipios (niveles subnacionales de gobierno).

IV. El sistema de pensiones

A. Pensiones contributivas

Repetto y Andrenacci (2006) afirman que, entre las reformas aplicadas en la Argentina en los años noventa, el caso más marcado de desestatización fue el de los seguros de retiro o de vejez, debido a los problemas de financiamiento de las jubilaciones y pensiones del sistema de reparto. Por ello, a inicios de dicha década se creó un sistema de capitalización individual a través de la ley N° 24.241 del año 1993. El cambio más importante fue la extensión parcial (como sistema paralelo) o total (como sistema obligatorio) de la lógica del sistema de seguros privados a la totalidad de los asalariados formales. El nuevo sistema se basó en la capitalización de aportes gestionado por las administradoras privadas, a las cuales se les brindó una serie de garantías para incentivar su participación (Lo Vuolo y otros, 1999). El Estado quedó a cargo del desarrollo de mecanismos de cobertura de los trabajadores informales o de formales inestables y de bajos ingresos.

El objetivo principal de este tipo de reformas fue el aumento del ahorro interno nacional con estrategias que promovieran la capitalización individual y redujeran la dependencia de las cajas de seguros de retiro respecto de las finanzas estatales. El caso argentino fue particularmente poco exitoso al respecto. La reforma debía ser negociada con las instituciones sindicales fuertes, que se oponían firmemente a ellas. Como resultado, se estableció un sistema doble paralelo: mitad público, con subsistencia de las cajas tradicionales bajo la órbita de la Administración Nacional de Seguridad Social (ANSeS), y mitad privado, en fondos de capitalización individual (las Administradoras de Fondos de Jubilaciones y Pensiones, AFJP).

A pesar de los importantes cambios en la composición de los aportes, edades y condiciones de retiro, al cabo de diez años de funcionamiento, el Estado no había podido prescindir de los subsidios al sistema, ni las AFJP habían generado un aumento sustancial del ahorro interno. La inestabilidad macroeconómica y la absorción de recursos por parte del Estado ante un persistente déficit fiscal implicaron, a su vez, que el cambio tampoco representara ganancias para sus beneficiarios.

Además, la situación de la mayoría de los trabajadores, cuyos aportes no les aseguraban una pensión mínima al abandonar el mercado de trabajo, permanecía sin resolver (Isuani, 1998). De acuerdo a Goldberg y Lo Vuolo (2006), entre los principales puntos críticos ocasionados por la reforma de los noventa sobre el sistema de pensiones se encontraban los siguientes: 1) la profundización del desequilibrio financiero del sistema y de las cuentas fiscales; 2) el deterioro de las condiciones de vida de los pasivos; 3) la profundización del patrón distributivo regresivo; 4) la caída

de la cobertura; 5) los desincentivos a la afiliación y a los aportes permanentes; y, 6) la mayor fragmentación institucional y normativa. Estos elementos se complementan también, con los impactos políticos y económicos derivados del creciente peso de las entidades privadas que administran los fondos de pensiones y la promesa incumplida del sistema de capitalización individual de fortalecer crecientemente el mercado local de capitales.

Desde principios de 2000, variadas fueron las acciones destinadas a aumentar los beneficiarios del sistema de pensiones y aplicar reformas en la institucionalidad. Entre ellas se incluye la introducción de una “moratoria previsional”, ampliando los plazos particularmente para las personas que previamente no habían cumplido los requisitos para ser beneficiarios de las jubilaciones —también denominado “Plan de inclusión previsional”— o para aquellos que recibían pensiones anticipadas por desempleo o por contribuciones incompletas. En 2007, la Ley N° 26.222 otorgó como opción el regreso al sistema de reparto para quienes lo quisieran y/o tuviesen pocos fondos acumulados en sus cuentas.

En octubre de 2008 se produjo la principal reforma, mediante la Ley N° 26.425, que consistió en el paso del Sistema Integral de Jubilaciones y Pensiones al nuevo Sistema Integral Previsional Argentino (SIPA). En la práctica, esta reforma estructural implicó la re-estatización de los fondos de pensiones que eran administrados por las Administradoras de Fondos de Jubilaciones y Pensiones (AFJP), dejando por ende de existir el sistema de capitalización individual. La Ley introdujo las siguientes modificaciones a la institucionalidad existente por entonces: a) el SIPA es un sistema único (solidario de reparto), a diferencia del SIJP que estaba compuesto por dos pilares (régimen de reparto y de capitalización individual); b) los fondos del SIPA son íntegramente administrados por el Estado a través de la Administración Nacional de la Seguridad Social (ANSeS), bajo la supervisión de una Comisión Bicameral del Congreso de la Nación⁹; y, c) todos los beneficiarios del régimen de capitalización individual fueron transferidos al sistema público emergente, así como también los fondos de sus cuentas individuales, los que pasaron a conformar el Fondo de Garantía de Sustentabilidad (que representa aproximadamente el 10% del PIB).

B. Las pensiones no contributivas

Además del pilar contributivo, existen varias pensiones no contributivas para los diferentes grupos poblacionales en la Argentina que se encuentran en situación de vulnerabilidad social y que no realizan aportes contributivos, entre los que se incluyen mayores de 70 años, madres de más de siete hijos y personas con discapacidad. Por tanto, los beneficiarios tienen derecho a recibir una pensión no contributiva a través del Programa de Pensiones no Contributivas (PNC), así como a acceder al sistema de salud público mediante el Programa Federal de Salud (PROFE) (véase el apartado VII.A).

Estos beneficios se dirigen tanto a los pensionados como a sus familias y son entregados de por vida, siempre que se mantengan las condiciones bajo las que la pensión fue concedida. También se benefician de estas prestaciones las personas que reciben una pensión especial o una pensión concedida por el Congreso Nacional, así como los soldados que participaron en la guerra de las Malvinas.

⁹ Dicha Comisión no ha desempeñado, desde su creación y hasta el momento, un papel sustantivo en lo que refiere a la sustancia de su tarea, siendo una asignatura pendiente fortalecer su funcionamiento.

C. Cobertura y financiamiento del sistema de pensiones

Las pensiones contributivas son el componente más importante dentro del gasto social de la Administración Pública Nacional. De acuerdo con los datos de Bertranou (2010, págs. 20 y 21), éstas benefician actualmente a 3 millones de personas aproximadamente. A éstos se agregaron en los últimos años otros 2,4 millones de beneficiarios de las jubilaciones a través del Plan de Inclusión Previsional. Se trata de aquellas personas retiradas que, por problemas de precarización del mercado laboral, no cumplían con los requisitos de las contribuciones, y que reciben actualmente una asignación como resultado de esta iniciativa que flexibilizó las condiciones de acceso mediante la implementación temporal de una prestación reducida. Estas jubilaciones, en rigor, son caracterizadas como parte de un esquema semicontributivo (ibíd.).

Según PNUD y el CNCPS (2010), como resultado de este Plan de Inclusión Previsional, la Argentina pasó a tener la tasa de cobertura en materia de jubilaciones más alta de América Latina, con 9 de cada 10 mayores en edad jubilatoria que reciben algún tipo de beneficio previsional. En 1996, se encontraban en esta situación el 69% de los adultos mayores del país (ibíd.). En cuanto al total de recursos que se destinan a las jubilaciones y pensiones, en 2009, correspondieron a 16.419 millones de dólares (equivalente a 65.676 millones de pesos), monto que se elevó a 18.498 millones de dólares (73.991 millones de pesos) en el año siguiente. Para el 2011, se preveía un presupuesto de 25.473 millones de dólares (101.892 millones de pesos) (Casadei y otros, 2010).

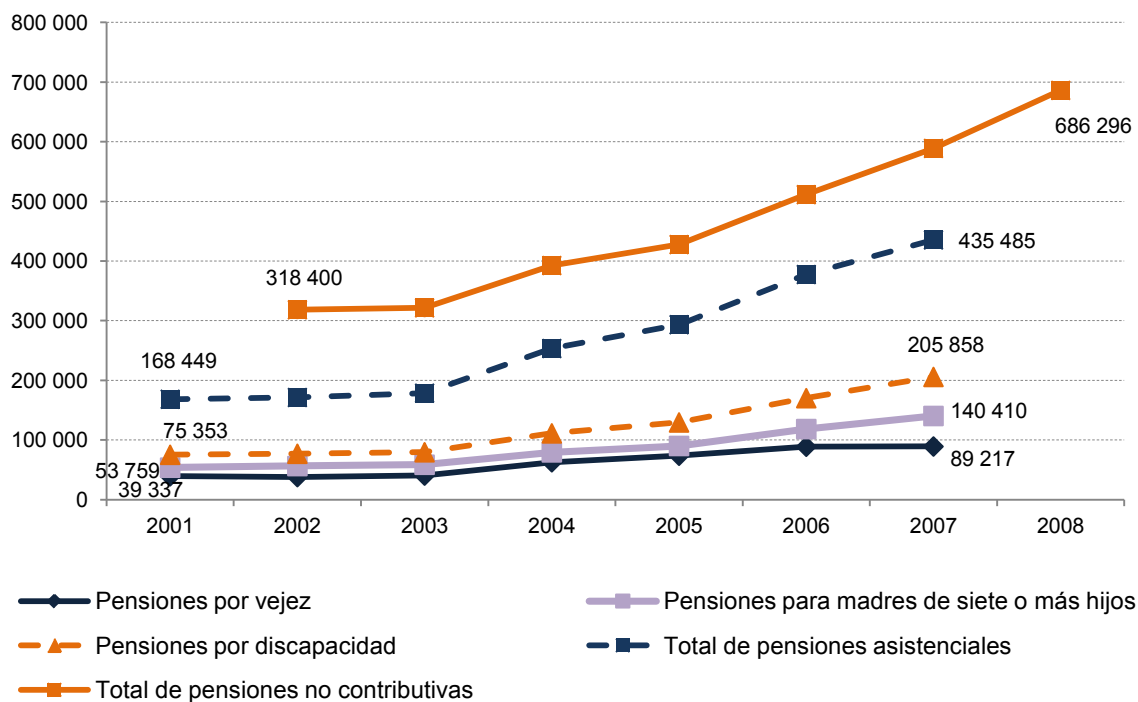
En octubre de 2008, la Ley N° 26.417 estableció una actualización periódica (dos veces al año, en marzo y septiembre) para todas las prestaciones del Sistema Integrado Previsional Argentino. Como resultado, desde marzo de 2011, la prestación previsional mínima se elevó a 318 dólares mensuales (equivalente a 1.272 pesos), lo que implica un aumento del 17,33% respecto al monto anterior (262 dólares o 1.046 pesos). No obstante, debe tenerse en cuenta que la enorme mayoría de quienes están dentro de este sistema cobran los haberes mínimos, que no parecen resultar suficientes para cubrir las carencias básicas de este sector poblacional¹⁰ (CEPAL-OIT, 2010).

En el caso de las pensiones no contributivas, los beneficiarios reciben mensualmente en concepto de pensiones asistenciales 147 dólares por discapacidad (587 pesos); 209 dólares para madres de siete o más hijos (835 pesos) y de 148 dólares para adultos mayores (591 pesos) (Bertranou, 2010, pág. 20). A partir de 2003, se ha registrado un notable aumento de la cantidad de personas que reciben estas pensiones, como resultado de una política explícitamente orientada a incrementar su cobertura y aumentar el monto de las pensiones, para facilitar el acceso y mejorar los procesos de trabajo (véase el gráfico 13).

De acuerdo a Casadei y otros (2010), se registra un importante incremento en los fondos que se destinan a financiar las pensiones no contributivas durante los últimos años. En 2009 el presupuesto de las PNC fue de 1.715 millones de dólares (equivalente a 6.860 millones de pesos) y aumentó a 1.941 millones de dólares (7.766 millones de pesos) en 2010; finalmente se preveía un presupuesto de 2.850 millones de dólares (11.400 millones de pesos) para 2011.

¹⁰ En este aspecto, merece destacarse que en octubre de 2010, el Congreso de la Nación aprobó la Ley 26.649 sobre la movilidad jubilatoria (difundida como “ley del 82% móvil”). Esta ley disponía el aumento de la jubilación mínima al 82% del salario mínimo vital y móvil, de tal forma que éste se hubiera incrementado a 357 dólares mensuales (1.427 pesos). Sin embargo, la norma no llegó a entrar en vigencia debido a que fue vetada por el Poder Ejecutivo Nacional con el argumento de que ocasionaría la quiebra fiscal del Estado.

GRÁFICO 13
EVOLUCIÓN EN LAS PENSIONES ASISTENCIALES Y TOTAL DE PENSIONES
NO CONTRIBUTIVAS, 2001-2008
(En número de beneficiarios)



Fuente: Elaboración propia sobre la base de la información del Ministerio de Desarrollo Social de la Nación (2010).

V. Otras transferencias monetarias

A. El componente contributivo de las asignaciones familiares

Las asignaciones familiares son el segundo elemento que integra el componente contributivo de la previsión social. Éstas fueron creadas en 1934, integrando asignaciones consistentes en un subsidio por maternidad y algunos beneficios por hijo para los trabajadores de sectores específicos, como el bancario. Sin embargo, no es hasta 1957 que se establece un sistema más integral, con la conformación de la Caja de Asignaciones Familiares para el Personal de la Industria (CASFPI). A éstas se les añadieron otros fondos mediante los diferentes sectores productivos, todos enfocados a los niños, niñas y adolescentes menores de 18 años cuyos padres estaban incorporados al mercado de trabajo formal. En 1968, se unificaron normativamente las distintas cajas, aunque se mantuvieron administradas de forma independiente como Cajas de Subsidios y Asignaciones Familiares de acuerdo a la Ley N° 18.017 (Rofman y otros, 2001).

En 1996 la legislación de Asignaciones Familiares fue reformada profundamente con la Ley N° 24.714. Esta Ley simplificó el esquema de prestaciones y limitó entonces el acceso a beneficiarios con remuneraciones inferiores a 375 dólares (equivalentes a 1.500 pesos). Acompañando este proceso, también se redujeron las alícuotas que pagaban los empleadores para su financiamiento, del 7,5% en 1994 a valores aproximados al 5% en 1996. En 2009, se terminó de completar la “cobertura horizontal” del sistema a través de la creación de la Asignación Universal por Hijo (AUH) (véase el apartado V.B).

Actualmente, las asignaciones familiares son percibidas por: i) los asalariados del sector privado; ii) los beneficiarios del seguro de riesgos de trabajo y del seguro de cesantía; iii) los beneficiarios del Sistema Previsional; y iv) los beneficiarios de las pensiones no contributivas. En todos los casos, los ingresos de los beneficiarios deben ser inferiores a 1.200 dólares mensuales (4.800 pesos).

Las asignaciones familiares comprenden diferentes tipos de beneficios y, en algunos casos, su monto varía según la zona donde se encuentre el trabajador y el salario que perciba (siendo su valor más alto en el caso de los trabajadores con menor remuneración). En términos generales, los montos que se perciben son los siguientes: a) remuneración bruta durante el período de licencia legal en caso de maternidad; 600 pesos (equivalente a 150 dólares) por nacimiento; 3.600 pesos (900 dólares) por adopción; b) 900 pesos (225 dólares) por matrimonio; c) 220 pesos (55 dólares) mensuales por prenatal; d) 220 pesos mensuales por hijo (55 dólares); e) 880 pesos (220 dólares) mensuales por hijo con discapacidad; f) 170 pesos (43 dólares) anuales en concepto de escolaridad; y g) 170 pesos anuales (43 dólares) en concepto de escolaridad de hijo con discapacidad.

De acuerdo con los datos de Casadei y otros (2010), durante el año 2009 se han destinado 10.707 millones de pesos (equivalentes a 2.677 millones de dólares) al pago de asignaciones familiares, alcanzando este monto los 12.895 millones de pesos (3.224 millones de dólares) en 2010 y se estimó una erogación de 19.927 millones de pesos (4.982 millones de dólares) para el presupuesto de 2011.

B. La Asignación Universal por Hijo (AUH) de la previsión social

La AUH fue creada en octubre de 2009 y se incorporó como tercer pilar al Régimen de Asignaciones Familiares mediante el Decreto 1602/09 que modificó la Ley N° 24.714. El objetivo general de la AUH se centra en atender la situación de: i) menores de 18 años pertenecientes a grupos familiares que no se encuentren amparados por el Régimen de Asignaciones Familiares para trabajadores formales y que cuenten con ingresos familiares inferiores al salario mínimo establecido; ii) miembros que están desempleados o son trabajadores del sector informal; iii) beneficiarios de los programas de asistencia social¹¹; iv) monotributistas sociales¹²; v) empleados o empleadas domésticas; y vi) también están incluidas las personas con alguna discapacidad, en tanto se encuadren en las demás condiciones antes enumeradas.

La asignación entregada por la AUH es equivalente a la que reciben los beneficiarios de los seguros de desempleo, los pensionistas o los hijos de los trabajadores formales. Por ello, el objetivo es universalizar el derecho a recibir una asignación familiar bajo la noción de ciudadanía, marcando un antes y un después en relación a los programas de transferencias monetarias condicionadas (Golbert y Scheines, 2010). Sin embargo, en base a estos autores, la manera en que la medida fue tomada —como una táctica del gobierno para sorprender a la oposición más que intentar llegar a acuerdos sobre la universalización de las asignaciones— obstruyó la posibilidad de instalar el debate sobre la universalización de las políticas sociales en la agenda política.

El valor de las prestaciones de la AUH a finales de 2010 era de 220 pesos mensuales (equivalente a 55 dólares), que aumentó a 880 pesos (220 dólares) para situaciones de discapacidad. El 80% del monto previsto se paga mensualmente a los titulares de la prestación, a través del sistema de pagos de la Administración Nacional de Seguridad Social (ANSES). El restante 20% se deposita en una Caja de Ahorros a nombre del titular en el Banco de la Nación Argentina. Esta suma puede cobrarse cuando el titular acredite el cumplimiento de los controles sanitarios y el plan de vacunación, en el caso de los niños y niñas menores de 5 años y, en el caso de los niños, niñas y adolescentes en edad escolar, cuando el titular acredite también la certificación de cumplimiento del ciclo lectivo escolar correspondiente. Para cumplir con estos requisitos se ha avanzado en la implementación de una Libreta Nacional de Seguridad Social, Salud y Educación.

Actualmente, la cantidad de beneficiarios de este programa alcanza de forma estimada los 3.670.000 niños, niñas y adolescentes (Bertranou, 2010, pág. 20), equivalente a 1,8 millones de hogares distribuidos por todo el país (ANSeS, 2010). Se estima que su cobertura es prácticamente universal, ya que cubre al 91% de la población menor de 18 años (Bertranou, 2010). En términos globales, los niños y niñas beneficiarios de la AUH representan el 8.7% de la población total de la Argentina.

De acuerdo con el Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social (2009), el 51% de los niños, niñas y adolescentes cubiertos por la AUH no habían recibido nunca antes ninguna ayuda social en forma de transferencia de dinero. Además de la AUH, había solo 7,5 millones de niños y niñas con algún esquema de seguridad social, o bien mediante pensiones no contributivas o mediante contribución del empleo formal de sus padres. Otra fuente con cifras similares es PNUD y CNCPS (2010), cuyos datos informan que la cobertura actual de los menores que reciben algún tipo de

¹¹ Se estima que el 40% de los beneficiarios de las AUH eran antiguos beneficiarios de otros programas como el Plan Familia por la Inclusión Social (Bertranou, 2010).

¹² El “monotributo social” es una categoría tributaria creada para facilitar y promover el desarrollo de actividades productivas y la incorporación al trabajo registrado de sujetos vulnerables desde el punto de vista económico, que se encuentren en situación de desempleo o que sean destinatarios de programas sociales. El pago de un monto reducido del impuesto denominado “monotributo” les permite emitir factura oficial y acceder a una obra social, a la vez que el periodo aportado se le computa para su futura jubilación.

transferencia de ingresos alcanza al 86%, mientras que esta proporción era de tan sólo el 37% en el año 1997. Además, según las estimaciones de dicho ministerio, la asignación ha sido entregada a 440.000 hogares con alguna persona desempleada, lo que corresponde al 19% de la población que nunca antes había sido beneficiaria de ningún tipo de cobertura social (PNUD-CNCPS, 2010).

Según Bertranou (2010), aproximadamente el 70% de los niños, niñas y adolescentes que reciben la AUH se ubican en los dos primeros deciles del ingreso y el 60% vive en situación de pobreza. Como resultado de ello, la AUH ha tenido un impacto positivo en la reducción de la indigencia en los niños, niñas y adolescentes y, en menor medida, sobre la situación de la pobreza: alrededor del 65% de los niños, niñas y adolescentes lograría salir de la situación de indigencia y un 18% superaría la situación de pobreza al percibir este beneficio de la seguridad social no contributiva.

La ANSeS (2010) ha hecho su propia aproximación del impacto a partir de la estimación del multiplicador de la demanda¹³, que para los hogares beneficiarios de la Asignación Universal se calcula en 2,86. Esto significa que por cada peso que aumenta el consumo de los hogares favorecidos por el beneficio, el producto aumenta en 2,86 pesos. De acuerdo con este informe, la AUH también ha tenido una fuerte incidencia sobre la demanda agregada, generando un impacto de 20.540 millones de pesos (equivalente a 5.135 millones de dólares), es decir, del orden del 1,5% del PIB.

En el Decreto 1.602/09 se definió que la AUH se financiaba con los recursos establecidos en el SIJP (actualmente, SIPA) y con los rendimientos anuales del Fondo de Garantía de Sustentabilidad (FGS) del SIPA, cuestión que generó polémica. De acuerdo con la información contenida en Casadei y otros (2010), los recursos asignados a financiar la AUH habrían alcanzado los 1.155 millones de pesos en el año 2009 (equivalente a 288,75 millones de dólares), cifra que aumentó en 2010 a los 5.000 millones de pesos (1.250 millones de dólares) y que se preveía que alcanzase los 10.000 millones de pesos (2.500 millones de dólares) en 2011.

C. Seguro de cesantía

El seguro de cesantía es un beneficio para quienes son despedidos, de acuerdo a la Ley N° 24.013. La protección por desempleo comprende una prestación económica, la prestación médico asistencial, el pago de asignaciones familiares y el cómputo del período de las prestaciones a los efectos previsionales. El monto del beneficio es el equivalente al 50% de la mejor remuneración en los seis meses anteriores al despido, no pudiendo ser inferior a los 250 pesos (equivalente a 62,5 dólares) ni superior a 400 pesos (100 dólares). La recepción de esta prestación dura un año como máximo, a lo largo del cual el monto recibido se va reduciendo progresivamente cada mes. Cabe destacar que el monto que representa esta prestación es muy bajo y está muy lejos de ayudar a cubrir el costo de la canasta básica de bienes y servicios, e incluso la canasta básica de alimentos. Se estima que la cantidad de beneficiarios de este programa habría pasado de 206.000 en 2006 a 363.000 en 2009. Este aumento, estrechamente relacionado con los impactos internos de la crisis internacional de finales de la década, sería también una consecuencia directa del incremento de la cantidad de personas con empleo registrado, lo cual eleva la cantidad de potenciales beneficiarios (PNUD-CNCPS 2010).

Por su parte, los recursos destinados a financiar este programa ascendieron a 737 millones de pesos (equivalente a 184,25 millones de dólares) en 2009, se incrementaron a 747 millones de pesos (186,75 millones de dólares) al año siguiente y se estimaba que bajasen a 731 millones de pesos (182,75 millones de dólares) para el 2011 (Casadei y otros, 2010).

¹³ El “multiplicador de la demanda” es una función relacionada con la propensión marginal a consumir de los sectores que reciben la transferencia de ingresos, el nivel de impuestos que enfrentan estos grupos y otras variables.

VI. Desarrollo social y políticas de reducción de la pobreza

A. Tendencias políticas de desarrollo institucional y social

Las acciones destinadas a la población viviendo en situación de vulnerabilidad por pobreza, género, edad o discapacidad cobraron relevancia a partir de mediados de los noventa. Este interés se materializó con la creación de la Secretaría de Desarrollo Social, que se convirtió en Ministerio a finales de 1999.

Hasta 2002, existía una multiplicación desordenada de programas focalizados, los cuales estaban gestionados desde la propia Secretaría y otros organismos, como el Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social de la Nación. Los programas focalizados operaron a pequeña escala, a menudo de forma discontinuada y sin perspectiva de integralidad, desatentos por lo general a las demandas y necesidades que emanaban de una sociedad en pleno proceso de mutación (Repetto, 2001). Si bien se hicieron esfuerzos para aumentar la articulación entre los programas, éstos resultaron insuficientes.

A partir de 2003, desde el Ministerio de Desarrollo Social se planteó unificar los programas existentes en tres grandes líneas de atención: economía social, políticas alimentarias y familias de mayor vulnerabilidad. Estos tres campos se plasmaron en los siguientes planes: el Plan Nacional de Economía Social y Desarrollo Local Manos a la Obra, el Plan Nacional de Seguridad Alimentaria (PNSA) y Plan Familias por la Inclusión Social (véase el apartado VI.B). Estas creaciones se asociaron a un aumento en el presupuesto del Ministerio.

El plan Manos a la Obra se implementó desde 2003 y estaba destinado a desocupados, micro-emprendedores y trabajadores informales. El plan financia emprendimientos productivos, capacitación y asistencia técnica y microcréditos, además promueve la formalización del empleo por cuenta propia. Con la entrada en vigor del programa Ingreso Social con Trabajo, Argentina Trabaja (véase el apartado VI.B), los recursos destinados a Manos a la Obra se han redujeron: si en 2009 se habían destinado 313,25 millones de dólares, en 2011 este monto bajó a 110 millones de dólares (Casadei y otros, 2010).

El PNSA surgió en 2002 a partir de la aprobación de Ley N° 25.724 y buscaba concentrar las iniciativas alimentarias que se desarrollaban anteriormente desde el Ministerio de Desarrollo Social y aumentar su cobertura. El Plan opera a través del envío de partidas presupuestarias a las provincias, las cuales deciden qué acciones son aplicadas, incluyendo la distribución de módulos de alimentos,

entrega de tickets, cobro de subsidios a través de tarjeta de débito, entrega de insumos y capacitación para cultivo de huertas y asistencia financiera a comedores comunitarios.

Las acciones incluidas en este Plan están dirigidas a niños y niñas de hasta 14 años, mujeres embarazadas, personas con discapacidad y ancianos mayores de 70 años en situación de pobreza. Según los datos del Ministerio de Desarrollo Social, el PNSA actualmente entrega ayudas alimentarias a 1.830.900 familias aproximadamente. De acuerdo con Casadei y otros (2010), los recursos invertidos en seguridad alimentaria aumentaron de los 333,5 millones de dólares de 2009 a los 458,25 millones de dólares de 2011.

Los esfuerzos para fomentar la articulación entre las políticas existentes se intensificaron gracias a la creación de la Red Federal de Políticas Sociales. En este contexto, se desarrollaron dos instituciones locales: los Centros de Referencia, que operaban a nivel provincial con el objetivo de articular los programas ofertados por el Ministerio de Desarrollo Social, y los Centros Integradores Comunitarios (CIC), que buscaban integrar las políticas de desarrollo social con las políticas relativas a la atención de los primeros cuidados en salud, mediante centros locales que cubrían diversos servicios simultáneamente (controles sanitarios, vacunación, cursos de capacitación laboral, guarderías para los niños y niñas menores de cinco años y actividades recreativas)¹⁴.

Además, en 2002 se creó el Consejo Nacional de Coordinación de Políticas Sociales (CNPS) para articular las actividades de los distintos ministerios¹⁵. Actualmente está dirigido por el Ministerio de Desarrollo Social y cuenta con una Secretaría Ejecutiva. Desde allí, se coordinan dos programas con alcance nacional: el Programa Nacional de Desarrollo Infantil Primeros Años y el Plan Nacional de Abordaje Integral, Plan Ahí.

El primero de ellos se implementa desde 2005. Está orientado a atender al desarrollo y cuidado de la primera infancia (0 a 4 años) en el marco de su contexto familiar y comunitario. Para ello, se realizan acciones de asistencia técnica a equipos provinciales encargados de la temática. Intervienen en su desarrollo las carteras de Desarrollo Social, Salud, y Educación (cada cartera ministerial aporta recursos que son transferidos al CNCPS para su ejecución). De acuerdo con información oficial, el programa estaría desarrollándose actualmente en 47 localidades urbanas y rurales en situación de alta vulnerabilidad social de 22 jurisdicciones del país.

El Plan Ahí está conjuntamente gestionado por los ministerios de Desarrollo Social, Educación y Salud. Está orientado a promover el desarrollo humano y la inclusión social de las familias y comunidades. Prioriza las zonas en situación de alta vulnerabilidad social de menos de 12.000 habitantes. El plan incluye acciones referentes a prestaciones y servicios, infraestructura social y organización social y productiva.

B. Transferencias monetarias condicionadas

Entre las principales acciones para el desarrollo social llevadas a cabo en la Argentina, las transferencias monetarias pretenden intensificar la inclusión social y laboral y reducir los índices de pobreza y vulnerabilidad. Los programas de transferencias monetarias se implementan desde mediados de los años noventa e incluyen inserción laboral o condicionalidades educacionales.

Antes de la crisis económica de 2001-2002, el principal programa de este tipo era el programa Trabajar que fue creado por el Ministerio del Trabajo, Empleo y Seguridad Social. En 2002 se lanzó el programa Jefes y Jefas de Hogar Desocupados (PJJHD) que cubría a dos millones de personas desde

¹⁴ De acuerdo con la información oficial, en 2010 existían 200 CIC en operación en las 22 provincias.

¹⁵ El CNPCS está formado por los siguientes Ministerios: Desarrollo Social; Salud; Educación; Trabajo, Empleo y Seguridad Social; Economía y Finanzas; Justicia; Seguridad y Derechos Humanos; Planificación Federal, Inversión Pública y Servicios; Ciencia, Tecnología e Innovación Productiva; y Secretaría Nacional de Niñez, Adolescencia y Familia.

el comienzo de su implementación. A partir de 2005 se promovió una mayor articulación entre el PJJHD y otros dos programas destinados a ofrecer una salida a los beneficiarios, el Plan Familias por la Inclusión Social, bajo la dirección del Ministerio de Desarrollo Social y el Seguro de Capacitación y Empleo (SCyE), creado en 2006 por el Ministerio de Trabajo.

Desde finales de 2009, cuando la AUH (véase el apartado V.B) se implementó, coexistía con los dos programas mencionados anteriormente, aunque estaba bajo discusión si las transferencias eran realmente suficientes para cubrir las carencias de las familias beneficiarias. El PJJHD entregaba una prestación de 37,5 dólares (150 pesos) —que desde sus inicios, nunca fue reajustada—; el Plan Familias por la Inclusión Social ofrecía una base de 38,75 dólares (155 pesos) a lo que se le sumaban 7,5 dólares por cada hijo hasta un máximo de 76,25 dólares (305 pesos); y el SCyE garantizaba una transferencia de 56,25 dólares (225 pesos) durante los primeros 18 meses y 50 dólares (200 pesos) para los seis meses siguientes. Las acusaciones de clientelismo que se lanzaron afectaron especialmente al PJJHD y al Plan Familias por la Inclusión Social (Gruenberg y Pereyra Iraola, 2009).

El PJJHD desapareció del presupuesto nacional en 2011 y el Plan Familias por la Inclusión Social se convirtió en un remanente. Por el contrario, el SCyE aumentó sus fondos durante los últimos dos años. En 2009 el presupuesto para el SCyE era de 59,44 millones de dólares (237,77 millones de pesos) y en 2010 aumentó a 122,53 millones de dólares (490,12 millones de pesos). Inicialmente se había planeado que este aumento alcanzase en 2011 los 165 millones de dólares (660,23 millones de pesos) (Casadei y otros, 2010).

El SCyE tiene como objetivo apoyar a los trabajadores desempleados en la búsqueda de empleo, la mejora y el desarrollo de sus capacidades laborales y su inserción en puestos de trabajo de calidad. Para ello, ofrece una transferencia mensual de 56,25 dólares (225 pesos) durante un período máximo de 24 meses. Además, ofrece un apoyo extraordinario para la inserción laboral de los beneficiarios, incluyendo servicios de asesoramiento e intermediación laboral, formación básica y profesional y capacitación en el trabajo y/o asistencia técnica en la realización de proyectos de empleo por cuenta propia. Este programa fue originariamente concebido para beneficiarios del PJJHD que eran los que tenían las mayores oportunidades de ser empleados. Sin embargo, con el tiempo se fueron incluyendo a los beneficiarios de otros programas sociales y de empleo, así como a las personas desempleadas aunque nunca antes hubiesen participado en ningún plan.

Dada la situación de que el SCyE y el AUH son incompatibles y las transferencias del SCyE son inferiores, durante 2010 se produjo una perceptible caída en el número de beneficiarios de este último programa. Mientras que en octubre de 2009, el SCyE tenía 123.000 participantes, en julio de 2010 esta cifra descendió a 33.000. Se espera que quizás esta tendencia sea revertida como consecuencia del traslado de los beneficiarios del Programa de Empleo Comunitario (PEC)¹⁶, cuya finalización estaba prevista para 2010. En el presupuesto de 2011 se estimaba que aproximadamente 130.000 personas se beneficiarían del SCyE durante este año (Casadei y otros, 2010).

En 2008 se creó el Programa Jóvenes con Más y Mejor Trabajo, el cual, entrega una transferencia mensual que oscilaba entre 37,5 dólares y 137,5 dólares (150 y 550 pesos) a los jóvenes que se encontraban fuera del mercado laboral. También ofrece intermediación laboral y servicios de capacitación, incluyendo oportunidades para terminar la escuela, asesoramiento laboral y desarrollo profesional. Los jóvenes desempleados con edades comprendidas entre los 18 y 24 años, con residencia permanente en el país y que no hayan completado la educación primaria o secundaria, tienen derecho a registrarse en este programa. De acuerdo con Bertranou (2010), en 2010 el programa contaba con 40.000 beneficiarios.

Finalmente, en agosto de 2010, el Ministerio de Desarrollo Social creó el programa Ingreso social con trabajo, Argentina Trabaja. Este programa busca promover el desarrollo económico y la inclusión social mediante la creación de empleo y el apoyo a las organizaciones de trabajadores. Se

¹⁶ Este programa entrega 37,5 dólares (150 pesos) a los desempleados. En 2010, este programa contaba con 300.000 beneficiarios (Bertranou, 2010).

destina a familias sin ingresos formales y sin acceso a otros programas sociales o transferencias, incluyendo las pensiones o los planes sociales, con la única excepción de los planes pertenecientes al PNSA. El principal objetivo del programa era entregar atención a 1.666 cooperativas, creando 100.000 vacantes nuevas de empleo, la mayoría en los grandes centros urbanos del Gran Buenos Aires.

Los miembros de las cooperativas beneficiarias reciben un ingreso mensual de 300 dólares (1.200 pesos) o 600 dólares (2.400 pesos) para los capataces. Además, los trabajadores están registrados en un régimen de pago de impuestos de trabajo por cuenta propia y tienen derecho a recibir la AUH, así como una pensión cuando se retiren. A cambio, los empleados deben trabajar 40 horas semanales y cinco de ellos deben estar inscritos en actividades de capacitación. Las cooperativas de beneficiarios realizan tareas de complejidad media o baja, entre las que se incluyen los servicios de saneamiento, mantenimiento de infraestructuras públicas y comunitarias, cuidado de áreas verdes, vivienda y medio ambiente. Los gobiernos municipales y en algunos casos, las provincias, desempeñan un papel clave en la gestión de estas acciones.

Desde 2010, este programa cuenta con un presupuesto autónomo: en 2009 el presupuesto era de 375 millones de dólares (1.500 millones de pesos); en 2010 aumentó a 587 millones de dólares (2.348 millones de pesos); y en 2011, se había planeado que alcanzase los 836,5 millones de dólares (3.346 millones de pesos) (Casadei y otros, 2010).

VII. El sector de la salud

A. Descripción general del sistema de salud

El sector salud constituye uno de los más complejos en el campo de la política social argentina y ello se debe principalmente a que coexisten tres subsistemas: a) salud pública; b) seguridad social, también incluye fondos y seguros sociales nacionales y provinciales junto con el Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados (INSSJyP) comúnmente conocido como PAMI; y c) la salud privada. Por ello, a menudo se describe como un sistema muy fragmentado, heterogéneo y desigual, tanto en relación a su organización y financiamiento como al acceso que brinda a los servicios de salud (Arce, 1993; Bisang y Cetrángolo, 1997; Cetrángolo, Lima Quintana y San Martín, 2007; Belmartino, 2009; entre otros). Si bien se considera universal, enfrenta además varios desafíos prácticos en términos de igualdad y demanda, así como en la concesión de los servicios.

La salud pública se brinda a través de hospitales, centros de atención primaria de salud y postas sanitarias. A pesar de que todos los ciudadanos tienen derecho a estos servicios, incluidos los que tienen otros seguros sociales o privados, el Programa Federal de Salud (PROFE) trata de facilitar principalmente el acceso a la salud pública para aquella población más vulnerable. Este programa ofrece protección no contributiva de por vida frente a los riesgos de salud y está dirigida a adultos mayores de más de 70 años, madres con más de siete hijos y personas con alguna discapacidad, en situación de vulnerabilidad o sin protección de ningún tipo de seguridad social¹⁷.

Dentro del subsistema de la seguridad social, los trabajadores privados que se desempeñan en el mercado formal y los del sector público nacional (junto con sus respectivos grupos familiares) cuentan con una cobertura adicional brindada por las instituciones de la seguridad social denominadas obras sociales. Aquellos trabajadores que se encuentran en el sector público provincial y sus familias tienen cobertura por parte de las obras sociales provinciales. Además, el INSSJP está destinado a proveer servicios a los jubilados y pensionados. Por último, existen seguros voluntarios de empresas de salud con sistema prepago, que son instituciones del sector privado, en su mayoría con fines de lucro (PNUD, 2010) (véase el cuadro 1).

¹⁷ Los fondos para PROFE disminuyeron levemente entre 2009 y 2010, de 248,25 millones de dólares (993 millones de pesos) en el primero año a 241 millones de dólares (964 millones de pesos) en el segundo. En 2011, se había propuesto aumentar los fondos para este programa a 310 millones de dólares (1.240 millones de pesos).

CUADRO 1
PRINCIPALES CARACTERÍSTICAS DE LOS DIFERENTES SUBSECTORES
DEL SISTEMA DE SALUD

	Subsector público	Subsector de la seguridad social			Subsector privado
		Obras sociales nacionales	INSSJyP (PAMI)	Obras sociales provinciales	
Población de referencia	Total de la población	Obligatorios: trabajadores formales y familiares a cargo Voluntarios: adherentes y jubilados	Jubilados y pensionados nacionales, cónyuges, hijos, otros	Empleados públicos provinciales y jubilados y familiares a cargo de las cajas provinciales	Afiliados voluntarios
Población (%)	39 356 383 100%	15 535 999 40%	3 334 599 8%	5 500 000 14%	3 600 000 9%
Entidades aseguradoras	Gobierno nacional, provincial y municipal	280	1 con 24 delegaciones provinciales	24 entidades provinciales	65 agrupadas en cámaras Existen entre 200 y 300 muy pequeñas. Cinco empresas se reparten el 60% del mercado.
Modo de financiamiento	Ingresos fiscales nacionales, provinciales y municipales	Trabajadores 3% Empleadores 6% Co-pagos Cuota adherentes Cápita PAMI	Trabajadores 3% Empleadores 2% Pasivos 3% al 6% Tesoro Co-pagos	Aportes y contribuciones de empleadores y trabajadores Presupuestos provinciales Adherentes y co-pagos	Pago directo de los afiliados Co-pagos
Gasto mensual per cápita (2009)	\$48	\$88	\$193	\$116	Sin información
Canasta de prestaciones garantizadas	Sin definición	Programa Médico Obligatorio de Emergencia	Canasta propia	No existe paquete mínimo	Programa Médico Obligatorio de Emergencia
Prestación de servicios	Hospitales públicos Centros de atención primaria de la salud (CAPs) Posta sanitaria En algunos casos, sector privado	Pública y privada, algunos efectores propios de las obras sociales	Privada, pública y dos policlínicos propios	Privada, pública, algunos efectores propios	Privada, pública, algunos efectores propios de las empresas de medicina prepaga

Fuente: Elaboración propia sobre la base de PNUD (Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo), “Informe Nacional sobre Desarrollo Humano 2010. Desarrollo humano en la Argentina: trayectos y nuevos desafíos”, Buenos Aires, 2010; Anlló, Guillermo y Cetrángolo, Oscar (2007), “Políticas sociales en la Argentina: viejos problemas, nuevos desafíos”, Crisis, Recuperación y Nuevos Dilemas. La Economía Argentina 2002-2007, project document (LC/BUE/W.20), Kosacoff (ed.), Santiago de Chile, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), 2007.

El sector público se ha deteriorado en forma creciente con el paso del tiempo. Este proceso, sumado a la transferencia de la administración de los hospitales públicos a las provincias¹⁸, las que disponen de una capacidad financiera y de gestión dispar, ha generado dos problemas de singular

¹⁸ Este proceso tuvo lugar entre 1978 y 1992 y fue impulsado por razones fiscales (PNUD, 2010). Para un análisis crítico de los resultados del proceso, véase Repetto y otros (2001).

importancia: por un lado, la pérdida de calidad del servicio, dada la baja inversión pública y la sobredemanda de la población; por el otro, la heterogeneidad de la atención sanitaria, en función de las disímiles capacidades instaladas en cada provincia y/o municipio¹⁹.

Además, la desigualdad en los servicios de salud se ha acentuado debido a que la carencia de seguros aumenta a medida que disminuye el nivel de ingresos per cápita de las familias. Los hogares del quintil de ingresos más bajos sin seguro de salud son siete veces más que los del quintil más alto. Si bien la diferencia se agranda en el caso de los seguros privados, es igualmente significativa en el caso de la seguridad social. Un aspecto crítico lo constituye el hecho de que el 40% de la población que acude a los centros de atención primaria y a los hospitales públicos poseen algún tipo de cobertura, sin que el subsistema público recupere los costos en que incurre por atender a ese amplio número de personas debido a problemas de capacidad de información y gestión.

Respecto a la seguridad social, existe una alta dispersión en cuanto a la cobertura de los servicios de salud dependiendo de si están en manos de organizaciones sindicales de organización centralizada²⁰, así como de las dificultades para coordinar políticas de salud. El financiamiento de estos servicios se encuentra directamente relacionado con la dinámica del mercado laboral, por lo que la precarización que tuvo lugar durante las décadas del ochenta y noventa supuso la recaudación de menos fondos. Como consecuencia de las reformas introducidas en los noventa, los trabajadores tenían derecho a elegir entre acumular o transferir sus contribuciones al fondo por el que optasen, por lo que disminuyó el impacto redistributivo y se agudizaron las desigualdades en los servicios de salud ofrecidos.

Además, la existencia de un mercado privado de salud de características muy diferenciadas según la región del país introduce una seria condicionalidad a cualquier proceso de reforma que busque la equidad en el acceso y la calidad de la atención en salud. A esto cabe añadir que el gobierno central no tiene facultades para supervisar las obras sociales provinciales, el INSSJyP ni el sector privado (PNUD, 2010).

B. Principales transformaciones recientes en el sector de la salud

Las reformas introducidas en la década de los noventa fomentaron la apertura comercial, desregulación de algunos mercados y privatización de empresas de servicios públicos. El sector de la salud no quedó ajeno a estas reformas. Se argumentaba que la libre elección en la afiliación a las obras sociales dotaría de mayor competencia al mercado de seguros, logrando así una mayor eficiencia en la asignación de recursos, la cual sería también lograda con una mayor autonomía de los hospitales públicos. Por ello, el gobierno nacional fomentó la figura de los Hospitales Públicos de Autogestión, autorizando a las instituciones públicas a que cobrasen por los servicios ofrecidos a sus afiliados.

Estos objetivos no fueron logrados (PNUD, 2010). A partir de los años 2002 y 2003 se implementaron reformas destinadas a garantizar el acceso de los grupos más vulnerables a los medicamentos y servicios. La rectoría ministerial del gobierno nacional del sector salud ayudó a recuperar la presencia estatal en el sector. Entre 2003 y 2007 el Consejo Federal de Salud (COFESA), que había sido creado en 1981 y agrupa a las autoridades sanitarias nacionales y provinciales, se revitalizó y planteó la discusión acerca de una estrategia de salud a medio y largo plazo, el Plan Federal de Salud. Sin embargo, aún se carece de una normativa que defina claramente las bases del sistema de salud del país.

¹⁹ La diversa capacidad de administración de los servicios de salud que tienen las provincias puede representarse por medio del análisis del porcentaje de la población que carece de cobertura de salud. Por ejemplo, mientras que Formosa y Chaco tienen dos tercios de su población no asegurada, en Santa Cruz, Tierra del Fuego o Ciudad Autónoma de Buenos Aires estos valores representan cerca del 30% (PNUD, 2010).

²⁰ Mientras que algunas son muy pequeñas (con no más de 3.000 beneficiarios), otras son muy grandes (con más de un millón). Alrededor del 70% de los beneficiarios se concentra en unas 30 entidades (PNUD, 2010).

En los últimos años, una de las acciones más relevantes encaradas en materia de salud pública es el Plan Nacer, que comenzó como un seguro para servicios de maternidad e infancia, centrado en alcanzar metas de reducción de la mortalidad materna e infantil. Este programa fue creado en el año 2005 e implementado inicialmente en las provincias del Noroeste Argentino (NOA) y Noreste Argentino (NEA), aunque posteriormente se expandió al resto del país. Originariamente, el Plan Nacer estuvo dirigido a mujeres embarazadas y en período de lactancia, así como a niños y niñas menores de seis años sin cobertura explícita en salud mediante fondos o sistemas de prepago. Existe una estrecha relación entre este programa y la Asignación Universal por Hijo (AUH), que establece como requisito para cobrar la cuantía que los niños y niñas menores de seis años estén inscritos en el Plan Nacer.

El Plan Nacer cambia la lógica de los modelos de financiamiento tradicionales de pago por presupuesto hacia una que opera según los resultados. Los recursos se transfieren a las provincias: 40% en función de objetivos alcanzados y 60% en relación al envío de padrones de beneficiarios captados. Las provincias pagan a sus prestadores (básicamente, la red pública de centros de atención primaria de la salud y maternidades) según los servicios brindados, y los precios son fijados por la provincia. Los prestadores pueden destinar el dinero recibido a equipamiento, infraestructura, pago de recursos humanos (incentivos) y/o insumos.

En 2010, el Plan Nacer contaba con 1.456.100 beneficiarios; tres millones de personas han participado del programa entre 2005 y 2010. La cobertura varía dependiendo de las regiones, mientras que en el noroeste los beneficiarios suponen el 88% de la población, en el centro del país esta cifra supone solo el 61,7%. Entre 2011 y 2015, está previsto incluir otros grupos poblacionales vulnerables (niños y niñas en edad escolar, jóvenes hasta los 18 años y mujeres hasta los 64 años), así como también el tratamiento de nuevas afecciones (como hipertensión, diabetes y otras). De esa forma, la población beneficiaria del programa alcanzaría a los diez millones de personas sin cobertura de salud (Plan Nacer, 2010).

Para su financiamiento, el Plan Nacer —que se ha convertido progresivamente en uno de los pilares centrales de la política de salud del gobierno nacional— cuenta con los recursos provenientes de dos créditos otorgados por el Banco Mundial. De acuerdo con Casadei y otros (2010), el presupuesto de este programa era de 263 millones de pesos en 2010 (equivalente a 65,75 millones de dólares), mientras que se preveía un aumento nominal del orden del 38% para el 2011.

Desde el Ministerio de Salud de la Nación se llevan adelante otras acciones orientadas a reducir la mortalidad materna e infantil. Se destaca entre ellas la puesta en marcha del Plan de Reducción de la Mortalidad Materno Infantil, de la Mujer y la Adolescente, creado tras la Resolución 1087/10 de noviembre de 2010. La decisión de puesta en marcha de este Plan se enmarca en los esfuerzos orientados a lograr el cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo del Milenio. El Plan tiene como objetivos la reducción de la mortalidad infantil y materna, la reducción del embarazo no planificado en la adolescencia, la disminución de la incidencia y mortalidad por cáncer cérvico uterino y la reducción de los egresos hospitalarios por abortos²¹. Para todos estos problemas, se plantearon metas que deberían haber sido cumplidas en 2011 y que requerían de la articulación de distintos programas y áreas del Ministerio nacional, como asistencia técnica y capacitación en servicio. Dado este énfasis en las acciones actualmente vigentes orientadas a reducir la mortalidad infantil y materna, la tasa de mortalidad infantil ha disminuido de 16,6 a 12,5 por cada 1.000 niños y niñas nacidos vivos. Sin embargo, la tasa de mortalidad materna ha aumentado de 3,5 a 4 por cada 10.000 nacidos vivos.

Además de los programas ya mencionados, cabe citar la aprobación, en agosto de 2002, de la Ley de Genéricos N° 25.649, la cual establece que toda receta o prescripción médica debe expresar el nombre genérico del medicamento, de forma tal que el consumidor pueda elegir la marca y el precio a su conveniencia. Como consecuencia de esta medida, se habría revertido la tendencia histórica al alza en el precio de los medicamentos. Se estima que esta medida ha generado un ahorro anual de 1.000 millones de pesos (250 millones de dólares), beneficiando principalmente a la población con menores ingresos (PNUD, 2010).

²¹ Según PNUD-CNCPS (2010), el principal determinante de las muertes maternas es el aborto, que representó el 20,9% del total de defunciones registradas en 2008.

Asociado a esta medida está la creación del programa Remediar, también en el año 2002. Su principal propósito ha sido garantizar el acceso de la población en situación de pobreza a medicamentos que sirven para tratar el 90% de las patologías más frecuentes en el primer nivel de atención. Desde 2009, el programa también incluía acciones destinadas al fortalecimiento de redes de salud a través del financiamiento de proyectos provinciales y locales participativos. Además, se encargó de la provisión de medicamentos esenciales a través de más de 6.600 centros de atención primaria en todo el país y la capacitación de los trabajadores del sistema de salud. En 2010, la cobertura con medicamentos esenciales provistos por este programa alcanzaba aproximadamente a 15 millones de personas, lo que representaba algo más del 41% de la población del país (ibíd.).

Este programa mostró en sus primeros años una adecuada focalización, el 94% de sus beneficiarios pertenecía a hogares pobres y el 71% se encuentra bajo el umbral de la pobreza extrema. Además, el cruce de registros con bases de obras sociales y seguros privados de salud permitió determinar que más del 85% de los beneficiarios dependían exclusivamente de la cobertura pública para atender el cuidado de su salud (Remediar, 2006). Además, las evaluaciones realizadas al programa indican que la provisión gratuita de medicamentos esenciales representa más del 24% del ingreso medio per cápita de los hogares y favorece en mayor medida a los grupos de la población más vulnerables. El impacto de la transferencia media representa aproximadamente el 41% del ingreso per cápita de los beneficiarios que viven en hogares en la extrema pobreza, el 15% de quienes pertenecen a hogares pobres y el 6% de los beneficiarios situados sobre el umbral de la pobreza.

C. Gasto público en salud

El gasto en servicios de salud en la Argentina representa el 10,2% del PIB, lo cual ubica al país por encima del promedio de América Latina (6,6%) y más cerca de los valores de los países europeos. Sin embargo, mientras que en los países de Europa el peso del sector público es del 77% del gasto total del sector, en la Argentina esta proporción es del 50,8%, mientras que el 49,2% restante es financiado por las propias familias²². La necesidad de incurrir en gastos de bolsillo para acceder a servicios de salud o al consumo de medicamentos constituye una importante fuente de inequidad (PNUD, 2010), ya que en 2005, el 65% aproximadamente de los gastos de bolsillo de las familias más vulnerables se destinaron a medicinas, mientras que esta proporción entre las familias más ricas supone solo el 25% (González García, De la Puente y Tarragona, 2005).

Algo parecido sucede con el gasto per cápita en la Argentina, que es superior al del resto de los países de América Latina. Sin embargo, si consideramos la eficiencia de dicho gasto, la situación es preocupante ya que la tasa de mortalidad infantil de la Argentina es superior a la de Chile y levemente inferior que la de Uruguay, lo cual refleja la existencia de problemas de eficiencia del sector (PNUD, 2010).

Dada la estructura federal del país y el reciente historial de reformas, la mayor parte de las responsabilidades de provisión de servicios del sector público y su financiamiento recae actualmente en los gobiernos provinciales (véase el cuadro 2). Los presupuestos provinciales del sector sostienen principalmente el funcionamiento de los hospitales públicos, mientras que el Estado financia organismos descentralizados y programas. Sin embargo, en opinión del PNUD (2010), el gasto en salud no representa más del 13% del gasto público total de las provincias y existe una alta heterogeneidad en los esfuerzos financieros que éstas hacen (Maceira, 2008). Frente a esta realidad, el gasto público nacional en salud resulta insuficiente para compensar las diferencias de capacidades de gestión sanitaria entre las provincias del país (PNUD, 2010).

²² El sistema de salud público es altamente progresivo (Rivas, Vera y Bezem, 2010). El índice de progresividad para este sector es de 0,824, mientras que la provisión de salud por parte de las obras sociales y del INSSJyP muestran unos niveles bastante inferiores (0,436 y 0,327, respectivamente).

CUADRO 2
GASTO EN SALUD SEGÚN NIVELES DE GOBIERNO, 1990-2009^a
(En porcentajes)

Nivel de gobierno	Atención pública de la salud			Obras sociales		
	1990	2000	2009	1990	2000	2009
Gobierno nacional	17,5	14,5	18,3	77,8	63,9	68,2
Provincias y Ciudad Autónoma de Buenos Aires	68,3	69,2	68,1	22,2	36,1	31,8
Gobiernos municipales	14,2	16,3	13,6			

Fuente: Elaboración propia sobre la base de los datos de la Dirección de Gastos Sociales Consolidados, 2010.

^a En el cuadro no se incluye el gasto del INSSJyP, que está completamente financiado por el gobierno nacional.

VIII. El sector educativo

A. Principales características y últimas transformaciones del sistema educativo

El sector educativo en la Argentina se compone de cuatro niveles: i) preescolar (solo el último año de este nivel educativo es obligatorio); ii) educación primaria; iii) educación secundaria; y iv) educación superior, compuesta por institutos de educación superior gestionados por las provincias y universidades autónomas.

La educación en el país se vio particularmente afectada por la Ley N° 24.049 de 2002, que transfiere la administración de las escuelas secundarias y de la educación superior no universitaria a las provincias. El proceso de descentralización había comenzado en los años setenta, con el traspaso de la administración del nivel primario de educación, en el contexto de la dictadura militar. De acuerdo con Cetrángolo y otros (2002), la descentralización del gasto educativo fue una decisión de origen fiscal, por lo cual fue realizada con un bajo nivel de planificación sectorial, lo que provocó que a las ineficiencias de las estructuras nacionales transferidas se le sumaran las propias de las provincias.

La Ley Federal de Educación N° 24.195 de 1993 introdujo una serie de reformas: amplió de siete a diez años la escolaridad obligatoria, actualizó los contenidos curriculares y creó un sistema de evaluación de la calidad educativa. Además, el Estado nacional fue definido como el responsable de la regulación, orientación y evaluación del sistema educativo y de la compensación de las diferencias regionales. Las provincias, por su parte, quedaron a cargo de la gestión cotidiana de las instituciones escolares y tuvieron que asumir los costos de la educación y su transformación.

Entre los años 2005 y 2006, fueron aprobadas las leyes N° 26.075 de Financiamiento Educativo y N°26.206 de Educación Nacional, que reemplazaron a las que habían sido aprobadas en los años noventa. La Ley Nacional de Educación hizo hincapié en la conformación de un sistema que debería tener una estructura unificada en todo el país y estableció la obligatoriedad escolar desde los cinco años (último curso de preescolar) hasta la finalización de la educación secundaria, estableciendo una totalidad de 13 años de educación básica obligatoria. Asimismo, promueve la universalización de los servicios educativos para los niños y niñas de cuatro años (educación inicial de preescolar) (artículo 19) y a la ampliación de la jornada escolar en las escuelas de nivel primario (artículo 28). Respecto del gobierno de la educación, la nueva ley mantuvo el esquema de responsabilidades concurrentes y concertadas entre el Ministerio de Educación de la Nación y las jurisdicciones. Finalmente, la ley aborda el tema de las acciones orientadas a promover la igualdad educativa

(artículos del 79 al 83), fijando para ello la responsabilidad al gobierno nacional, en acuerdo con las provincias, para desarrollar políticas de promoción de la igualdad educativa que aseguren la igualdad de oportunidades y resultados educativos para los sectores más desfavorecidos de la sociedad.

Por su parte, la Ley de Financiamiento Educativo estableció un aumento progresivo de la inversión en educación, ciencia y tecnología por parte del gobierno nacional, de los gobiernos provinciales y de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, con el fin de alcanzar una participación del 6% del PIB en 2010. Para ello, la norma fijó compromisos concretos de inversión para cada una de las jurisdicciones a lo largo del período comprendido entre 2006 y 2010. De acuerdo con la ley, el esfuerzo para incrementar el Gasto Consolidado en este rubro habría de repartirse en un 40% a cargo de la nación y un 60% de las provincias. De acuerdo con Casadei y otros (2010), entre los años 2006 y 2009 se habrían cumplido globalmente las metas financieras pautadas en la Ley de Financiamiento Educativo (véase el apartado VIII.C).

En cuanto a las acciones más recientemente implementadas en el sector educativo de la Argentina, existen una serie de iniciativas orientadas a lograr la retención e inclusión escolar, las que son gestionadas a través de la Dirección Nacional de Políticas Socioeducativas (DNPSE).

Desde mediados de 2008, se ha implementado la Propuesta de Apoyo Socioeducativo para Escuelas Secundarias (en adelante, Propuesta) para reemplazar la lógica de trabajo “por programas” con el abordaje “por políticas”, ofreciendo a las escuelas diferentes recursos que pueden ser combinados acorde a las necesidades locales específicas. La Propuesta tiene tres componentes principales: i) apoyo escolar, incluyendo becas para los jóvenes en situación de vulnerabilidad²³ ya estén dentro o fuera del sistema educativo, así como transferencias en especie (como bicicletas o pases de transporte público escolar)²⁴; ii) apoyo a las escuelas mediante el financiamiento de proyectos socioeducativos, entrega de libros de texto y materiales; y iii) soporte financiero para mejorar la gestión provincial, incluyendo la capacitación y asistencia técnica, entre otras medidas.

La Propuesta se dirige a las escuelas que forman a jóvenes en una situación de profunda vulnerabilidad socioeconómica y socioeducativa y se estima una cobertura de 7.200 escuelas, aproximadamente²⁵. No obstante, se espera que el número de potenciales beneficiarios disminuya como consecuencia de la creación de la AUH, que establece la incompatibilidad entre esta transferencia y la beca de la Propuesta. En 2010, se estableció que las becas se focalizarían en: a) comunidades indígenas, mediante un proyecto conjunto del Ministerio de Educación y el Instituto Nacional de Asuntos Indígenas (INAI); b) erradicación del trabajo infantil, a través de una actuación conjunta entre el Ministerio de Educación y el Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social y sus delegaciones provinciales; y c) estudiantes de escuelas técnicas o similares, que reciben una beca a través del Instituto de Educación Técnica (INET).

Otra medida implementada recientemente en el área de la educación es el programa Conectar Igualdad, creado mediante el Decreto 459/10. Este programa se implementa conjuntamente entre el Ministerio de Educación, la Administración Nacional de Seguridad Social (ANSeS), el Ministerio de Planificación Federal, Inversión Pública y Servicios y la Jefatura de Gabinete. Está orientado a promover el uso de las tecnologías de la información y la comunicación (TIC) en las escuelas públicas, mediante la entrega de una computadora portátil a todos los alumnos y docentes de la educación secundaria de gestión estatal y educación especial, además de la instalación de aulas digitales móviles con computadoras portátiles para los Institutos Superiores de Formación Docente. De acuerdo con la información oficial se prevé la entrega de tres millones de computadoras portátiles en todo el país entre los años 2010 y 2012²⁶. Se estima que a finales de 2010 se habían entregado

²³ Las becas reemplazaron otros programas existentes, como el *Programa Nacional de Becas Escolares* (PNBE) y *Todos a Estudiar -Programa Nacional de Inclusión Educativa* (PNIE).

²⁴ Se estima que en 2009, 2.270 escuelas recibían estas transferencias (PNUD-CNCPS, 2010).

²⁵ De un total de 10.194 escuelas de secundaria en todo el país, según datos de 2009 del Ministerio de Educación [en línea] www.me.gov.ar.

²⁶ [En línea] www.anses.gov.ar.

508.000 máquinas en 807 escuelas²⁷. Este programa también incluye la adecuación de infraestructura en las escuelas para fomentar las TIC y la capacitación a docentes sobre las nuevas tecnologías. Los recursos financieros previstos para este programa en 2011 eran de más de 3.100 millones de pesos (775 millones de dólares), seis veces más aproximadamente que en 2010 (Casadei y otros, 2010).

Por último, se ha conformado un área que trabaja específicamente con el nivel primario dentro de la Dirección Nacional de Políticas Socioeducativas (DNPSE), cuyo accionar se centra en la instalación de Centros de Actividades Infantiles (CAI). Están destinados a grupos de niños y niñas que necesitan apoyo pedagógico extraordinario para poder acceder a la educación primaria. Además, el Proyecto para la prevención del abandono escolar busca reducir esta deserción, mediante la práctica del control de ausentismo en las escuelas y la construcción de acuerdos de trabajo entre los centros educativos, los municipios y las instituciones y organizaciones de la comunidad. Otra acción destacada en el ámbito educativo es el Programa Integral para la Igualdad Educativa (PIIE), que se implementa desde 2004. A través de diferentes acciones, el PIIE busca fortalecer a las escuelas primarias situadas en contextos de mayor vulnerabilidad social, de tal forma que su oferta pedagógica resulte una alternativa de calidad. Este programa atiende al 50% de las escuelas urbanas y el 100% de las que reciben niños y niñas en condición de vulnerabilidad (PNUD-CNCPS, 2010).

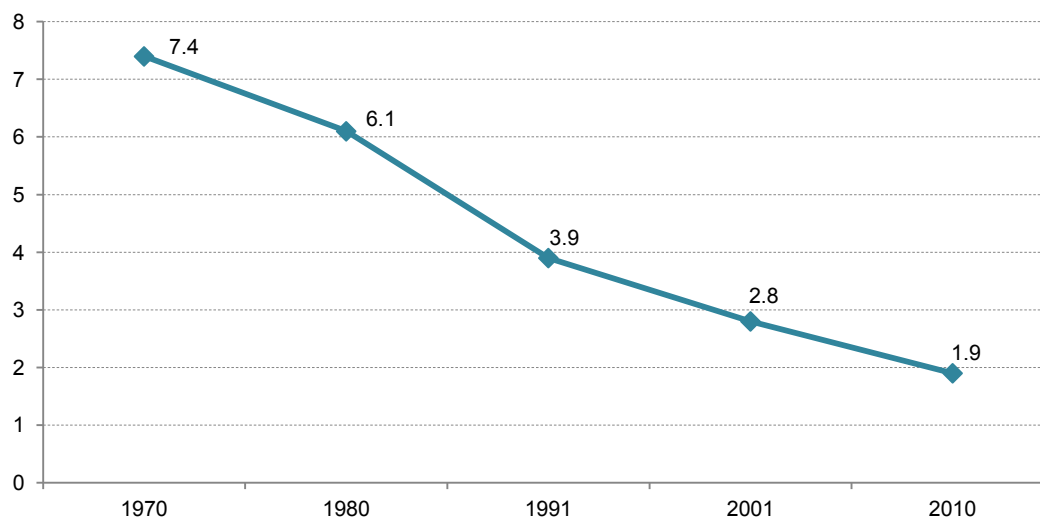
B. El rendimiento del sector educativo

De acuerdo al PNUD (2010), las tasas de escolarización en la educación primaria y secundaria en la Argentina se sitúan entre las más altas de América Latina, mientras que la tasa de analfabetismo es una de las más bajas. A principios de la década de los noventa se alcanzó una tasa de matrícula universal en la educación primaria. La tasa de analfabetismo siguió la misma tendencia asociada a la expansión de la educación primaria, ya que disminuyó considerablemente desde los años setenta, y tras ésta década, prosiguió su descenso aunque con un ritmo más lento (véanse los gráficos 14 y 15). La educación secundaria, por su parte, registra “explosiones de acceso”: la primera, durante la época del peronismo; la segunda, con la recuperación democrática en los años ochenta y, posteriormente, con la extensión de la educación obligatoria como resultado de la Ley Federal de Educación (Rivas, Vera y Bezem, 2010). Todavía no hay información disponible al respecto del impacto de la AUH en la inscripción al nivel secundario.

Si bien el país ha logrado importantes avances en términos de cobertura, las deficiencias en materia educativa se expresan en otros indicadores, tales como la repetición, abandono y promoción efectiva (véase el cuadro 3), que muestran, a su vez, importantes variaciones entre provincias. Respecto de la repetición, cabe destacar que en la Argentina ha aumentado la inclusión escolar de los adolescentes y jóvenes de sectores sociales históricamente excluidos, aunque las escuelas no han mejorado sistemáticamente para dar cuenta de los nuevos desafíos y carencias de estos perfiles. En el contexto del abandono escolar, su tasa se incrementa sensiblemente en el octavo año de escolaridad, ya que en ese momento gran parte del alumnado acumula años repetidos, además, muchas veces los adolescentes y jóvenes se ven impulsados a insertarse en el mercado informal de trabajo debido a la situación de vulnerabilidad económica que enfrentan (PNUD, 2010).

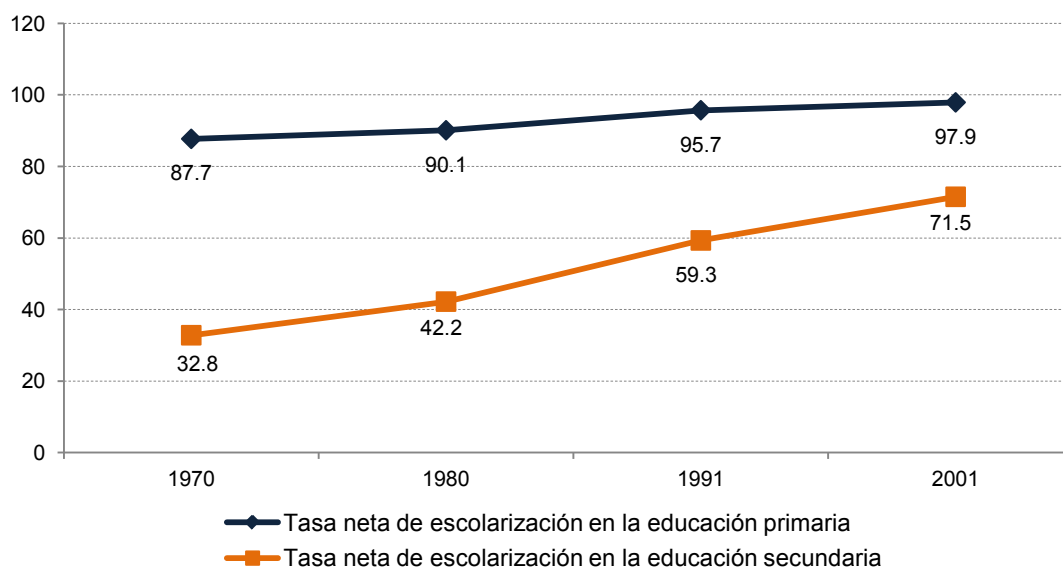
²⁷ Como referencia para evaluar la incidencia de este programa, basten estos datos: según relevamientos de la DiNIECE, en 2005, más del 75% de los establecimientos educativos urbanos y el 40% de los rurales disponían de computadora. Sin embargo, sólo el 37% de los que tenían computadora disponían también de conexión a internet. Entre los que tenían internet, el 63,8% contaba con conexión telefónica, generalmente de pago. Por su parte, en Rivas y otros (2010) se señala que en promedio hay 40 alumnos por computadora de uso pedagógico en las escuelas y que sólo el 27% de las escuelas tiene acceso a internet (con variaciones importantes entre provincias).

GRÁFICO 14
EVOLUCIÓN DE LA TASA DE ANALFABETISMO, 1970-2010
 (En porcentajes)



Fuente: Elaboración propia sobre la base de la información del Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas de acuerdo con Axel Rivas, Alejandro Vera y Pablo Bezem (2010), *Radiografía de la Educación Argentina*, Buenos Aires.

GRÁFICO 15
EVOLUCIÓN DE LA TASA NETA DE ESCOLARIZACIÓN DE EDUCACIÓN PRIMARIA Y SECUNDARIA, 1970-2001^a
 (En porcentajes)



Fuente: Elaboración propia sobre la base de la información del *Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas* de acuerdo con Axel Rivas, Alejandro Vera y Pablo Bezem (2010), *Radiografía de la Educación Argentina*, Buenos Aires.

^a La tasa neta de escolarización mide el porcentaje de la población que asiste a la escuela en la edad supuestamente correspondiente a cada nivel, en comparación con el resto de personas de la misma edad. De acuerdo con la información de la Encuesta Permanente de Hogares (EPH) (relevamiento realizado sólo en grandes centros urbanos, en base a la Base de Datos Socioeconómicos para América Latina y el Caribe -SEDLAC), la tasa neta de escolarización en primaria llegaba al 99% en el año 2010, mientras que la tasa neta de escolarización en secundaria era del 86,5%.

CUADRO 3
INDICADORES DE LA EVOLUCIÓN DE LA TRAYECTORIA ESCOLAR
(En porcentajes)

Indicadores	Primaria	Secundaria	
		Básica ^a	Orientada ^b
Repetición	5,8	11,6	7,6
Sobre edad	22,4	38,2	36,6
Egreso	92,7	79,7	74,4
Promoción efectiva	92,8	78,6	73,9
Abandono interanual	1,5	9,9	18,6

Fuente: Elaboración propia sobre la base del Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (2010).

^a Primer ciclo de la educación secundaria, que consta de tres años de escolarización.

^b Segundo ciclo de la educación secundaria, que se ramifica por áreas de carácter diversificado según distintas materias de conocimiento, del mundo social y del trabajo, de tres o cuatro años de duración.

La desigualdad en el sector educativo también se ve intensificada por la segmentación de las escuelas públicas y privadas. La educación privada capta principalmente a los sectores de las clases medias y altas de las grandes ciudades (PNUD, 2010). Existen profundas diferencias en el rendimiento de los alumnos según el tipo de escuela, tal y como muestran los principales indicadores, excepto para el caso del abandono escolar. Por ejemplo, el indicador de repetición en las escuelas públicas (de financiamiento estatal) supone el 7,1% de los estudiantes, mientras que esta tasa es del 1,4% en las privadas.

Además, las altas tasas de cobertura contrastan, también, con los resultados en términos de calidad. La aplicación de la prueba PISA (Programa para la Evaluación Internacional de Alumnos) muestra que la Argentina tiene resultados de calidad muy por debajo del promedio de los países desarrollados de la Organización de Cooperación y Desarrollo Económicos (OCDE) e, incluso, claramente por debajo de otros países de América Latina (véase el cuadro 4).

Según plantean Anlló y Cetrángolo (2007), los problemas de calidad que presenta el sistema educativo de la Argentina dejaron en evidencia las tensiones entre el aumento en la cobertura y la insuficiencia del presupuesto destinado al sector. Este problema está aún sin solventar a pesar de que la Ley de Financiamiento Educativo buscaba afrontar los aspectos presupuestarios. Desde esta perspectiva, la descentralización de la gestión de los centros educativos a las provincias conllevó un aumento de la brecha entre las provincias ricas y pobres, así como también entre las áreas urbanas y rurales.

CUADRO 4
RESULTADOS DE LA PRUEBA PISA 2009 EN DIFERENTES PAÍSES

Países	Comprensión lectora	Matemáticas	Ciencias
Promedio países OCDE	493	496	501
Chile	449	421	447
Uruguay	426	427	427
México	425	419	416
Colombia	413	381	402
Brasil	412	386	405
Argentina	398	388	401

Fuente: Elaboración propia sobre la base de los resultados de la prueba PISA 2009 [en línea] www.oecd.org.

C. Gasto social en el sector educativo

Como resultado de la descentralización del proceso de administración de las escuelas, los gobiernos provinciales obtuvieron la principal responsabilidad en cuanto al financiamiento del sistema educativo (véase el cuadro 5).

CUADRO 5
GASTO EN EDUCACIÓN SEGÚN NIVELES DE GOBIERNO TANTO EN EDUCACIÓN
PRIMARIA COMO SUPERIOR, 1991-2009
(En porcentajes)

Nivel de gobierno	Educación básica			Educación superior (universitaria y no universitaria)		
	1991	1992	2009	1991	1992	2009
Gobierno nacional	22,4	2,3	3,2	83,9	79,0	74,4
Provincias y Ciudad Autónoma de Buenos Aires	74,6	94,7	93,2	16,1	21,0	25,6
Gobiernos municipales	3,0	3,0	3,6	0,0	0,0	0,0

Fuente: Elaboración propia sobre la base de datos de la Dirección de Gastos Sociales Consolidados, 2010.

Tal y como exponen Casadei y otros (2010) en 2010, la inversión de los tres niveles de gobierno en educación, ciencia y tecnología habría representado el 6,4% del PIB, lo cual supone un porcentaje superior a la meta del 6% establecida para ese año por la Ley de Financiamiento Educativo (véase el apartado VIII.A)

De acuerdo con PNUD (2010), las provincias gastan en promedio el 30% de sus recursos en sostener el funcionamiento de sus sistemas educativos, de los cuales aproximadamente el 93% se destina al pago de salarios del personal del sector público y de docentes del sector privado. Si se consideran los diferentes niveles de la educación, se observa que entre el 42% y el 47% de los recursos se destinan al sostenimiento de la educación preescolar y primaria, mientras que poco menos del 30% corresponde a la educación secundaria. Por su parte, el 13% de los recursos se transfiere al sector privado. Finalmente, es importante destacar que la brecha en cuanto al gasto por alumno del sector estatal se ha incrementado de manera sostenida en las provincias²⁸.

El impacto distributivo del gasto en educación es altamente progresivo en todos los niveles de la educación obligatoria: el índice de progresividad en la educación secundaria es de 0,650 y de 0,735 en la educación preescolar y primaria (Rivas, Vera y Bezem, 2010). En cambio, la inversión en educación superior muestra un índice de progresividad mucho menor (0,304), en tanto beneficia a los sectores de la población medios y altos.

²⁸ Por tanto, como ejemplo, el gasto del Estado en Tierra del Fuego es cuatro veces mayor que en Misiones (PNUD, 2010).

IX. Conclusiones

Tras analizar las principales políticas de protección social implementadas en la Argentina durante su historia más reciente, cabe destacar el importante progreso del país en este contexto, así como los desafíos que aún persisten. Entre ellos destaca la necesidad de construir una noción de la protección social institucionalmente sólida y conceptualmente estratégica que sea capaz de articular las diferentes acciones desarrolladas en este ámbito.

El desarrollo de la cobertura y calidad de los servicios ofrecidos por la protección social también figura entre la lista de prioridades de la Argentina. Así como la urgencia de unas infraestructuras técnicamente avanzadas y con capacidad operativa para construir un sistema de protección social integral capaz de enfrentar las severas desigualdades sociales y territoriales del país.

En primer lugar, lograr una definición consensuada de protección social permitirá definir con mayor precisión y con miras a largo plazo el papel que los diferentes sectores y niveles de gobierno deben desempeñar para proteger a los ciudadanos y, en especial, a aquellos que viven en situación de pobreza y/o vulnerabilidad. Por eso es necesario avanzar en busca de la creación de un acuerdo federal en materia de protección social, capaz de conseguir garantizar efectivamente los derechos de los ciudadanos.

En segundo lugar, también existe el desafío de mejorar las instituciones vinculadas con la protección social, así como promover la legislación de la protección de los trabajadores y de los instrumentos de la protección social contributiva. Para ello es necesario que estos componentes se coordinen con las prestaciones sociales y, más en concreto, con la protección social no contributiva, al igual que sucede con la AUH. Las transformaciones requeridas no son únicamente legales, sino también culturales, ya que éstas pueden provocar cambios respecto a las lógicas clientelistas que históricamente han afectado a los programas focalizados de las áreas locales.

En tercer lugar, existen también varios desafíos en el contexto de las políticas sectoriales. Entre ellos, se destaca la necesidad de revisar los presupuestos y la cobertura del seguro de cesantía; en el sector de la salud, es indispensable superar la segmentación entre los tres subsistemas de salud para garantizar un seguro colectivo sólido con una mayor cobertura y equidad; en el sector educativo, el principal reto es relacionar la contención de los estudiantes de familias de menores ingresos con la mejora de la calidad del sistema educativo.

En cuarto lugar, la protección social no contributiva enfrenta ciertos desafíos como la insuficiente cobertura de sus programas, así como la necesidad de articularse con otras medidas para enfrentar las vulnerabilidades alimentarias, sociales y laborales que la población presenta. El papel que juega la Secretaría Ejecutiva del Consejo Nacional de Coordinación de Políticas Sociales es crucial para conseguir estas metas.

Por último, se precisa de voluntad política para mejorar las capacidades técnicas de los programas en sí y de los diferentes niveles de gobierno.

Bibliografía

- Anlló, Guillermo y Cetrángolo, Oscar (2007), “Políticas sociales en Argentina: viejos problemas, nuevos desafíos”, *Crisis, Recuperación y Nuevos Dilemas. La Economía Argentina 2002-2007, project document (LC/BUE/W.20)*, Kosacoff (ed.), Santiago de Chile, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL).
- ANSeS (Administración Nacional de la Seguridad Social) (2010), “Asignación universal por hijo: Un acercamiento al análisis de la prestación”, Buenos Aires, mimeo.
- Arce, Hugo (1993), *El Territorio de las Decisiones Sanitarias*, Buenos Aires, Macchi.
- Beccaria, Luis (2007), “El mercado de trabajo luego de la crisis. Avances y desafíos”, *Crisis, Recuperación y Nuevos Dilemas: La Economía Argentina 2002-2007 (LC/BUE/W.20)*, Kosacoff (ed.), Santiago de Chile, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL).
- _____ (2006), “Inestabilidad, movilidad y distribución del ingreso en Argentina”, en *Revista de la CEPAL*, N° 89, Santiago de Chile, agosto.
- _____ (2005), “El mercado laboral argentino luego de las reformas”, *Mercado de Trabajo y Equidad en Argentina*, Beccaria y Mauricio (eds.), Buenos Aires, Universidad Nacional de General Sarmiento/Prometeo.
- Bertranou, Fabio (coord.) (2010), *Aportes para la Construcción de un Piso de Protección Social en Argentina: El Caso de las Asignaciones Familiares*, Proyecto ARG/06/M01/FRA “Una respuesta nacional a los desafíos de la globalización”, Buenos Aires, OIT Argentina.
- Belmartino, Susana (2009), “Las políticas de salud en el siglo XX: legados históricos”, *5° Foro del bicentenario “Salud y Políticas de Salud”*, Buenos Aires, Mayo.
- Bisang, Roberto y Cetrángolo, Oscar (1997), “Descentralización de los servicios de salud en Argentina”, *serie Reformas de Política Pública*, N° 47 (LC/L.1071), Santiago de Chile, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL).
- Casadei, E. y otros (2010), “Informe del proyecto de presupuesto 2011”, Buenos Aires, Centro de Implementación de Políticas Públicas para la Equidad y el Crecimiento (CIPPEC).
- Castillo, Victoria y otros (2006), “La movilidad laboral en Argentina desde mediados del decenio de 1990: El difícil camino de regreso al empleo formal”, *Revista de la CEPAL*, N° 89 (LC/G.2312-P/E), Santiago de Chile, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL).
- Cecchini, Simone, y Martínez, Rodrigo (2011), “Protección social inclusiva en América Latina. Una mirada integral, un enfoque de derechos”, *Libro de la CEPAL*, N° 111, Santiago de Chile. Publicación de las Naciones Unidas, N° de venta: S.11.II.G.23.

- CEPAL (Comisión Económica para América Latina y el Caribe) (2012), *Panorama Social de América Latina 2011*, (LC/G.2514-P), Santiago de Chile. Publicación de las Naciones Unidas, N° de venta: S.12.II.G.6.
- CEPAL/OIT (Comisión Económica para América Latina y el Caribe/Oficina Internacional del Trabajo) (2011), *Encrucijadas en la Seguridad Social Argentina: Reforma, Cobertura y Desafíos para el Sistema de Pensiones*, Buenos Aires.
- Cetrángolo, Oscar, Lima Quintana, L. y San Martín, M. (2007), “Situación del sector salud en Argentina. Análisis en el contexto de un sistema descentralizado”, Buenos Aires, mimeo.
- Cetrángolo, Oscar y otros (2002), “Las finanzas públicas provinciales: situación actual y perspectivas”, *serie Estudios y Perspectivas*, N° 12 (LC/L.1800-P, LC/BUE/L.181), Santiago de Chile, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) sede de Buenos Aires. Publicación de las Naciones Unidas, N° de venta: S.02.II.G.110.
- Danani, Claudia y Lindemboin, Javier (coords.) (2003), “Trabajo, política y políticas sociales en los 90: ¿hay algo de particular en el caso argentino?”, *Entre el Trabajo y la Política: Las Reformas de las Políticas Sociales Argentinas en Perspectiva Comparada*, Buenos Aires, Biblos.
- Feldman, Germán y Filc, Gabriel (2008), “Una aproximación a la problemática de la equidad y la eficiencia en el gasto público”, *Las Políticas Fiscales en la Argentina: Un Complejo Camino hacia la Equidad y la Eficiencia*, Buenos Aires, Tinker Foundation Incorporated (TFI) / Centro de Implementación de Políticas Públicas para la Equidad y el Crecimiento (CIPPEC).
- Gasparini, Leonardo y Cruces, Guillermo (2010), “Las asignaciones universales por hijo. Impacto, discusión y alternativas”, *Documento de Trabajo*, N° 102, La Plata, Centro de Estudios Distributivos, Laborales y Sociales (CEDLAS)/Universidad Nacional de la Plata (UNLP).
- Goldberg, Laura y Lo Vuolo, Rubén (2006), *Falsas Promesas. Sistema de Previsión Social y Régimen de Acumulación*, Buenos Aires, Centro Interdisciplinario para el Estudio de Políticas Públicas (CIEPP)/Miño y Dávila.
- Golbert, Laura y Martín Scheines (2010), “De los programas de transferencias de ingresos condicionados a la universalización de las asignaciones familiares”, *La Reforma Social en América Latina en la Encrucijada: Transferencias Condicionadas de Ingresos o Universalización de la Protección Social*, Carlos Barba (coord.), CLACSO/Fundación Carolina de España.
- González García, G., C. de la Puente y S. Tarragona (2005), *Medicamentos: Salud, política y economía*, ISALUD, Buenos Aires.
- Gruenberg, Christian y Pereyra Iraola, Victoria (2009), “El clientelismo en la gestión de programas sociales contra la pobreza”, *documento de análisis de Políticas Públicas*, N° 60, Buenos Aires, Centro Interdisciplinario para el Estudio de Políticas Públicas (CIPPEC).
- INDEC (Instituto Nacional de Estadística y Censo) (2010), “Encuesta Permanente de Hogares. Incidencia de la pobreza y de la indigencia. Resultados del primer semestre de 2010” [en línea] <http://www.indec.gov.ar>.
- Isuani, Aldo (2007), “El Estado de Bienestar argentino: Un rígido bien durable”, Buenos Aires, mimeo.
- _____ (1998), “Una nueva etapa histórica”, *La Argentina que viene: Análisis y propuestas para una sociedad en transición*, Isuani y Filmus (coords.), Buenos Aires, Grupo Editorial Norma.
- Lo Vuolo y otros (1999), *La Pobreza... de la Política contra la Pobreza*, Buenos Aires, Centro Interdisciplinario para el Estudio de Políticas Públicas (CIPPEC)/Miño y Dávila.
- Maceira, Daniel (2008), “Sistema de salud en Argentina”, *El Rol Legislativo en la Formulación de Políticas Sanitarias: Aprendizajes del Seminario “La Atención Primaria de la Salud”*, Buenos Aires, Centro Interdisciplinario para el Estudio de Políticas Públicas (CIPPEC).
- Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social (2009), “Impacto de la Asignación Universal por Hijo en la pobreza y el ingreso de los hogares (estimación al 2° trimestre de 2009)”, Buenos Aires, mimeo.
- Minujin, Alberto y Kessler, Gabriel (1995), *La Nueva Pobreza en la Argentina*, Buenos Aires, Editorial Planeta.

- Paz, Jorge (2005) “Pobres pobres, cada vez más pobres”, *Mercado de trabajo y equidad en Argentina*, Beccaria, Luis y Mauricio, Roxana (eds.), Buenos Aires, Universidad Nacional de General Sarmiento/Prometeo.
- ____ (2004), “Argentina: Dinámica de la protección social y el mercado laboral, 1995-2002”, *Protección Social y Mercado Laboral*, Bertranou (ed.), Santiago de Chile, Oficina Internacional del Trabajo (OIT).
- Plan Nacer (2010) “Cobertura en cirugías de cardiopatías congénitas”, brochure institucional.
- PNUD (Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo) (2010), “Informe Nacional sobre Desarrollo Humano 2010. Desarrollo humano en Argentina: trayectos y nuevos desafíos”, Buenos Aires.
- PNUD/CNCPS (Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo/Consejo Nacional de Coordinación de Políticas Sociales) (2010), *República Argentina: Objetivos de Desarrollo del Milenio: rendición de cuentas 2010*, Buenos Aires.
- Remediar (2006), “El programa Remediar. Gestión y resultados de un modelo innovador en APS”, Buenos Aires, Ministerio de Salud de la Nación.
- Repetto, Fabián (2001), *Gestión Pública y Desarrollo Social en los 90. Las Trayectorias de Argentina y Chile*, Buenos Aires, Universidad de San Andrés/ Editorial Prometeo.
- Repetto Fabián y otros (2001), “Descentralización de la salud pública en los noventa: una reforma a mitad de camino”, *Documento de Trabajo*, N° 55, Centro de Estudios para el Desarrollo Institucional/Fundación Grupo Sophia, Buenos Aires, octubre.
- Repetto, Fabián y Andrenacci, Luciano (2006), “Ciudadanía y capacidad estatal: Dilemas presentes en la reconstrucción de la política social argentina”, *Problemas de Política Social en la Argentina Contemporánea*, Andrenacci (ed.), Buenos Aires, Universidad Nacional de General Sarmiento/Editorial Prometeo.
- Repetto, Fabián y Potenza Dal Masetto, Fernanda (2011), “Protección Social en la Argentina”, *serie Políticas Sociales*, N° 174 (LC/L.3370), Santiago de Chile, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL).
- Rivas, Axel (2004), *Gobernar la Educación: Estudio Comparado Sobre el Poder y la Educación en Las Provincias Argentinas*, Buenos Aires, Granica.
- Rivas, Axel, Vera, Alejandro y Bezem, Pablo (2010), *Radiografía de la Educación Argentina*, Buenos Aires, Centro de Implementación de Políticas Públicas para la Equidad y el Crecimiento (CIPPEC)/Fundación Arcor/Fundación Noble-Clarín.
- Rofman, R., C. Grushka y V. Chevez (2001), “El sistema de asignaciones familiares como herramienta central en la política social argentina”, VI Congreso Internacional del CLAD sobre la Reforma del Estado y la Administración Pública, Buenos Aires, noviembre.
- Ronconi, Lucas y otros (2010), “América Latina frente a la crisis internacional: características institucionales y respuestas de política”, *serie Avances de Investigación*, N° 45 [en línea] <http://www.fundacioncarolina.es/es-ES/publicaciones/avancesinvestigacion/Documents/AI45.pdf>.

Este informe es parte de una serie de estudios de casos nacionales cuyo propósito es difundir el conocimiento sobre la situación actual de los sistemas de protección social en los países de América Latina y el Caribe, así como discutir sus principales desafíos en términos de la realización de los derechos económicos y sociales de la población y el logro de objetivos de desarrollo claves, tales como la superación de la pobreza y el hambre.

La protección social ha surgido en años recientes como un eje conceptual que busca integrar una variedad de acciones orientadas a construir sociedades más justas e inclusivas, y a garantizar niveles mínimos de vida para todos. En particular, la protección social es vista como un mecanismo fundamental para contribuir a la plena realización de los derechos económicos y sociales de la población –a la seguridad social, el trabajo, la protección de niveles de vida adecuados para los individuos y las familias, así como al disfrute del nivel más alto de bienestar físico y mental y a la educación.

Con diferencias que se deben a su historia y nivel de desarrollo, varios países de América Latina y el Caribe han adoptado medidas innovadoras para establecer estas garantías, mediante la implementación de diferentes tipos de transferencias –que incluyen los programas de transferencias condicionadas y las pensiones sociales– y la extensión de la protección en salud. Sin embargo, uno de los desafíos más importantes que enfrentan los países de la región es integrar las distintas iniciativas en sistemas de protección social que aseguren la coordinación de varios programas, así como de las instituciones del Estado que están a cargo de su diseño, financiación, implementación, regulación, monitoreo y evaluación, permitiendo lograr impactos positivos sobre las condiciones de vida de la población.

