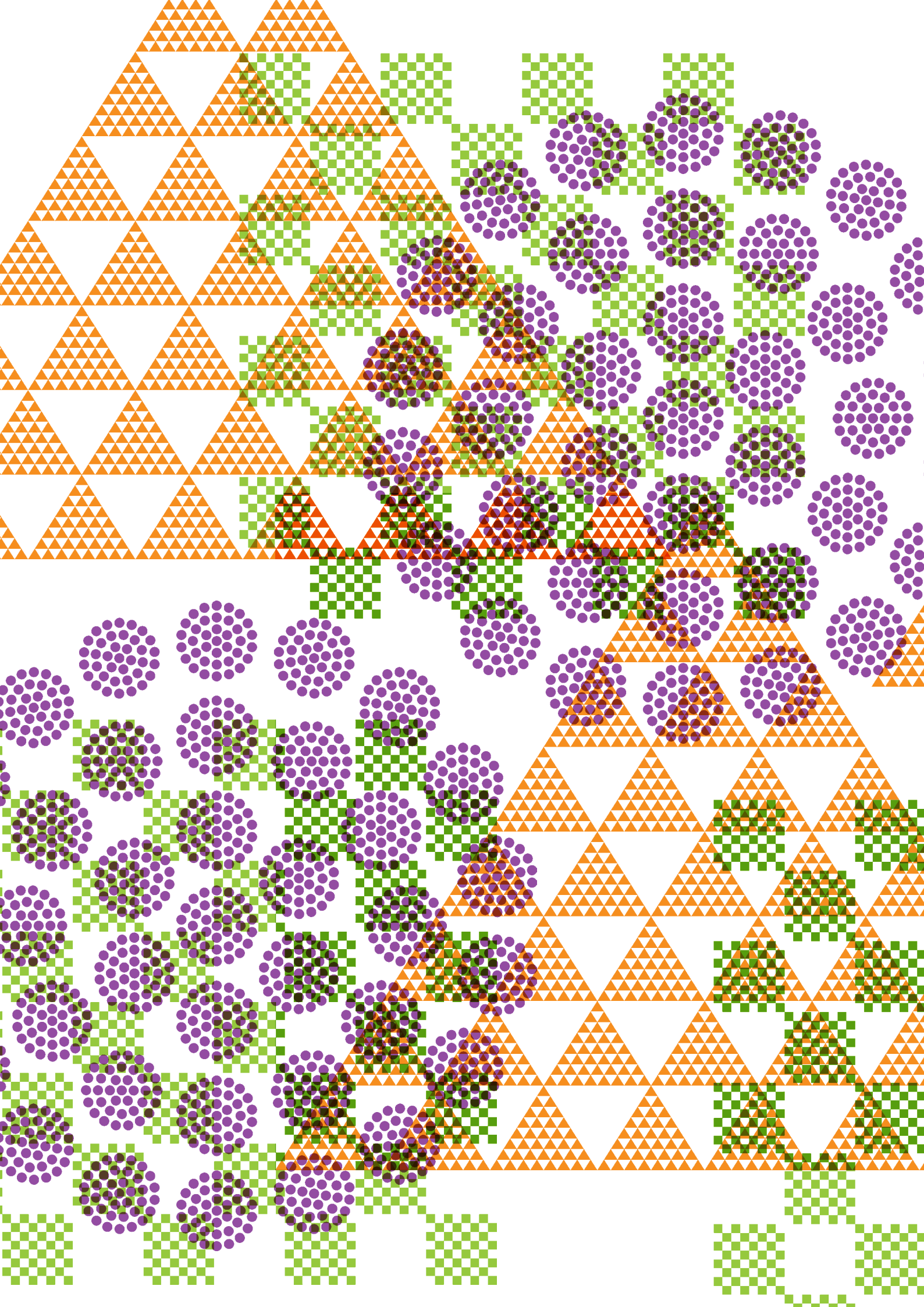


Programa de las Naciones Unidas
para el Desarrollo

**Informe Nacional
sobre Desarrollo
Humano 2010**
**Desarrollo humano
en Argentina:
trayectos y
nuevos desafíos**



Argentina



Informe Nacional
sobre Desarrollo Humano 2010
**Desarrollo humano en Argentina:
trayectos y nuevos desafíos**

Programa de las Naciones Unidas
para el Desarrollo

**Informe Nacional
sobre Desarrollo
Humano 2010**
**Desarrollo humano
en Argentina:
trayectos y
nuevos desafíos**



.....
Informe nacional sobre desarrollo humano 2010. Desarrollo humano en Argentina: trayectos y nuevos desafíos / dirigido por Gabriela Catterberg y Ruben Mercado. – 1.ª ed. – Buenos Aires : Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo – PNUD, 2010. 180 pp. ; 30x21 cm.

ISBN 978-987-1560-18-9

1. Desarrollo humano. 2. Crecimiento económico. I. Catterberg, Gabriela, dir. II. Mercado, Ruben, dir.
CDD 338.9
.....

Informe nacional sobre desarrollo humano 2010. Desarrollo humano en Argentina: trayectos y nuevos desafíos
ISBN: 978-987-1560-18-9

Copyright © Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo, 2010
Esmeralda 130, Piso 13. C1035ABD
Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina
www.pnud.org.ar

Esta publicación fue realizada por el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo de Argentina y es el resultado del trabajo de un equipo técnico de profesionales.

El análisis y las recomendaciones de políticas de esta publicación no reflejan necesariamente las opiniones del Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo, de su Junta Ejecutiva o de sus estados miembros.

Todos los derechos están reservados. Ni esta publicación ni partes de ella pueden ser reproducidas mediante cualquier sistema o transmitidas, en cualquier forma o por cualquier medio, sea este electrónico, mecánico, de fotocopiado, de grabado o de otro tipo, sin el permiso escrito previo del editor.

Hecho el depósito que establece la ley 11 723

**Representante Residente del PNUD
y Coordinador Residente del Sistema
de Naciones Unidas en Argentina**

Martín Santiago Herrero

**Representante Residente Adjunta
(Programa)**

Cecilia Ugaz

**Directores Informe Nacional
sobre Desarrollo Humano**

Gabriela Catterberg y Ruben Mercado

Comité académico

Bernardo Kosacoff, ITBA–Universidad de San
Andrés y ex Director de CEPAL Argentina
Margarita Poggi, Directora de IPE-UNESCO
Argentina
Mirta Roses, Directora de OPS

Comité institucional

Rosalía Cortés, Secretaria Académica del
Instituto de Desarrollo Económico y Social
Aldo Ferrer, ex Ministro de Economía
de la Nación
Ginés González García, ex Ministro de Salud
de la Nación
Roberto Lavagna, ex Ministro de Economía
de la Nación
José Ignacio López, ex Asesor en Comunica-
ción del PNUD
Gustavo Lugones, Rector de la Universidad
Nacional de Quilmes
Nelly Minyersky, Profesora Emérita de la
Universidad de Buenos Aires
Juan Manzur, Ministro de Salud de la Nación
Mercedes Marcó del Pont, Presidenta
del BCRA
Matilde Morales, Secretaria Ejecutiva del
Consejo Coordinador de Políticas Sociales
Aldo Neri, ex Ministro de Salud de la Nación

Elida Rasino, Ministra de Educación de la
Provincia de Santa Fe

Magdalena Ruiz Guiñazú, ex miembro
de la Conadep

Juan Carlos Tedesco, ex Ministro de Educa-
ción de la Nación

Horacio Verbitsky, Presidente del Centro
de Estudios Legales y Sociales

Consultores investigadores

Fernando Porta (Centro Redes), Oscar
Cetrángolo (CEPAL), Daniel Galarza (IPE-
UNESCO), Roberto Bisang (CEPAL), Marcela
Cerrutti (Cenep), Georgina Binstock (Cenep),
Martín Moreno (Cenep), José María Fanelli
(Cedes), Daniela Ramos (Cenit), Andrés
López (Cenit), Laura Lima Quintana, Ariela
Goldschmit, Martín Cicowicz (UNLP), Ariel
Coremberg (UBA), Marcos Gerber, Mariano
San Martín (PNUD)

Asistentes de investigación

Antonella Bonacina (PNUD), Juan Martín
Bustos (Cenep), Cecilia Fernández Bugna
(Centro Redes), Ramiro Albrieu (Cedes), Lilia
Stubrin, Carolina Pontelli, Malena Aprile

Edición

Ignacio Camdessus

Diseño

Tholön Kunst

Administración

Marcela Kelly, Vanesa Andreani,
María Inés Jezi

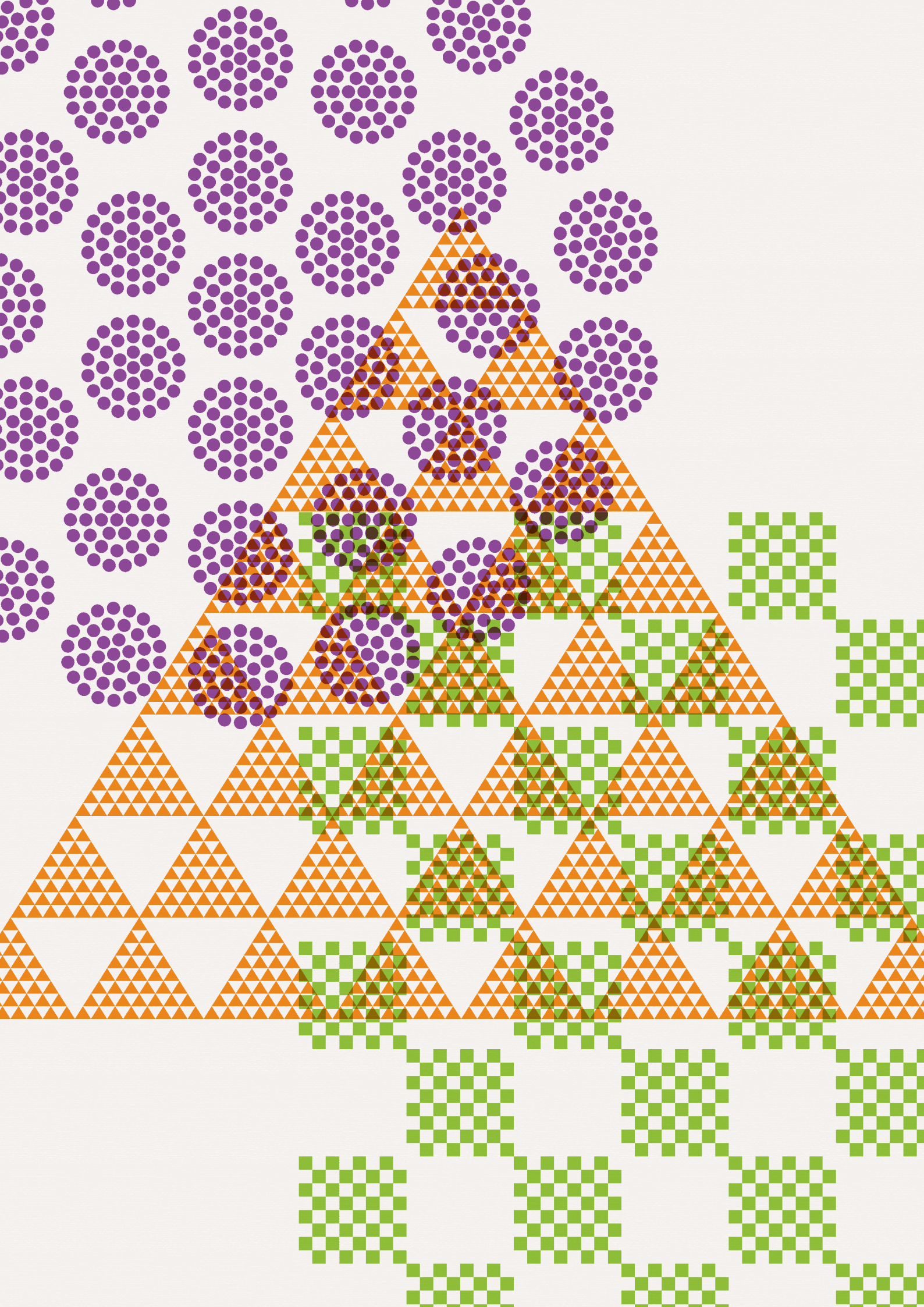
Agradecimientos

Agradecemos a los miembros del comité académico y del comité institucional, cuyos aportes han sido fundamentales para la realización de este informe, tanto en las reuniones formales como en las comunicaciones personales.

Agradecemos los comentarios y la colaboración de Luis Felipe López-Calva (ex Economista Jefe de la Dirección Regional de América Latina y el Caribe del PNUD), Francisco Rodríguez (Asesor Principal sobre políticas de la Oficina encargada del Informe sobre Desarrollo Humano del PNUD, Nueva York) y Milorad Kovacevic (Director de Estadística de la Oficina encargada del Informe sobre Desarrollo Humano del PNUD, Nueva York), quienes facilitaron el acceso a las bases de datos de desarrollo humano del PNUD.

De gran valor para nuestra investigación fueron las sugerencias y comentarios de Graciela Bernztein, Julian Bertranou, Silvia Canela, María Antonia Gallart, Ruben Kaztman, Daniel Kostzer, Miguel Lengyel, José Nun, Mónica Merino, Ana Lourdes Suárez, Pablo Vinocur y de los participantes en seminarios de la oficina del PNUD en Argentina, en la sede central del PNUD en Nueva York, y en la reunión de la Red Latinoamericana de Desarrollo Humano del PNUD en México, DF.

Deseamos agradecer muy especialmente a todas las funcionarias y funcionarios de la oficina del PNUD en Argentina, sin los cuales esta publicación no habría sido posible.



Prefacio

Este *Informe nacional sobre desarrollo humano 2010* se inspira en dos aniversarios significativos a nivel nacional e institucional: el bicentenario de la Revolución de Mayo, y los 20 años del primer informe mundial sobre desarrollo humano, del Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD).

El primer aniversario es una oportunidad para reflexionar sobre estrategias de desarrollo humano sostenibles y políticas de largo plazo para Argentina. El segundo aniversario invita a debatir y participar en la actual discusión mundial sobre el alcance, impacto y futuro del enfoque del desarrollo humano.

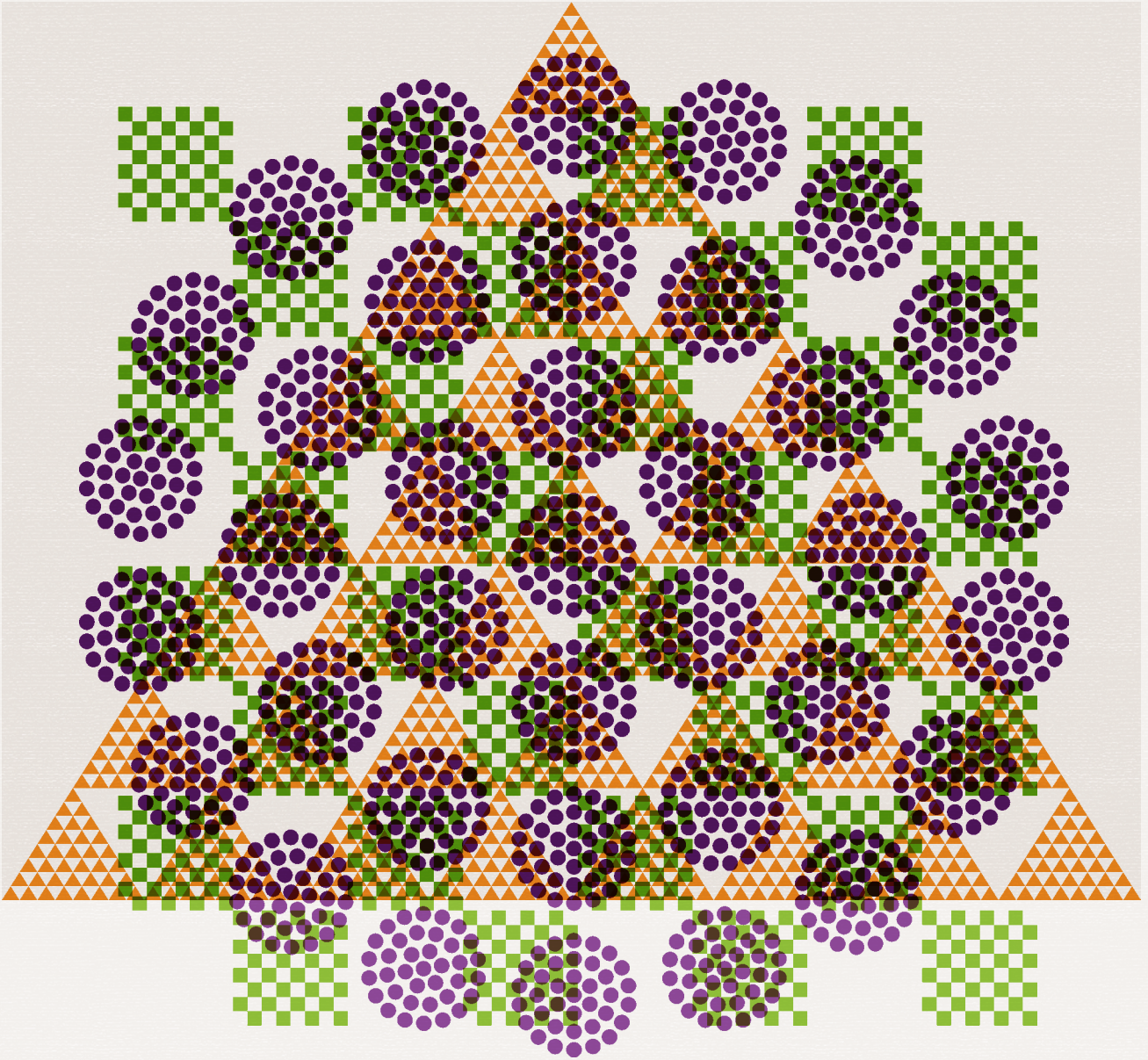
En este contexto, el presente informe parte de un análisis del trayecto del desarrollo humano en Argentina en las últimas cuatro décadas para abordar dos cuestiones que adelantan una agenda futura: la *dinámica* del desarrollo humano, es decir cómo evoluciona la interacción entre sus dimensiones básicas —salud, educación e ingreso—, y la *igualdad* del desarrollo humano, es decir su distribución entre las personas y el balance de sus dimensiones. Para ello, aporta innovadoras herramientas conceptuales y empírico-metodológicas.

El informe invita a la reflexión sobre diagnósticos y lineamientos de política que faciliten mejoras sustantivas en el desarrollo humano del país, y se propone contribuir al debate sobre una agenda institucional y de políticas que aporten sustantivamente al mismo.

A 20 años de la publicación del primer informe sobre desarrollo humano, los logros conseguidos, junto con los avances en la investigación y en la evaluación de lo actuado, permiten una mejor comprensión del desarrollo humano, y por lo tanto la definición de metas más ambiciosas. A través de este informe buscamos incentivar la reflexión y el debate. Nuestra intención es sugerir caminos, inspirar ideas y brindar propuestas para la Argentina futura.



Martín Santiago Herrero
Representante Residente del PNUD
y Coordinador Residente del Sistema
de Naciones Unidas en Argentina



Argentina es un país con tres premios Nobel de ciencias y dos de la paz, renombradas figuras de la cultura y el deporte, una geografía extensa y variada con centros urbanos cosmopolitas, una combinación de culturas y religiones, estructuras agroindustriales, industriales y de servicios diversificadas, una sociedad civil demandante y con alta capacidad de movilización, y más de un cuarto de siglo de democracia. Sin embargo, existe “otra” Argentina que se manifiesta, por ejemplo, en la disparidad económica regional, niveles decrecientes de desigualdad en la distribución del ingreso, pero aun elevados para sus estándares históricos, circuitos educativos y de salud de diferente calidad, y un preocupante crecimiento de la segregación residencial.

El “acertijo argentino” ha desvelado, y aun desvela, a analistas sociales y políticos, a observadores casuales, y a casi todos los argentinos y argentinas, que nos debatimos en la búsqueda de caminos que hagan de “las dos Argentinas” una sola, integrada y en un sendero de desarrollo estable y autosostenido. El bicentenario de la Revolución de Mayo nos da la oportunidad —y hasta nos demanda— de mirar hacia atrás y hacia adelante, de evaluar el trayecto de nuestro desarrollo y los nuevos desafíos que nos plantea. ¿Pero de qué hablamos cuando decimos desarrollo?

¿Desarrollo de qué?

Durante mucho tiempo, el crecimiento del ingreso per cápita de los países ha sido la principal preocupación de las teorías del desarrollo, de las mediciones del desarrollo, y de las políticas públicas que lo fomentan.

El ingreso es una variable relevante. Da una medida del acceso de las personas a bienes y servicios. Pero los bienes y servicios y el bienestar de la gente no son lo mismo: esto último es mucho más abarcativo y complejo.

Las personas otorgan valor a aspectos que bien pueden trascender sus ingresos: tener una mejor nutrición y servicios médicos que

les permitan gozar de una vida larga y saludable; una mejor educación que les dé más conocimientos y les permita ser creativos; buenas condiciones de trabajo y tiempo de descanso gratificante; un medioambiente agradable y sustentable; protección contra la violencia, y un sentimiento de pertenencia, empoderamiento y participación activa en sus comunidades; todas ellas son dimensiones que hacen también al desarrollo humano. En otras palabras, importan menos los bienes a los que puede acceder una persona, que lo que esa persona haga o pueda hacer, sea o pueda ser, gracias al acceso a los mismos.

Por ejemplo, los logros que una persona semianalfabeta puede obtener de un libro son muy limitados, como lo son los que puede obtener de una dieta nutritiva una persona con problemas digestivos derivados de vivir en un entorno insalubre. La vida de un asalariado bien remunerado puede ser pobre en otros aspectos: su trabajo puede ser ingrato, o puede estar marginado de la vida comunitaria.

El desarrollo humano puede entenderse entonces como la expansión de las capacidades de las personas, de sus libertades reales, es decir la ampliación de las alternativas de vida entre las que pueden optar.

Como las capacidades potenciales de las personas pueden ser numerosas, para medir el desarrollo humano se consideran tres dimensiones: gozar una vida larga y saludable (salud), acceder al conocimiento necesario para un buen desempeño social y laboral (educación), y tener un nivel de vida decente (ingreso o, en forma equivalente, crecimiento económico).¹

Estas dimensiones son los fines más básicos del desarrollo humano, pero también sus medios, pues interactúan entre sí, fenómeno al que nos referiremos en este informe como “dinámica del desarrollo humano”.

Mejores niveles de salud hacen más productivas a las personas al aumentar su rendimiento físico y mental, y mejores niveles de educación

facilitan el desarrollo y la adaptación de tecnologías que llevan a un crecimiento económico sostenido. Una mejor salud permite una mayor matriculación escolar y mejora las funciones cognitivas, y por lo tanto las posibilidades de aprendizaje, mientras que niveles de educación más altos significan mejor nutrición y prevención de enfermedades, y por lo tanto mejor salud. El crecimiento económico genera un mayor ingreso, que permite una mejor nutrición y acceso a cuidados médicos, y más recursos para educación y capacitación. Esta es la dinámica virtuosa del desarrollo humano.

Pero esta dinámica no dice nada sobre la igualdad del desarrollo humano, aspecto también fundamental.

¿Igualdad de qué?

Usualmente, por igualdad se entiende igualdad en la distribución del ingreso. Pero desde el punto de vista del desarrollo humano, esta concepción es limitada.

El desarrollo humano es la expansión de capacidades de las personas; por lo tanto, su idea de igualdad es la igualdad de capacidades.

El desarrollo humano puede darse de forma desbalanceada entre sus dimensiones básicas: por ejemplo, un país puede tener un alto crecimiento económico a costa de la salud de su población; o ser desigual dentro de cada dimensión: la distribución del ingreso entre personas, grupos sociales, étnicos o de edad puede ser muy inequitativa, como también pueden serlo el acceso a servicios de salud o a la educación. Un análisis abarcativo del desarrollo humano debe considerar todos estos tipos de desigualdad.²

Trayecto y desafíos del desarrollo humano en Argentina

¿Cómo ha sido y cómo podría ser la dinámica del desarrollo humano en Argentina? ¿Cómo lo afecta la desigualdad?

Estas son las preguntas principales que guían este informe. Para llegar a algunas

respuestas, sin embargo, será preciso servirse de otras preguntas, que orientan la argumentación a lo largo de los capítulos.

¿Cómo fue la trayectoria del desarrollo humano en Argentina en las últimas cuatro décadas? En el capítulo 1 se muestra que en el período 1970–2010 el desarrollo humano en Argentina tuvo, en promedio, una trayectoria moderadamente positiva. Sin embargo, esta evolución fue menor que la esperable. Mientras el desempeño promedio del país en salud y educación, aunque mejorable, estuvo dentro del promedio de un grupo de países comparables con Argentina, el crecimiento económico fue volátil y sufrió caídas pronunciadas; su evolución estuvo sistemáticamente por debajo de la de los índices de salud y educación. Fue la economía, entonces, la que mantuvo la expansión del desarrollo humano de Argentina por debajo de su potencial. Tal como se verá, de haber tenido un crecimiento promedio moderado Argentina podría hoy estar situado entre los países de muy alto desarrollo humano.

¿Cuáles han sido los problemas de las dimensiones básicas del desarrollo humano, y qué políticas podrían implementarse para resolverlos?

Esta pregunta se responde en los capítulos 2, 3 y 4, dedicados al crecimiento económico, la salud y la educación, respectivamente.

En el capítulo 2 se verifica que a partir de 2003 la economía argentina creció aceleradamente. Para consolidar esta tendencia y mantener al país en un sendero de expansión autosostenida, dinámica y robusta en el mediano y largo plazo es importante continuar avanzando con algunas asignaturas pendientes, como reducir la volatilidad e incrementar la productividad.

La economía argentina ha sido volátil y propensa a las crisis. Esto conlleva un gran costo para la sociedad ya que afecta directamente al desarrollo humano. Las políticas públicas deberían apuntar a mantener la

volatilidad bajo control, mediante estabilizadores automáticos y fondos anticíclicos.

El aumento promedio de la productividad global del país en las últimas décadas ha sido muy modesto. Sin embargo, Argentina puede incrementar sistemáticamente la productividad mediante el fomento de la innovación productiva, con más fondos destinados a investigación y desarrollo, un vínculo más fuerte entre ciencia, tecnología y producción, y una mejor articulación interna e inserción internacional de sus sectores productivos, de modo que generen mayor valor agregado y mejores oportunidades de empleo. Para lograrlo, es necesario reordenar los numerosos instrumentos, programas e instituciones de promoción que hoy existen: redefinir objetivos y mejorar sustantivamente la coordinación y la eficiencia.

En el capítulo 3, dedicado a la salud, se ven dos caras de la misma moneda: por un lado, una esperanza de vida de 76 años y el claro predominio en las causas de mortalidad de las enfermedades no transmisibles (cardiovasculares, cáncer) asimilarían la situación sanitaria de Argentina a la de un país desarrollado; sin embargo, los niveles de la mortalidad materna e infantil y la presencia de enfermedades emergentes y reemergentes (como la tuberculosis y el hantavirus) recuerdan que Argentina no ha dejado atrás los riesgos sanitarios de los países en desarrollo. Esto muestra que el sistema de salud refleja y realimenta desigualdades socioeconómicas y jurisdiccionales.

Esta situación ocurre pese a que los recursos que la sociedad argentina destina al financiamiento de la salud son significativos: 10% del producto interno bruto (PIB). Sin embargo cerca de la mitad es gasto privado —que, por lo tanto, no integra la política de salud ni cumple objetivos redistributivos—, y más de la mitad del gasto no privado está en manos de la seguridad social, que acusa una gran fragmentación entre los tres tipos de

instituciones que la componen (obras sociales nacionales, Programa de Atención Médica Integral y obras sociales provinciales), y con grandes diferencias de prestaciones dentro de cada tipo. Además, la oferta pública de atención de la salud, marcada por un fuerte proceso de descentralización, reproduce los desequilibrios entre las regiones.

Lo anterior indica que el sistema de salud está débilmente gobernado y regulado. Para conseguir un sistema de salud equitativo, inclusivo y eficiente hace falta una mayor articulación entre sus subsectores (público, seguridad social y privado) lo que, en el mediano plazo, puede implicar una reformulación del sistema. En particular, se requeriría una regulación efectiva del subsector privado, y una mayor adecuación de la seguridad social a un contexto donde importantes sectores de la población están fuera del mercado formal de trabajo.

En el capítulo 4, dedicado a la educación, se verifica que la educación en Argentina se caracterizó por la universalización temprana del ciclo primario. Aunque el acceso al ciclo secundario no creció al mismo ritmo, desde la restauración de la democracia lo hizo significativamente. Sin embargo, las y los alumnos argentinos asisten hoy a establecimientos educativos muy diversos, con poblaciones escolares que tienden a segregarse socialmente. Como ocurre con el sistema de salud, también hay disparidades visibles entre las diferentes provincias del país.

Enfrentar la desigualdad en el ámbito de la educación requiere asegurar la inversión en el sistema y fortalecer su gobierno. El incremento de la inversión educativa de los últimos años ha sido un paso muy importante. No obstante, es necesario definir las atribuciones y obligaciones de las diferentes esferas del estado, y consensuar responsabilidades claras para la Nación y las provincias.

Analizar cada una de las dimensiones básicas del desarrollo humano es muy

importante para afinar propuestas específicas de políticas. Sin embargo, considerarlas aisladamente dejaría de lado la característica fundamental del desarrollo humano: su multidimensionalidad. La dinámica del desarrollo humano es multidimensional porque entiende que ingreso, salud y educación se realimentan; la igualdad del desarrollo humano es multidimensional pues no solo atiende a su distribución entre las personas, sino también al balance entre sus dimensiones.

¿Cómo ha sido y cómo podría ser la dinámica del desarrollo humano en Argentina?

¿Cómo lo afecta la desigualdad? El capítulo 5 retoma las preguntas principales del informe e intenta responder mediante modelos empíricos novedosos e índices multidimensionales de desigualdad.

Durante gran parte del siglo XX Argentina se destacó en América Latina por la calidad de sus sistemas de salud y educativo, y su PIB per cápita era el más alto de la región, a distancia considerable del segundo. Sin embargo, en las últimas décadas su desempeño promedio no estuvo a la altura de las potencialidades del país. La interacción virtuosa entre salud, educación y crecimiento económico se fue debilitando, y ello resintió el desarrollo humano de Argentina.

Sin embargo, las proyecciones a futuro muestran escenarios en los que aun con moderados pero sistemáticos incrementos en la productividad global del país, el ingreso per cápita de Argentina podría aumentar significativamente en las próximas décadas. Al mismo tiempo, el capital humano del país también se beneficiaría de reducciones en la tasa de mortalidad y en los años de vida perdidos a causa de enfermedades, y de aumentos en la eficacia de la inversión en educación y capacitación.

Argentina también se destacó durante gran parte del siglo XX por ser en la región la sociedad más igualitaria y con más movilidad social, lo que la transformó en destino

para inmigrantes de los países limítrofes, Europa y Oriente Medio. Sistemas de salud y de educación públicos, gratuitos y de buena calidad, un amplio abanico de oportunidades laborales y de inversión, y una extensa red de seguridad social caracterizaban al país. Sin embargo, esta situación comenzó a cambiar desde mediados del decenio de 1970, principalmente al compás de experimentos económicos de consecuencias catastróficas.

Revirtiendo esta tendencia, la desigualdad en el desarrollo humano ha tendido a reducirse luego de la crisis de 2001–02 tanto a nivel nacional como provincial, gracias al acelerado crecimiento económico y a un conjunto de medidas redistributivas y de política social de amplio alcance. Nuestros datos también constatan una fuerte correlación entre el nivel de desarrollo humano y su nivel de desigualdad: las provincias de mayor desarrollo humano son las que tienen los niveles más bajos de desigualdad, mientras que las provincias de menor desarrollo humano son las más desiguales. Esto podría indicar que algunas de ellas enfrentan una “trampa de desigualdad”, un círculo vicioso en el que la mala salud de las personas restringe los logros educativos, los bajos logros educativos limitan el ingreso, y el bajo ingreso impide una nutrición adecuada, cuidados de salud e inversión en educación.

Priorizar la dinámica y la igualdad del desarrollo humano en Argentina tiene implicaciones institucionales y de políticas. Las políticas públicas deben focalizarse en la interacción entre crecimiento económico, salud y educación: su diseño requiere de una convergencia inteligente y progresiva entre las instituciones a cargo de estas áreas, y la aplicación de una “sintonía fina” que combine micro y macro intervenciones. Las políticas públicas deben apuntar a reducir la desigualdad del desarrollo humano a nivel regional y personal, atendiendo especialmente a la distribución del capital humano del

país, uno de los principales determinantes de largo plazo de la desigualdad.

Luego del colapso económico y social de 2001–02, Argentina ha experimentado un acelerado crecimiento económico. Uno de sus mayores desafíos es consolidar este crecimiento mediante el avance simultáneo en las dimensiones de educación y salud, y continuar reduciendo la desigualdad en el desarrollo humano. Las condiciones están dadas y se han alcanzado importantes logros. Este informe pretende ser otra contribución del Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo a la difícil pero apasionante tarea de enfrentar ese desafío.

El enfoque del desarrollo humano: historia y actualidad

La preocupación primordial del enfoque del desarrollo humano (EDH) se concentra en la expansión de las potencialidades de las personas y en la libertad que ellas experimentan para ejercitar oportunidades reales en sus trayectorias de vida. En otras palabras, la visión del EDH coloca en el centro de la reflexión la calidad de vida de las personas y concibe al proceso de enriquecimiento de las posibilidades humanas como el objetivo clave del desarrollo (PNUD, 1990; Fukuda-Parr y Shiva Kumar, 2003).

Dos aspectos centrales del EDH son el aspecto humano y el aspecto de agencia. El primero refiere a cómo y a través de qué formas se puede mejorar la calidad de vida de la gente, mientras que el segundo indica cómo estas mejoras pueden generarse a través del involucramiento y la participación directa de las personas. Como señala el premio Nobel Amartya Sen (2003), “la calidad de vida de las personas puede mejorar de forma significativa en términos de bienestar y de libertad individual, pero (al mismo tiempo) la agencia humana puede generar de forma deliberada mejoras importantes en términos de organización y compromiso social”.

Son varios los aportes del EDH para el estudio del desarrollo en general, y del diseño y formulación de políticas públicas en particular. Entre ellos se destaca, en primer lugar, la concepción de las personas como agentes activos de cambio de los procesos de desarrollo, y no simplemente como beneficiarios pasivos. En segundo lugar, el cuestionamiento a la relevancia de la expansión del ingreso como factor excluyente de análisis. El crecimiento del ingreso per cápita ha dejado de ser el criterio

dominante para juzgar el desarrollo de las sociedades. Por el contrario, la idea de que la calidad de vida de las personas debe ser una consideración prioritaria en las estrategias de desarrollo ha ido ganando protagonismo en foros internacionales y en espacios de decisión a nivel gubernamental. Dicho de manera diferente, el EDH, al extender las opciones tradicionales de análisis, expandió de forma significativa la búsqueda de propuestas y estrategias vinculadas a las problemáticas del desarrollo.

Aunque dos de los mayores exponentes contemporáneos del enfoque del desarrollo humano (EDH) son el premio Nobel de economía Amartya Sen y Martha Nussbaum, las raíces conceptuales de este enfoque pueden rastrearse ya en las obras de Adam Smith y Karl Marx, y aun hasta en Aristóteles (Sen, 2003). Sin embargo, después de la Segunda Guerra Mundial la economía del desarrollo estuvo predominantemente concentrada en el crecimiento promedio del ingreso per cápita y en la acumulación del capital físico. En la década de 1960 se amplió esta visión; se incorporó el concepto de capital humano y se enfatizó el aporte de las personas —principalmente sus habilidades y su nivel educativo— en la generación de riqueza. En la década siguiente se produjo un giro hacia el estudio de la distribución del ingreso, en respuesta al bajo impacto de las estrategias de desarrollo en la reducción de la pobreza. En este contexto, a mediados de la década de 1970 el Club de Roma llamó la atención sobre la necesidad de crear nuevos instrumentos de medición del desarrollo.

Luego del decenio de 1980, la “década perdida”, en el que en un gran número de

países emergentes, particularmente en América Latina, las condiciones de vida empeoraron, durante la década de 1990 se produjo cierto redescubrimiento del EDH, a pesar de que durante dicha década muchos países en desarrollo fueron objeto de experimentos de política económica contrapuestos al enfoque. Una manifestación clara de esto es la centralidad que adquirió el concepto de desarrollo humano en diversas e influyentes conferencias internacionales, entre las que se destacan los encuentros sobre Medio Ambiente y Desarrollo, en 1992 en Río de Janeiro, sobre Población y Desarrollo, en El Cairo en 1994, y sobre los Derechos de la Mujer, en Beijing en 1995.*

Asimismo, la publicación en 1990 del primer informe mundial de desarrollo humano del PNUD, impulsado por el economista Mahbub ul Haq, reafirmó las bases conceptuales del EDH y lo proveyó de un vehículo crítico para el análisis y la comunicación de estudios sobre el desarrollo a nivel mundial. Tal como indica la página web de los informes de desarrollo humano (<http://hdr.undp.org/es/>), “el propósito central de los informes respondió a la necesidad de

poner nuevamente a las personas en el centro de los procesos de desarrollo en términos de debate económico y del diseño e implementación de políticas públicas. El objetivo fue, de forma simultánea, simple y fuertemente significativo, al ir más allá del ingreso para alcanzar el bienestar de las distintas sociedades en el largo plazo”.

Más recientemente, en el año 2000, representantes de 191 naciones adoptaron la Declaración del Milenio, la cual convoca a la comunidad mundial a alcanzar objetivos de desarrollo fundamentales y sostenibles. Si bien los Objetivos de Desarrollo del Milenio no abarcan todas las dimensiones del desarrollo humano, representan el grupo de metas más abarcativo que hayan adoptado hasta el presente los estados miembros de las Naciones Unidas.

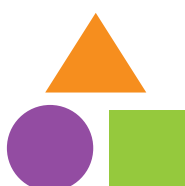
* La declaración de Río proclamó que todos los seres humanos tienen derecho a una vida saludable y productiva en armonía con el medio ambiente, y llamó a la erradicación de todas las formas de violencia contra la mujer; el programa de acción de El Cairo llamó a mejorar la calidad de vida de todas las personas, y la declaración y plataforma de acción de Beijing acordó que la participación y acceso de las mujeres a posiciones de poder son fundamentales para alcanzar la equidad, el desarrollo y la paz.

- 9 **Prefacio**
- 11 **Panorama**

1

El desarrollo humano en Argentina (1970-2010): una mirada más allá de la coyuntura

- 21 Cuatro décadas de desarrollo humano
- 24 Trayectorias dispares
- 29 Las preguntas abiertas del desarrollo humano



2

El crecimiento económico en el largo plazo

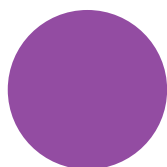
- 33 Trayectoria y preguntas
- 34 Períodos del desarrollo económico argentino
- 37 Una economía volátil
- 41 Poca innovación, baja productividad
- 43 Estructura productiva e inserción internacional
- 48 Una madeja de instituciones, políticas e instrumentos
- 48 Desafíos



3

La salud en el largo plazo

- 53 Trayectoria y preguntas
- 54 La construcción del sistema de salud
- 56 Situación epidemiológica
- 60 Cobertura, gasto, oferta y tipos de aseguramiento
- 71 Desafíos



4

La educación en el largo plazo

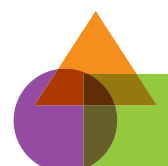
- 77 Trayectoria y preguntas
- 78 Creación y consolidación del sistema educativo
- 81 La escolarización y las trayectorias del alumnado
- 85 Desigualdades sociales e institucionales
- 88 Calidad de la educación primaria y secundaria
- 90 El financiamiento del sistema educativo
- 91 Desafíos



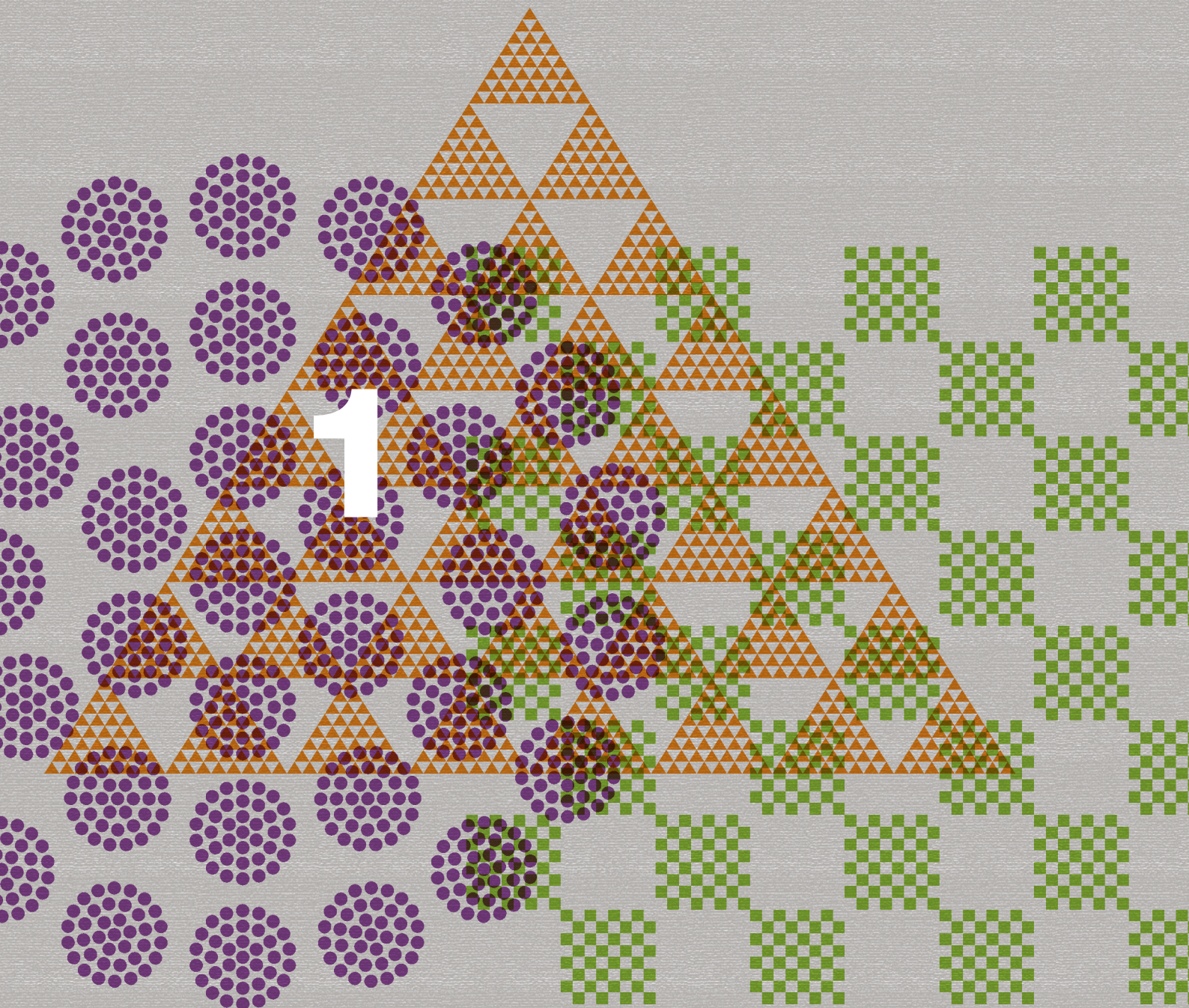
5

Hacia una nueva agenda del desarrollo humano

- 99 La dinámica del desarrollo humano en Argentina
- 103 Detrás de los promedios, la desigualdad
- 108 Hacia una nueva agenda del desarrollo humano



- 118 **Notas**
- 128 **Bibliografía**
- 139 **Anexos**
- 166 **Apéndice estadístico**



Durante las últimas cuatro décadas el desarrollo humano en Argentina tuvo, en promedio, una trayectoria moderadamente positiva. Sin embargo, esta evolución fue menor que la esperable para un país con las potencialidades de Argentina.

Mientras los índices de salud y educación crecieron establemente, el índice del PIB tuvo una gran variabilidad y puntos de quiebre evidentes. Su evolución se ubicó sistemáticamente por debajo de la de los otros dos índices.

Luego de la crisis de 2001-02, Argentina ha experimentado un acelerado crecimiento económico. Entre sus mayores desafíos se encuentran consolidar este crecimiento y avanzar conjuntamente en las dimensiones de salud y educación.

El desarrollo humano en Argentina (1970-2010): una mirada más allá de la coyuntura

En este capítulo se analizarán comparativamente las tendencias centrales del desarrollo humano en Argentina en las cuatro décadas que van desde 1970 hasta 2010. Este análisis es hoy posible gracias a una base de datos mundial recientemente compilada por el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) que cubre el período de referencia. Se trata, para Argentina, de un período histórico complejo y dispar, y el análisis que aquí se presenta es una primera aproximación que será enriquecida en los capítulos siguientes.

El capítulo plantea e intenta responder las siguientes preguntas: ¿cómo evolucionó el desarrollo humano en el país?, ¿qué pasó con cada una de sus dimensiones básicas?

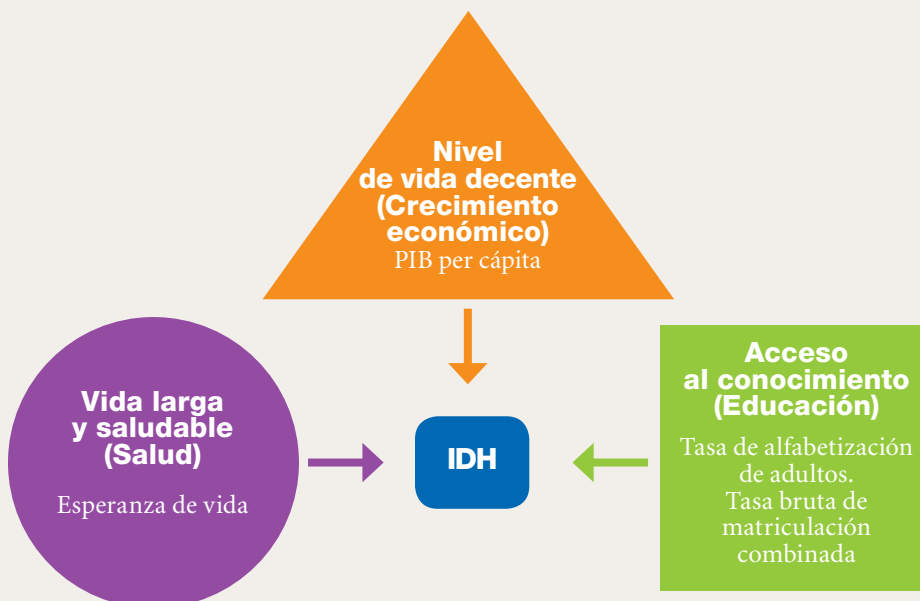
Cuatro décadas de desarrollo humano

Para medir el desarrollo humano de un país se utiliza un índice llamado IDH (Índice de Desarrollo Humano), que evalúa el progreso promedio en tres dimensiones básicas: salud, educación y crecimiento económico. Para estimar la primera se utiliza la esperanza de vida; para la segunda, la alfabetización y la matriculación en la enseñanza primaria, secundaria y terciaria; para la tercera, el producto interno bruto (PIB) per cápita (esquema 1.1)¹. Una vez combinados estos datos, el índice toma un valor que varía entre 0 y 1; cuanto más cercano a 1, mayor es el nivel de desarrollo humano.

El IDH de nuestro país experimentó en las últimas cuatro décadas una variación positiva del 15%: su valor era de 0,762 en 1970, y ascendió a 0,879 en 2010. Pero tomado aisladamente, este crecimiento no parece revelar

Esquema 1.1

IDH: tres dimensiones para medir el desarrollo humano



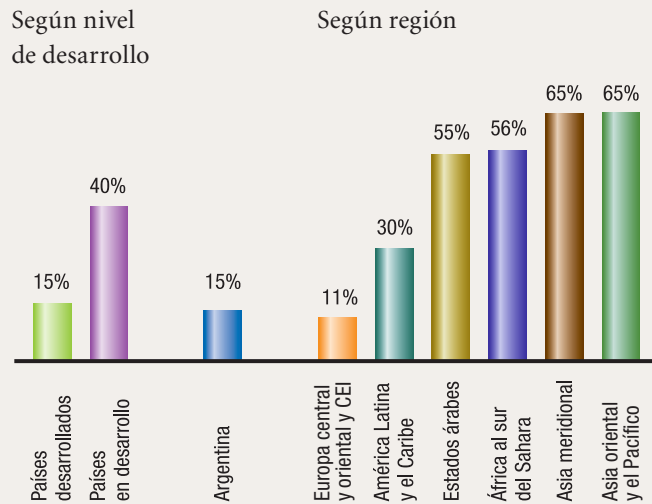
mucho. Para extraer conclusiones es necesario comparar el dato con otros parámetros.

Una posibilidad es tomar como referencia diferentes grupos de países, según nivel de desarrollo y región geográfica (gráfico 1.1). El crecimiento del IDH de Argentina es similar al de los países desarrollados. A primera vista, este dato parecería describir una situación favorable. Sin embargo, esta semejanza habla de la dificultad con la que el desarrollo humano evolucionó en Argentina, puesto que para los países desarrollados es más trabajoso sumar mejoras en su desarrollo humano, de por sí alto.² Cuando se compara el crecimiento del IDH de Argentina con el de los países en desarrollo durante los últimos 40 años, se ve que fue 25 puntos porcentuales menor. Si se comparan los cambios según región, Argentina supera levemente a los países de Europa central y oriental y a la Comunidad de Estados Independientes (CEI), pero está 15 puntos porcentuales por debajo de América Latina y el Caribe y 50 puntos debajo de las regiones cuyo desarrollo humano más creció en el período, Asia meridional y Asia oriental y el Pacífico.

Una segunda posibilidad es preguntarse por el desarrollo que cabría haber esperado de un país como Argentina. Una forma de definir este desarrollo “esperable” es mediante una comparación con países de similar nivel de desarrollo humano en 1970, nuestro punto de partida. Para ello, identificamos a los que se ubicaban en el rango delimitado por el valor del IDH de Argentina en ese año (0,762) y una desviación de +/- 0,05 (es decir, en este caso países entre 0,712 y 0,812).³ El grupo de referencia quedó compuesto entonces por 19 países: Belarús, Bulgaria, Croacia, Eslovaquia, España, Georgia, Grecia, Hungría, Irlanda, Israel, Lituania, Polonia, República Checa, Rumania, Rusia, Ucrania, Uruguay y Venezuela.⁴

De esta comparación surge que la trayectoria del IDH de Argentina en las últimas

Gráfico 1.1
Índice de Desarrollo Humano
Cambio % total, 1970–2010

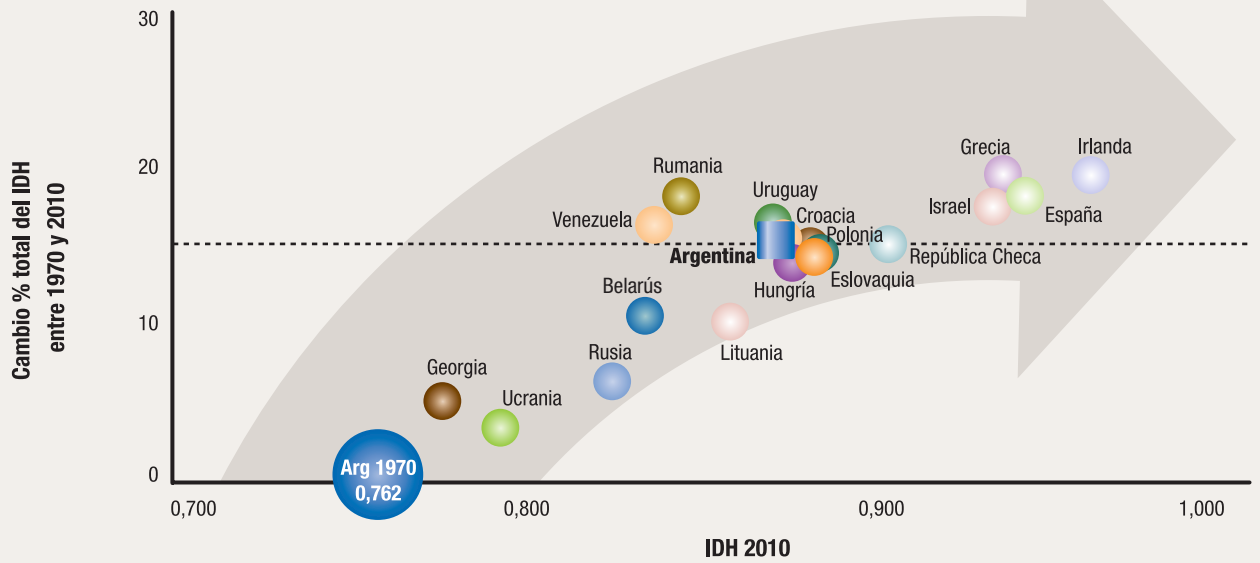


CEI: Comunidad de Estados Independientes.
Fuente: elaboración propia en base a PNUD (2010c).

cuatro décadas fue moderada. Por debajo del país solo quedaron ex repúblicas soviéticas, que sufrieron el colapso demográfico, socioeconómico y político-institucional de la ex Unión Soviética, con crecimientos del IDH que oscilaron entre el 3% y el 10%. Por encima de Argentina, el rango entre el 16% y el 20% lo constituyen países de Europa meridional, América Latina, Irlanda, Israel, y tres países de Europa oriental. En el grupo intermedio, además de Argentina se encuentran países de Europa oriental, con variaciones entre el 14% y el 15% (gráfico 1.2).

Una tercera comparación posible es con países seleccionados. El gráfico 1.3.a, por ejemplo, compara la trayectoria del IDH de Argentina con la de otros dos países importantes de la región: Brasil y México. Si bien sus puntos de partida fueron significativamente menores, en el período 1970–2010 tendieron a converger hacia la trayectoria de Argentina.

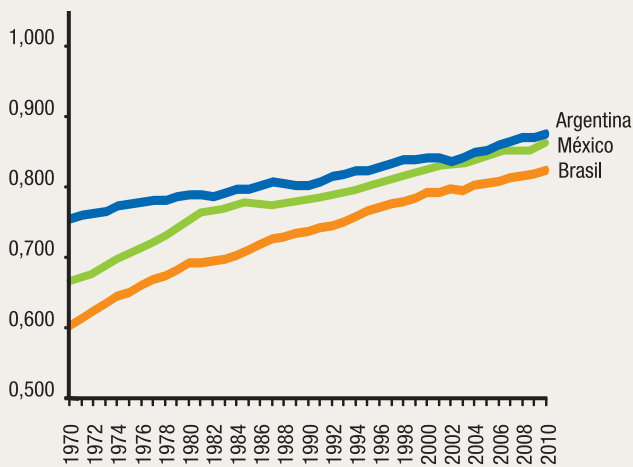
Gráfico 1.2
IDH, trayecto 1970–2010
Grupo de referencia: 18 países



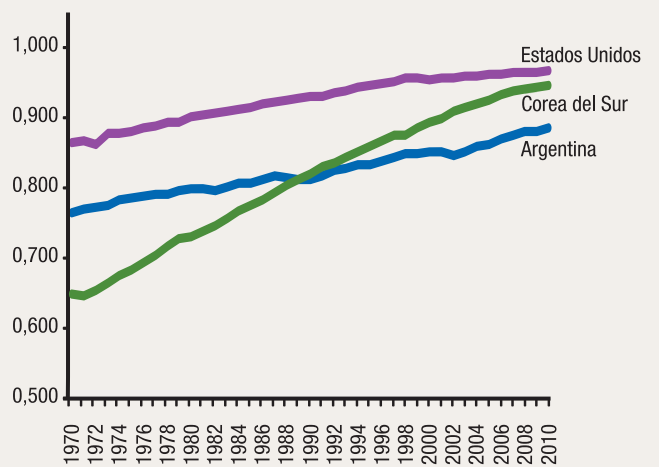
Fuente: elaboración propia en base a PNUD (2010c).

Gráfico 1.3
IDH 1970–2010: Argentina y países seleccionados

a. Argentina y países seleccionados de América Latina



b. Argentina y países seleccionados de alto desarrollo humano



Fuente: elaboración propia en base a PNUD (2010c).

El gráfico 1.3.b compara la trayectoria del IDH de Argentina con la de un país de muy alto desarrollo humano, Estados Unidos, y la de otro que experimentó el denominado “milagro asiático”, Corea del Sur. La evolución del IDH de Argentina es similar a la de Estados Unidos, si bien los puntos de partida difieren sensiblemente. Sin embargo, contrasta con la trayectoria del IDH de Corea del Sur, que partió de un valor muy menor y alcanzó uno mayor, cercano al de Estados Unidos.

Trayectorias dispares

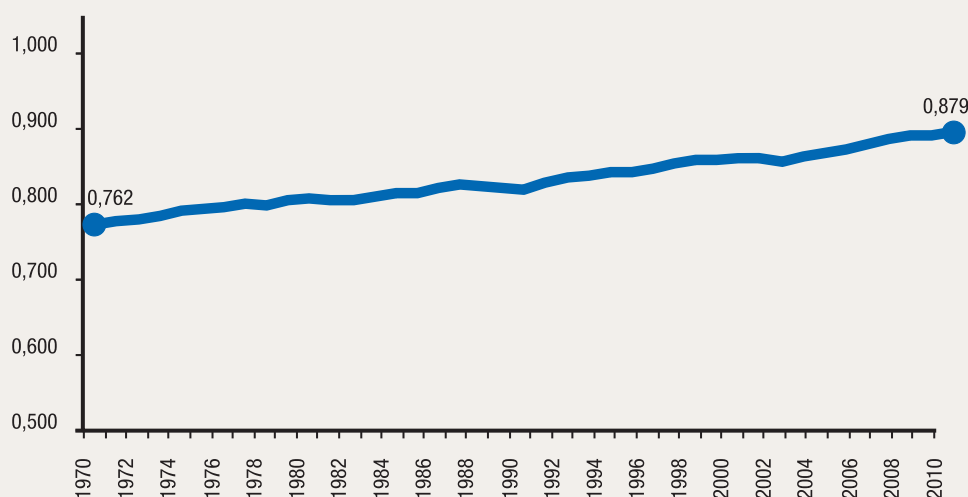
La trayectoria del IDH de Argentina en las últimas cuatro décadas tendió a ser ascendente, aunque el crecimiento ha sido moderado en comparación con el de otros países. En esta sección nos concentramos en las variaciones de los tres componentes del índice.

El gráfico 1.4.a muestra que el IDH no se caracterizó por cambios abruptos en el período bajo estudio, si bien es posible identificar algunas caídas a lo largo de estas cuatro décadas.⁵ Por el contrario, su trayectoria fue relativamente estable, producto de la combinación de sus tres componentes: el índice de salud, el de educación, y el del PIB.

Pero esta estabilidad oculta el comportamiento diferente de los componentes del IDH. La estabilidad de los índices de educación y de salud compensaron en gran medida la variabilidad del índice del PIB, marcada por puntos de quiebre evidentes a lo

Gráfico 1.4.a

IDH y sus componentes, 1970-2010



Fuente: elaboración propia en base a PNUD (2010c).

largo de los últimos 40 años. Este resultado no sorprende. Los índices de educación y de salud se caracterizan por su estabilidad de largo plazo (lo que explica, a su vez, la naturaleza escasamente cambiante del IDH). El índice del PIB, en cambio, es sensible a cambios de corto y mediano plazo (gráfico 1.4.b).⁶

Sin embargo, la naturaleza variable del índice del PIB no supone su bajo crecimiento, algo que sí ocurrió en Argentina, de magro desempeño promedio entre 1970 y 2001, y tendencia fuertemente ascendente a partir de 2003. Como se observa en el gráfico 1.4.b, los índices de educación y de salud se ubican de forma sistemática por arriba del índice del PIB durante casi todo el período.

Como mencionamos anteriormente, una primera aproximación para sopesar estos datos es ponerlos en contexto internacional. ¿Cómo fue la trayectoria de cada uno de los

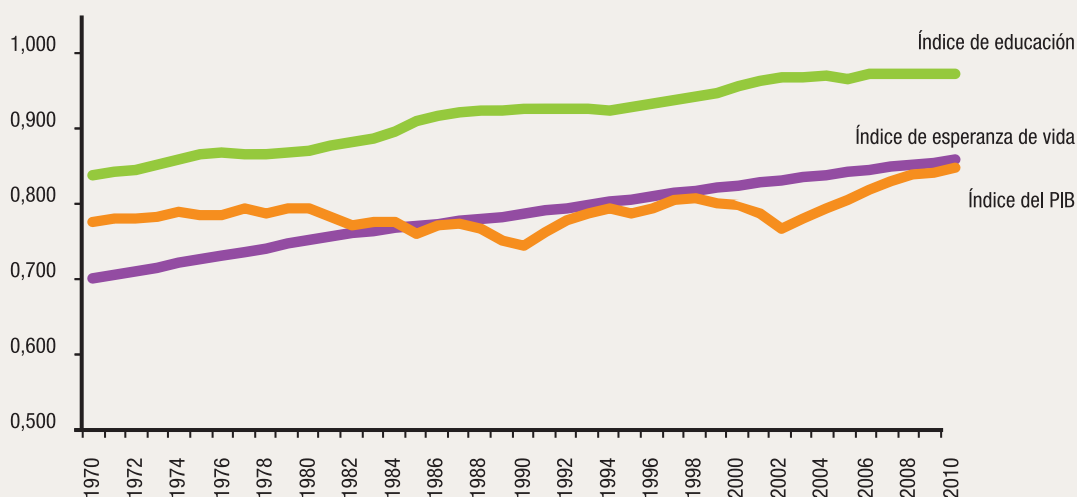
componentes del IDH de Argentina comparada con la de otros países?

La educación: logros tempranos y avances recientes

En los 40 años bajo estudio, el índice de educación en nuestro país tuvo una variación positiva. Como muestra el gráfico 1.5, entre 1970 y 2010 su valor pasó de 0,826 a 0,955. Es decir, un 16% más, casi lo mismo que el IDH.

El gráfico 1.5 compara el crecimiento del índice de educación de Argentina con el de diferentes grupos. Al igual que sucedía con el IDH, hay una diferencia positiva leve en relación con los países desarrollados, y una brecha negativa pronunciada con respecto a los países en desarrollo. El índice de educación de América Latina y el Caribe ascendió casi 20 puntos porcentuales más que el de Argentina. Esta diferencia supera los 100 puntos porcentuales respecto de los

Gráfico 1.4.b
**IDH y sus componentes,
1970-2010**

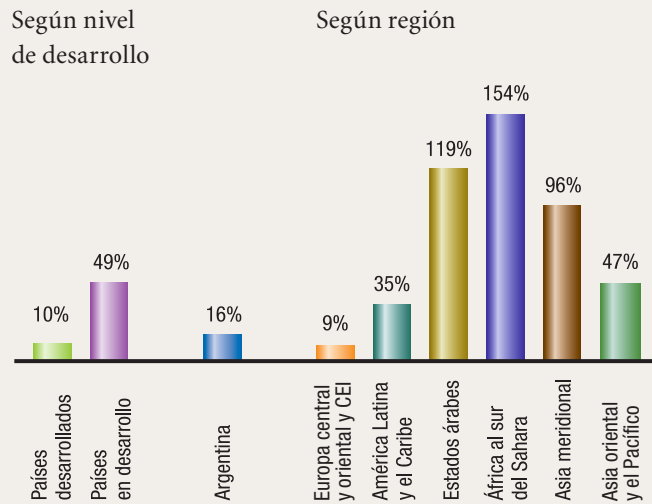


Fuente: elaboración propia en base a PNUD (2010c).

estados árabes y la región de África al sur del Sahara.

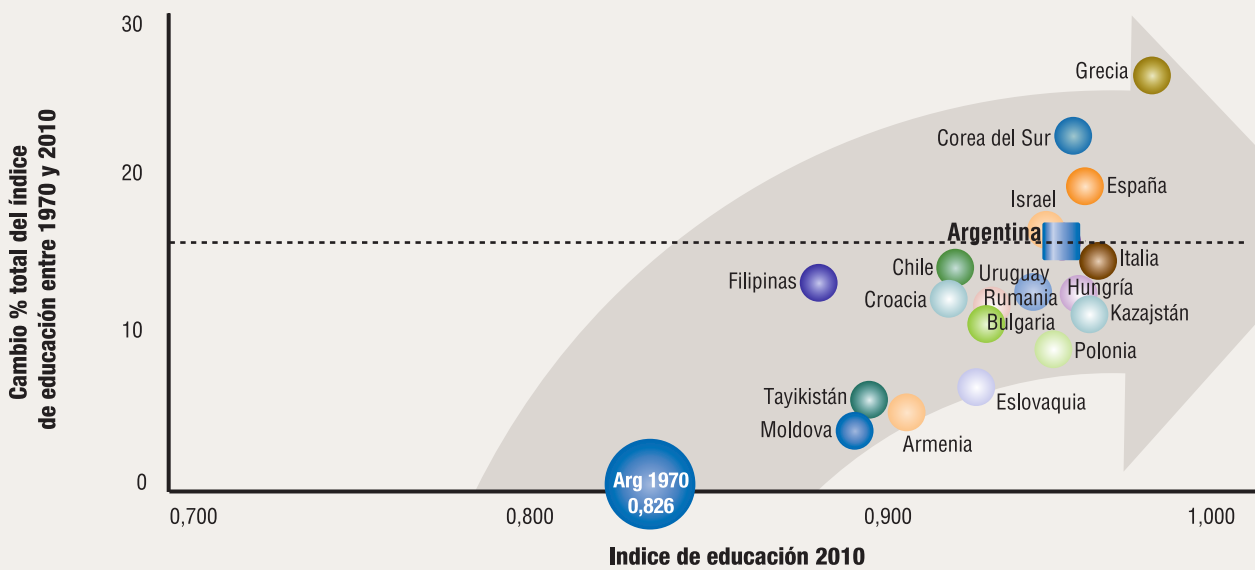
Sin embargo, si la comparación se realiza respecto del grupo de referencia —compuesto en esta dimensión por 18 países—⁷ el incremento relativo no fue marginal. Por el contrario, Argentina se encuentra entre los cinco países del grupo con mejor desempeño, aunque a una distancia significativa de los tres que más crecieron: Grecia, Corea del Sur y España (gráfico 1.6). El incremento del índice de educación en Argentina se debió principalmente al marcado crecimiento de la matrícula, que pasó del 63% al 91% entre 1970 y 2010. La alfabetización adulta permaneció casi constante, ya que en 1970 superaba el 90% de la población adulta, un logro histórico temprano del país.

Gráfico 1.5
Índice de educación
Cambio % total, 1970–2010



CEI: Comunidad de Estados Independientes.
Fuente: elaboración propia en base a PNUD (2010c).

Gráfico 1.6
Índice de educación, 1970–2010
Grupo de referencia: 18 países



Fuente: elaboración propia en base a PNUD (2010c).

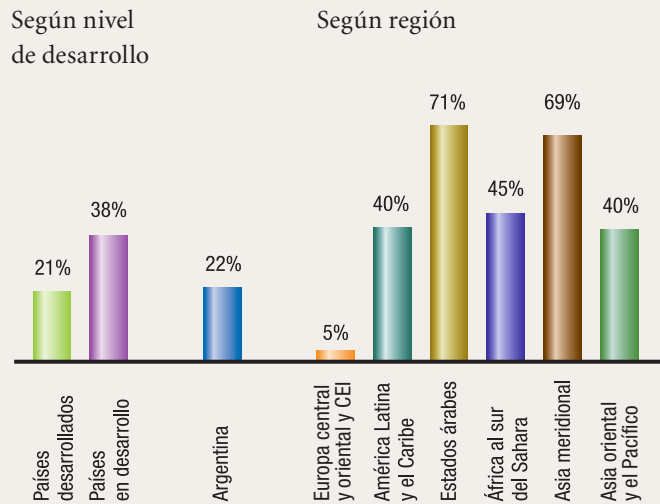
La salud: avances en la esperanza de vida

El índice de salud, basado en la esperanza de vida, aumentó un 22% entre 1970 y 2010. Al considerar este crecimiento según nivel de desarrollo, se aprecia que Argentina tuvo un desempeño casi igual al de los países desarrollados y 16 puntos porcentuales menor al de los países en desarrollo (gráfico 1.7).

En términos de esperanza de vida, esto significa que los países desarrollados pasaron de 71 años en 1970 a 80 años en 2010; los países en desarrollo, de 56 a 68 años; América Latina y el Caribe, de 60 a 74 años, y Argentina, de 67 a 76 años en el mismo período.

En relación con su grupo de referencia —conformado por 15 países—⁸ Argentina se encuentra dentro de los seis países con un crecimiento acumulado superior al 20% (gráfico 1.8). Este es un buen desempeño en términos relativos, aunque se encuentre siete

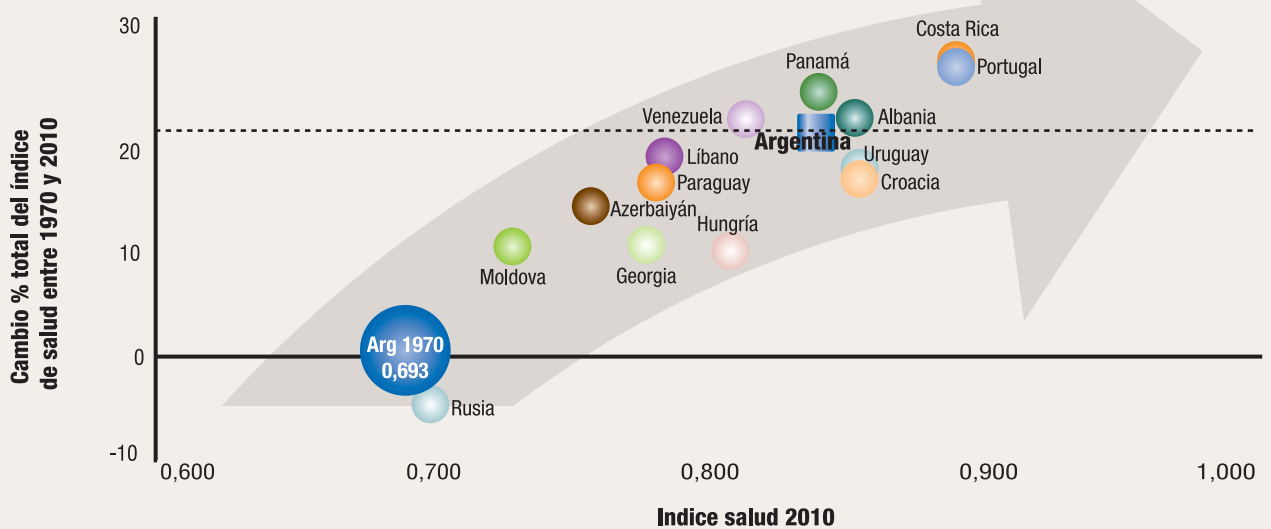
Gráfico 1.7
Índice de salud
Cambio % total 1970–2010



CEI: Comunidad de Estados Independientes.
Fuente: elaboración propia en base a PNUD (2010c).

Gráfico 1.8
Índice de salud, 1970–2010

Grupo de referencia: 15 países



CEI: Comunidad de Estados Independientes.
Fuente: elaboración propia en base a PNUD

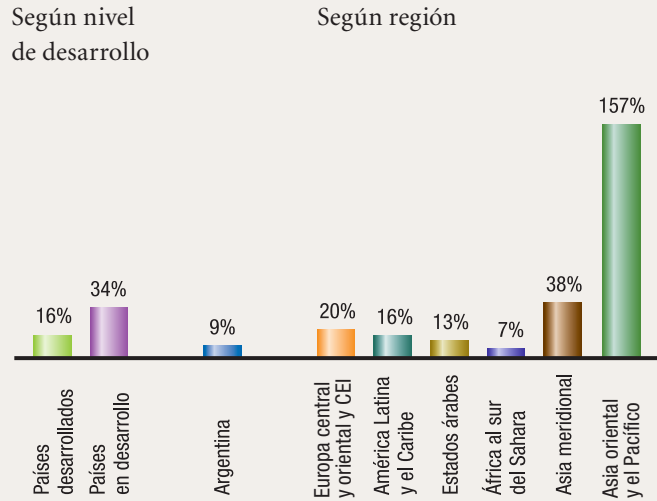
puntos por debajo de los países más destacados en esta dimensión. Portugal y Costa Rica tuvieron mejoras cercanas al 30%.

El PIB: un desempeño dispar

A diferencia de los índices de salud y educación, cuya variación es lenta y progresiva, la evolución del índice del PIB per cápita de Argentina en el período de 1970 a 2010 refleja impactos profundos y relativamente rápidos, como se verá en el capítulo siguiente. Aunque el crecimiento acumulado del índice soslaye que durante el período se sucedieron regímenes económicos dispares y hasta opuestos, y cambios de tendencia, como por ejemplo el manifiesto a partir de 2003, sirve como primer dato para un análisis comparativo.

Entre 1970 y 2010 el índice del PIB per cápita creció un 9%, de 0,766 a 0,836 (gráfico 1.9), una variación menor a la mitad de las registradas en educación, salud y el propio IDH.

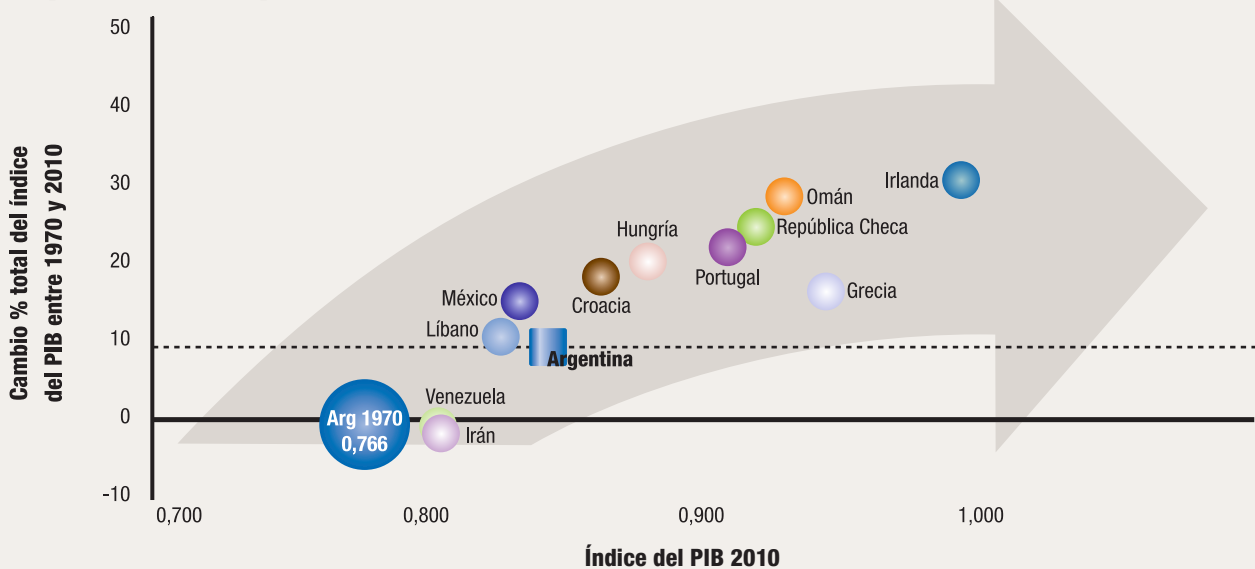
Gráfico 1.9
Índice del PIB
Cambio % total 1970–2010



CEI: Comunidad de Estados Independientes.
Fuente: elaboración propia en base a PNUD (2010c).

Gráfico 1.10
Índice del PIB, 1970–2010

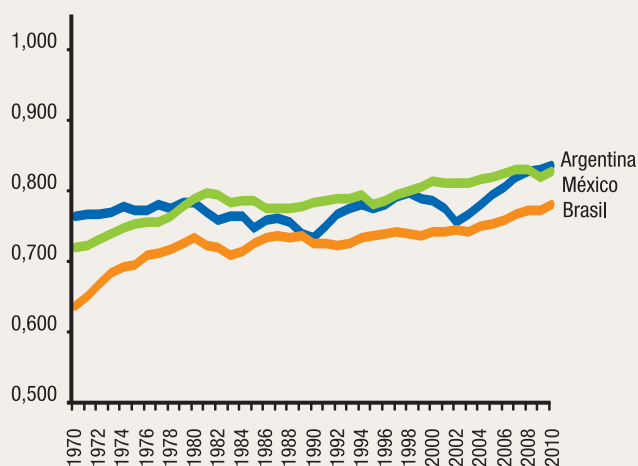
Grupo de referencia: 11 países



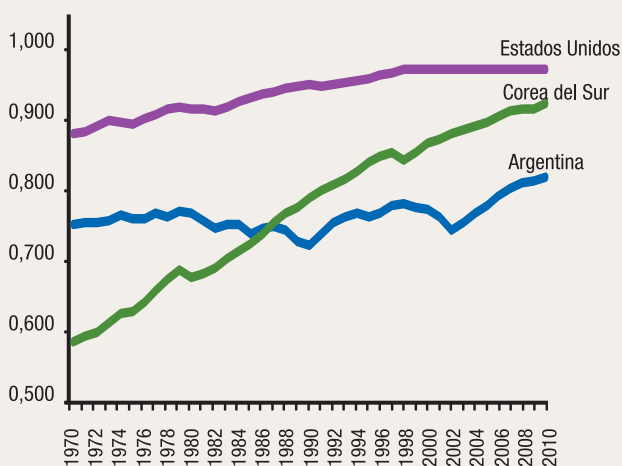
Fuente: elaboración propia en base a PNUD (2010c).

Gráfico 1.11
**Índice del PIB, 1970–2010:
Argentina y países seleccionados**

a. Argentina y países seleccionados de América Latina



b. Argentina y países seleccionados de alto desarrollo humano



Fuente: elaboración propia en base a PNUD (2010c).

Si comparamos a Argentina con su grupo de referencia para el índice del PIB —conformado por 11 países—⁹ la mayoría de los países superan su desempeño, y algunos hasta lo duplican o triplican (gráfico 1.10).

El gráfico 1.11 muestra el crecimiento acumulado del índice del PIB en las últimas cuatro décadas, comparado con las trayectorias de México y Brasil. Ambos países presentan una evolución moderadamente más dinámica y menos volátil que la argentina, lo que ha llevado a una relativa convergencia a largo plazo del indicador de los tres países. Ahora bien, al comparar la evolución con la del mismo indicador en Estados Unidos y Corea del Sur los resultados son más contrastantes. El ritmo de variación del PIB fue incluso menor al de Estados Unidos, una economía madura de la cual se espera que tenga un crecimiento relativamente lento y estuvo, al igual que Brasil y México, muy

por debajo del de Corea del Sur. De todas maneras, a partir de 2003 se observa un cambio de tendencia en la evolución del PIB en Argentina, lo que podría poner al país en un sendero promisorio de convergencia hacia los niveles de desempeño de las economías más desarrolladas o las emergentes más dinámicas, como se verá en el capítulo próximo.

Las preguntas abiertas del desarrollo humano

Desde 1970, el desarrollo humano en Argentina tuvo una trayectoria positiva. Sin embargo, esta evolución fue en general menor que la de países cuyo desarrollo humano era entonces semejante, como España, Grecia, Irlanda o Israel.

La evolución del desarrollo humano argentino en las últimas décadas estuvo caracterizada por conflictos económicos, sociales y políticos severos. Asimismo, la estructura institucional

del país se caracterizó, aun en su etapa de consolidación democrática, por cierta precariedad. En el ámbito estatal, el progresivo debilitamiento de su estructura tecno-burocrática —a veces capturada por intereses particulares—, y una estructura federal compleja y problemática, derivaron en problemas de eficacia operativa, tensiones entre centralización y descentralización, y disparidades interjurisdiccionales en la provisión y acceso a servicios, como veremos en los próximos capítulos. En este marco, el estado no supo o no pudo —y en ciertos períodos, como se verá más adelante, hasta pareciera que no quiso— diseñar e implementar una estrategia de desarrollo humano dinámica, sustentable e inclusiva.

Luego del colapso económico y social de 2001–02, nuestro país ha experimentado un acelerado crecimiento económico. Entre sus mayores desafíos futuros se encuentran consolidar este crecimiento, así como avanzar en las dimensiones de educación y salud.

¿Cuáles son los problemas específicos de las dimensiones básicas del desarrollo humano en Argentina y qué políticas podrían implementarse para encararlos? ¿Cómo se da la *interacción dinámica* entre las dimensiones? ¿Cómo es el desarrollo humano de Argentina en términos de *igualdad*, tanto entre sus dimensiones como entre las personas? Estas preguntas guiarán los capítulos siguientes de este informe.

Recuadro 1.1

Información y recursos sobre desarrollo humano

PNUD produce y ofrece a la comunidad internacional una amplia serie de recursos y herramientas que en su conjunto representan una contribución rigurosa y plural al debate sobre las ideas y mediciones del desarrollo humano. Entre la diversidad de propuestas del PNUD vinculadas a la discusión y reflexión sobre los procesos de desarrollo, se destacan:

* La página del PNUD/Argentina, que ofrece información, publicaciones, y actualizaciones sobre el enfoque del desarrollo humano y los Objetivos de Desarrollo del Milenio.
www.undp.org.ar

* La página de los informes de desarrollo humano, que cuenta con información y material exhaustivo sobre todos los informes mundiales, regionales y nacionales que ha producido la organización desde 1990; los indicadores e índices utilizados en los diferentes informes, incluido el acceso a la información estadística según país, año e indicador; documentos de apoyo sobre problemáticas específicas del desarrollo humano, y foros globales de debate.
<http://hdr.undp.org/es/>

* Los foros de debate hdr-net y hdr-stats, de acceso libre y gratuito. Ambas redes conectan a más de 1500 profesionales del desarrollo, quienes intercambian ideas e información a través de discusiones temáticas moderadas por personal del PNUD. Mientras que el hdr-net no requiere un entrenamiento o especialización

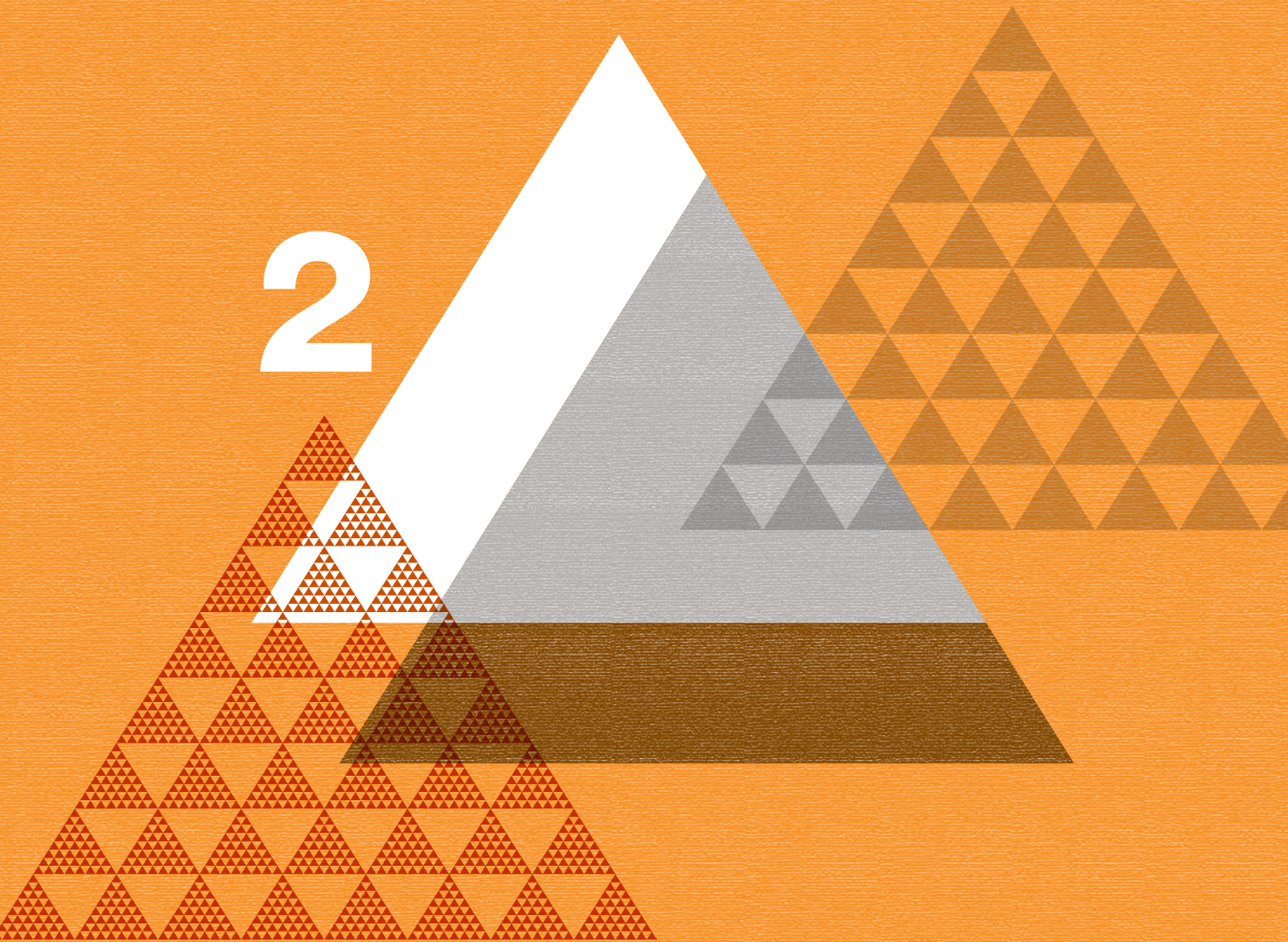
específica, el hdr-stats trata temáticas específicamente vinculadas a la medición del desarrollo y se dirige a los lectores con formación estadística.

<http://hdr.undp.org/en/nhdr/networks/hdrnet/>

* La Revista latinoamericana de desarrollo humano permite acceder a discusiones centradas en experiencias y desafíos de países de la región.
<http://www.revistadesarrollohumano.org/>

* Información sobre la incorporación del enfoque de género en los informes sobre desarrollo humano, así como definiciones conceptuales y metodológicas de índices de desarrollo humano relativos al género pueden encontrarse en:
<http://www.americalatinagenera.org/tematica/desarrollo.php>
<http://hdr.undp.org/es/desarrollohumano/idh/>

2



Para consolidar el rápido crecimiento de los últimos años es importante avanzar con algunas asignaturas pendientes.

En lo macroeconómico, se debería procurar mantener la volatilidad bajo control mediante políticas contracíclicas y estabilizadores automáticos que eviten la reversión periódica del crecimiento.

En el ámbito productivo, Argentina puede incrementar sistemáticamente la productividad mediante el fomento de la innovación, destinando más fondos a investigación y desarrollo, intensificando el vínculo entre ciencia, tecnología y producción, y mejorando la articulación interna y la inserción internacional de sus principales sectores productivos en eslabones más sofisticados de las cadenas globales de valor.

En cuanto a las políticas de promoción, es necesario reordenar los numerosos instrumentos, programas e instituciones de promoción productiva: redefinir sus objetivos y mejorar sustantivamente la coordinación y la eficiencia.

El crecimiento económico en el largo plazo

Trayectoria y preguntas

Tener un nivel de vida decente es una de las dimensiones básicas del desarrollo humano. Para conseguir ese nivel de vida, las personas deben tener acceso a un conjunto de bienes y servicios que les permitan alimentarse, educarse, transportarse, tener un techo bajo el cual vivir, etc. En las sociedades modernas, el nivel de ingreso determina en gran medida el acceso a bienes y servicios.

Lo que sucede con las personas sucede también con los países y regiones. El ingreso per cápita de un país da una idea del nivel de vida material del que gozan, en promedio, sus habitantes. Ese ingreso depende de la capacidad productiva del país. Es por ello que muchas veces, en vez de utilizar el ingreso per cápita, para tener una medida aproximada del estándar de vida de un país se utiliza el PIB per cápita.

Lo que se considera un nivel de vida decente cambia con el tiempo. Hace quince años

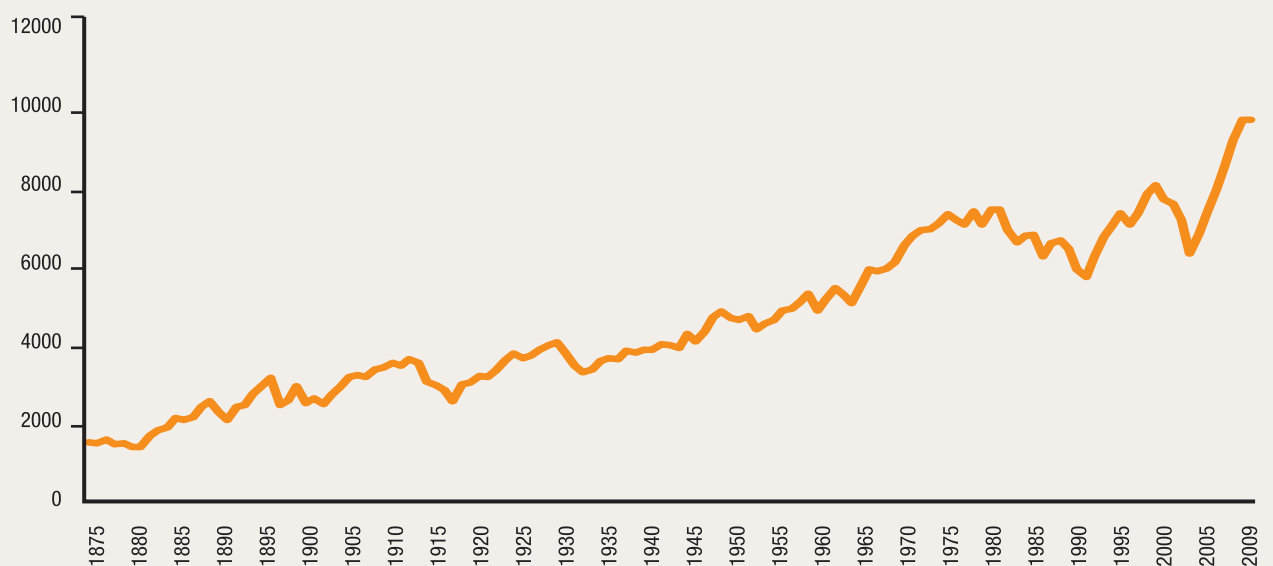
internet era una rareza reservada a la comunidad científica. Hoy es casi una necesidad y un derecho básico de las personas.

A medida que se expande la producción de bienes y servicios, en cantidad y calidad, crece el ingreso. Por lo tanto, el crecimiento económico es un factor esencial para gozar de un mejor nivel de vida. Contribuye sustancialmente a una de las dimensiones básicas del desarrollo humano.

El gráfico 2.1 muestra la trayectoria de la economía argentina desde 1875 hasta la actualidad según el indicador más sintético y general posible: el PIB per cápita. En el gráfico puede apreciarse que el PIB ha crecido sostenida aunque irregularmente.

Si se repasan los últimos 40 años, llama la atención el quiebre de tendencia y la alta volatilidad que se registra a partir de mediados de la década de 1970, y que lleva a que en 1990 el producto per cápita fuera similar al de 1965,

Gráfico 2.1
PIB per cápita, 1875–2009
(pesos de 1993)



Fuente: elaboración propia en base a Ferreres (2006), Lattes (1980) e Indec (2010).

y en 2002 fuera casi igual al de 1970. Asimismo, se observa un crecimiento acelerado luego de 2002.

¿Qué explica el dispar crecimiento de la economía argentina en las últimas décadas? El presente capítulo intenta responder a esta pregunta, para lo cual se plantean otros interrogantes, que sirven de guía. ¿Qué sucedió con la volatilidad, la innovación y la estructura productiva? ¿Qué rol cumplieron la estructura institucional y los instrumentos de promoción productiva? ¿Y qué podría hacerse para contribuir a la sostenibilidad del alto crecimiento que se registra desde 2003?

Períodos del desarrollo económico argentino

Pueden identificarse diversos períodos en el desarrollo económico argentino desde el último cuarto del siglo XIX hasta la actualidad (Ferrer, 2004). El primero, que comienza ya avanzada la segunda mitad del siglo XIX y finaliza con la crisis internacional de 1930, es conocido como el del modelo agroexportador. El segundo, marcado por la industrialización por sustitución de importaciones, se extiende desde la década de 1930 hasta mediados de la década de 1970. Un tercer período se inicia hacia mediados de los setenta en un contexto de mundialización creciente y preeminencia de políticas de corte neoliberal. Y un nuevo período, que insinuaría la posibilidad del inicio de una nueva etapa en la evolución económica argentina, comienza luego del colapso de 2001–02.

El modelo agroexportador

Esta etapa comienza ya avanzada la segunda mitad del siglo XIX y se agota con la crisis internacional de 1930. En ella se consolida el modelo de crecimiento agroexportador, basado en la explotación extensiva de recursos naturales y con una fuerte integración en —y dependencia de— la economía internacional. A este modelo iban asociados una

estructura social al mismo tiempo elitista y receptora de grandes corrientes migratorias; una democracia restringida, que iría progresivamente integrando a capas de las clases medias, y un estado activo, que construyó infraestructura física e institucional y expandió la educación.

El modelo agroexportador estaba basado en la producción de granos y carnes, apoyada por los abundantes y competitivos recursos naturales de Argentina. A partir de su consolidación institucional, y en el marco de una economía abierta y regulada por el sistema de patrón oro, el país se insertó decisivamente en el comercio internacional: exportaba bienes primarios e importaba capitales y manufacturas. Las fluctuaciones económicas se asociaban con las condiciones climáticas —que afectaban el nivel de las cosechas— y con el ciclo económico de Gran Bretaña, principal destino de la producción argentina. De la mano de la consolidación de las exportaciones agropecuarias y de la expansión poblacional y del mercado interno, comenzó un proceso de incipiente industrialización. Los límites a la expansión de la frontera agropecuaria, la gravedad de la crisis internacional desatada en 1929 y los cambios consecuentes en la economía mundial pusieron fin al predominio del modelo agroexportador.

La industrialización por sustitución de importaciones

Como consecuencia de la crisis internacional, el grado de apertura de la economía argentina se fue reduciendo significativamente. Con la incipiente industrialización como punto de partida, pronto se sustituyó la importación de bienes e insumos industriales en los “tramos fáciles” de la producción manufacturera. Las industrias productoras de bienes de consumo, electrodomésticos, la metalurgia liviana, las maquinarias sencillas y la industria asociada a la construcción fueron las actividades más dinámicas durante el subperíodo que se

extiende hasta mediados de la década de 1940. En los siguientes 10 años la industrialización se extendió en forma acelerada. Se basó, fundamentalmente, en la expansión de las actividades existentes a través de la incorporación masiva de mano de obra y la consiguiente expansión del mercado interno por la incorporación de una mayor parte de la población a los mecanismos mercantiles de consumo. El estado pasó a cumplir un doble rol: por un lado, comenzó a asumir la producción de insumos básicos; por otro, intervino activamente con políticas específicas de promoción productiva tales como la administración de cuotas de importación, el financiamiento orientado y los incentivos sectoriales.

En 1958 se sancionaron leyes de inversión extranjera y de promoción industrial, que dieron inicio a una segunda fase de la industrialización por sustitución de importaciones, orientada al desarrollo de industrias más complejas. Entre 1958 y 1962 se radicaron unas 200 firmas extranjeras en el sector manufacturero, especialmente en un selecto grupo de actividades que, merced a una fuerte demanda insatisfecha, penetraron rápidamente en la economía nacional.

La dinámica macroeconómica del período de sustitución de importaciones se caracterizó por un comportamiento cíclico de contracción y posterior expansión del producto (*stop and go*) derivados principalmente de las limitaciones del balance de pagos, y por persistentes tendencias inflacionarias. Asimismo, la marcada especialización en la producción para el mercado interno generó progresivamente algunos obstáculos al desarrollo: creció la obsolescencia tecnológica y se redujo el dinamismo innovador y competitivo en muchos sectores productivos. Sin embargo, entre 1964 y 1974 la economía argentina experimentó un ciclo expansivo acelerado, y con un crecimiento incipiente de las exportaciones industriales, lo cual era indicativo de que el país tenía posibilidades de complemen-

tar y sofisticar su estrategia de industrialización si avanzaba decididamente en la promoción de exportaciones de alto valor agregado.

Experimentos neoliberales y la “década perdida”

Un tercer período se inicia hacia mediados de los setenta y se caracteriza por cambios abruptos de régimen económico en un contexto de mundialización creciente. A lo largo del mismo es necesario diferenciar momentos y estrategias económicas alternativas, como la apertura económica y financiera durante la dictadura militar, la crisis de la deuda externa en los ochenta, y el régimen de convertibilidad en los noventa.

La apertura económica y financiera durante la dictadura militar

Durante 1975, el país experimentó una profunda crisis política y un proceso de significativa desestabilización macroeconómica. La dictadura militar que tomó el poder a principios de 1976 impuso una política económica decididamente opuesta a la del período de sustitución de importaciones. En el intento de controlar la alta inflación vigente, se estableció un tipo de cambio prefijado con una previsión inflacionaria menor a la real, lo que llevó rápidamente a una situación de atraso cambiario. Aún más importante, con una filosofía de total confianza en la asignación de recursos por parte del mercado y un papel subsidiario del estado y con la meta de “disciplinar” a una sociedad que se percibía como conflictiva y contestataria (Canitrot, 1980 y 1983), se implementó un programa de liberalización de los mercados y apertura externa que eliminó regulaciones, subsidios e incentivos fiscales y financieros destinados a la producción. Todo ello, al mismo tiempo que el gobierno regulaba los salarios, deteriorando fuertemente su poder adquisitivo, y prohibía la actividad sindical, imponiendo una pauta

distributiva regresiva que llevó al derrumbe de la participación de los asalariados en el ingreso.

La política de sobrevaluación del peso y las rebajas arancelarias implementadas alentaron la entrada masiva de productos importados. Al mismo tiempo, el ingreso de capitales externos, casi todos de corto plazo y provenientes de un mercado financiero internacional de alta liquidez, compensaba el déficit externo del país, a costa de un incremento significativo del endeudamiento con el exterior. Simultáneamente, se conformó un circuito de especulación financiera en el que el endeudamiento externo, gracias al diferencial de tasas de interés nacionales e internacionales, y al seguro de cambio implícito en un tipo de cambio relativamente fijo, era valorizado en el mercado local y fugado hacia el exterior (Schvarzer, 1983).

Así se produjo un proceso de elevado endeudamiento externo, desindustrialización, redistribución regresiva del ingreso, precarización laboral y aumento del desempleo, la pobreza y la indigencia, con serios impactos estructurales en la economía, algunos de cuyos efectos aún perduran.

La crisis de la deuda externa y la “década perdida”

Los límites financieros internos del modelo instaurado durante la dictadura militar comenzaron a manifestarse con fuerza a partir de 1980 con la quiebra del mayor banco privado del país. Sus límites externos no tardarían en aparecer: la suba de las tasas de interés internacionales llevó a Argentina, entre otras naciones, a una crisis de deuda externa en 1982, y el país pasó a transferir una masa significativa de recursos al exterior para pagar sus obligaciones. Como buena parte de la deuda externa había sido contraída directamente por el estado o transferida desde el sector privado por mecanismos espurios, el endeudamiento del país desfinanciaba al

sector público, aumentando significativamente el déficit fiscal, lo cual inducía una alta inflación y fragilidad financiera.

Mientras se mantuviera el compromiso de cumplir con las obligaciones externas, con tasas de interés internacionales muy elevadas y términos del intercambio desfavorables, el desafío de política económica para la transición democrática iniciada a finales de 1983 era reducir la alta inflación sin perjudicar la producción, el empleo y los salarios reales. Sin embargo, el ajuste económico para transferir recursos al exterior tuvo lugar mayormente a expensas de la inversión productiva, con lo que continuó el proceso de desindustrialización y el crecimiento fue casi nulo entre 1982 y 1990. A pesar de algunos éxitos iniciales —como el Plan Austral en 1985—, la estabilización de la economía se fue dificultando crecientemente. A partir de 1989, y en medio de una seria crisis política, la economía experimentó hiperinflaciones de altísimo costo económico y social.

El régimen de convertibilidad

En un contexto de cambios políticos y económicos internacionales significativos, a partir de abril de 1991 Argentina implementó reformas económicas profundas, que tuvieron como ejes la estabilización de precios mediante un esquema de convertibilidad con un tipo de cambio fijo e inamovible entre la moneda local y el dólar; la privatización o concesión de activos públicos y del sistema de jubilaciones y pensiones; la apertura comercial de amplios sectores de la economía local; la liberalización de buena parte de la economía, y la renegociación de los pasivos externos.

A inicios del decenio de 1990 la economía creció fuertemente, impulsada por la expansión del crédito local e internacional derivado del aumento sostenido en el endeudamiento externo y del ingreso masivo de capitales, sobre todo dirigidos a la compra de empresas públicas en proceso de privatización y a inversiones en infraestructura y servicios. Sin

embargo, el tipo de cambio fijado desde la instauración de la convertibilidad convalidó una fuerte sobrevaluación de la moneda argentina, la cual se acentuó durante los primeros tiempos de vigencia de la misma dado que los precios de los servicios continuaron ascendiendo. Esto, junto con la reducción de aranceles y barreras no arancelarias a las importaciones, condujo al dismantelamiento innecesario de capacidades productivas en muchos sectores de la manufactura y afectó seriamente la competitividad de buena parte de la industria nacional, incrementando el déficit comercial externo y el desempleo (Damill, Frenkel y Maurizio, 2002).

El régimen monetario y económico instaurado en los noventa era sumamente vulnerable a la reversión de los flujos de financiamiento internacional, como quedó manifiesto en 1995 luego de la crisis del “tequila”, de corta duración y fuerte impacto. Pero fueron las sucesivas crisis financieras internacionales del fin de siglo las que llevaron al país a una larga depresión económica entre 1998 y 2001. Aumentaron el desempleo, la desigualdad, la pobreza y la indigencia, hubo deflación de precios y salarios, y una desconfianza creciente respecto de la sostenibilidad del esquema monetario vigente. Ello llevó en 2001 a la agudización de los conflictos sociales, a una profunda crisis política y, finalmente, al derrumbe del régimen de convertibilidad, con ruptura generalizada de contratos, devaluación abrupta del tipo de cambio y cesación de pagos de la deuda externa.

Un nuevo régimen económico

El abandono del sistema de convertibilidad estuvo marcado por una gran turbulencia. Los costos de salida de un régimen que no contenía “mecanismos de escape” fueron muy altos. Sin embargo, la recuperación que siguió a la crisis fue vertiginosa. En términos macroeconómicos, el punto de partida era opuesto al de la década anterior: un tipo de cambio

flexible y competitivo, una política fiscal prudente con resultados inéditos para los últimos 50 años, y una política monetaria consistente con el esquema macroeconómico.

En un contexto internacional con términos del intercambio favorables, y motorizado por cambios tecnológicos y organizacionales y una gran demanda externa, el sector agropecuario incrementó aceleradamente su producción y las exportaciones. La industria también creció notablemente (11% anual entre 2003 y 2008) y vivió su mejor período de las últimas tres décadas. La tasa anual de crecimiento del empleo fue cercana al 6%, basado en sectores intensivos en la utilización de mano de obra. Esto, aunado a medidas redistributivas y a la expansión de planes sociales, redundó en mejoras en la distribución del ingreso, así como también en reducciones en la pobreza e indigencia.

Para contribuir a consolidar estas tendencias y mantener a Argentina en un sendero de crecimiento económico autosostenido, dinámico y robusto en el mediano y largo plazo, es importante continuar avanzando con algunas asignaturas pendientes. Entre ellas destacan la volatilidad macroeconómica, la dinámica innovadora, y las características, interrelaciones e inserción internacional de los principales sectores productivos (Kosacoff, 2008; Kosacoff y Mercado, 2009).

Una economía volátil

La economía argentina se ha caracterizado en las últimas décadas por una marcada volatilidad; ha alternado con frecuencia períodos de crecimiento alto y de contracciones fuertes, inclusive con situaciones de colapso productivo. ¿Cómo ha sido la frecuencia de las aceleraciones y las crisis en perspectiva histórica? ¿Por qué importa la volatilidad?

Aceleraciones, crisis y volatilidad

Se definirá como período de aceleración del crecimiento aquel en el que el PIB per cápita crece a un promedio anual igual o superior a

3,5% por un lapso de 8 años.¹ Con base en este criterio, los datos disponibles muestran los siguientes episodios de aceleración (cuadro 2.1).

En el período 1875–2009 se han registrado nueve episodios: cinco de ellos, anteriores a la Primera Guerra Mundial; los cuatro restantes se corresponden aproximadamente con las décadas de 1920, 1960, 1990 y 2000. Si se los ordena por duración, durante la etapa del modelo agroexportador se registró una aceleración casi permanente del crecimiento, en 9 de cada 10 años entre 1875 y 1914. Luego, tanto la frecuencia como la duración de los períodos de aceleración del crecimiento se reducen. No se produjeron episodios de este tipo entre la crisis mundial de 1930 y la década de 1960. La aceleración de los años noventa muestra la expansión que siguió al Plan de Convertibilidad, mientras que la aceleración más reciente comprende el fuerte crecimiento posterior a la crisis de 2001–02 y el consecuente cambio de régimen macroeconómico.

En relación con los episodios de caída excepcional, no existe una definición precisa al respecto. Una crisis implica la modificación de un conjunto vasto de reglas y una redefinición de planes, derechos y obligaciones, pero no existe una única medida para detectarlas empíricamente. En economías en constante crecimiento, un cambio de signo en el crecimiento puede ser una aproximación adecuada. Sin embargo, para Argentina este indicador daría como resultado que en 1 de cada 3 años se produjo una crisis. Se necesitan medidas más apropiadas y específicas.

En el cuadro 2.2 se computan los episodios de crisis como situaciones de caída del PIB por, al menos, dos años consecutivos y con reducciones superiores a 4%.² Las caídas del producto de mayor magnitud se correspondieron con la Primera Guerra Mundial, la crisis de los años treinta, la hiperinflación de finales de los ochenta y principios de los

noventa y el colapso del régimen de convertibilidad. Esta última ha sido una gran crisis, aún más profunda y duradera que la de la década de 1930.

Cuadro 2.1

Episodios de aceleración del crecimiento, 1875–2009

Aceleraciones	Duración	Crecimiento promedio (%)
1883	8	4,40
1892	8	5,40
1898	8	4,30
1901	8	4,10
1903	8	4,30
1917	9	3,80
1964	8	4,00
1990	9	3,50
2002	8	4,00

Fuente: elaboración propia en base a Ferreres (2006) e Indec (2010).

Cuadro 2.2

Las crisis en Argentina, 1875–2009

Crisis	Año de inicio	Año de finalización	Profundidad (%)	Duración
De 1880	1880	1881	-6,32	2
Baring	1890	1891	-19,22	2
Primera guerra	1913	1917	-34,17	5
Del treinta	1930	1932	-20,43	3
Institucional	1962	1963	-7,00	2
Rodríguez	1975	1976	-4,01	2
De la deuda	1981	1982	-11,29	2
Hiperinflación	1988	1990	-12,66	3
Convertibilidad	1999	2002	-24,13	4

Fuente: elaboración propia en base a Ferreres (2006) e Indec (2010).

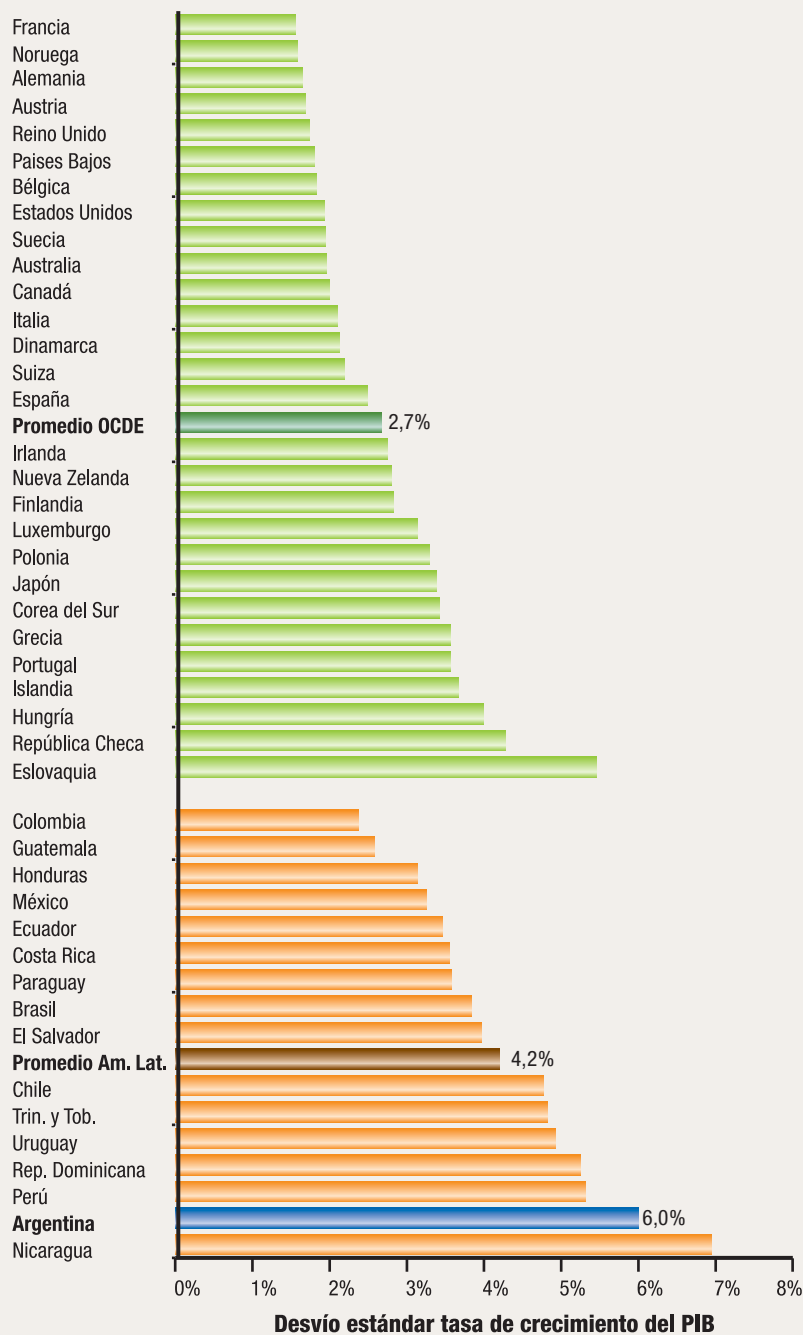
Este análisis permite discriminar tres etapas según la dinámica de crecimiento. La primera, desde 1875 a 1930, corresponde al modelo agroexportador y se caracteriza por el predominio de los períodos de aceleración, alternados por algunas crisis. Los primeros 30 años de esta primera etapa constituyen un período de alta volatilidad pero también de alto crecimiento. La segunda etapa abarca en buena medida la vigencia del modelo de sustitución de importaciones y va desde la década de 1930 a la de 1960; en ella faltan tanto las crisis como las aceleraciones. Se trata de una etapa más estable, en la cual resultaba más sencillo deducir el rumbo de largo plazo a través de la observación del corto plazo. En la última etapa, a partir de la década de 1970, en cambio, vuelven a sucederse eventos de crisis y aceleración, aunque difiere de la primera etapa en un aspecto fundamental: las crisis son más frecuentes que las aceleraciones.

Sin embargo, estos datos no nos permiten comparar. ¿La economía argentina es más volátil que otras economías semejantes? Es posible responder esta pregunta a través de un indicador simple y usual de volatilidad: el desvío estándar de la tasa de crecimiento. En el gráfico 2.2 se presenta dicho indicador para un conjunto de países de distintas regiones del mundo en el período 1960–2009. Los datos sugieren que Argentina es un país de alta volatilidad, no solo en comparación con las economías desarrolladas, sino también en relación con el promedio de América Latina. Para ponerlo en números: ha sido más de dos veces más volátil que los países desarrollados y casi un 50% más que el promedio latinoamericano.

¿Por qué importa la volatilidad?

La volatilidad afecta a la economía por distintos canales y tiene consecuencias negativas para el crecimiento, en el plano financiero y en la distribución del ingreso y la situación de los grupos más vulnerables (Albrieu y Fanelli, 2008).

Gráfico 2.2
**Volatilidad de Argentina
y países seleccionados, 1960–2009**



Fuente: elaboración propia en base a los indicadores del desarrollo mundial del Banco Mundial (2010) y The Conference Board (2010).

En el gráfico 2.3 se muestra que en Argentina la relación negativa entre volatilidad y crecimiento se verifica en el largo plazo: períodos de baja volatilidad han sido períodos de alto crecimiento y explosiones de volatilidad coinciden con un bajo nivel de crecimiento. Es decir, cuando la línea azul está por debajo del eje horizontal, la línea anaranjada está por encima, y viceversa.³

En el plano financiero, la alta volatilidad, que a veces toma la forma de crisis, aumenta significativamente la incertidumbre e incentiva la acumulación de activos (propiedades, depósitos bancarios, etc.) en el exterior, reduciendo el ahorro disponible a nivel interno para financiar la inversión productiva. En cuanto a la distribución del ingreso, las crisis provocan picos en los que empeora abruptamente, tal como sucedió en Argentina durante la crisis financiera de 1980–81, la crisis de hiperinflación de 1989, la “crisis del tequila”

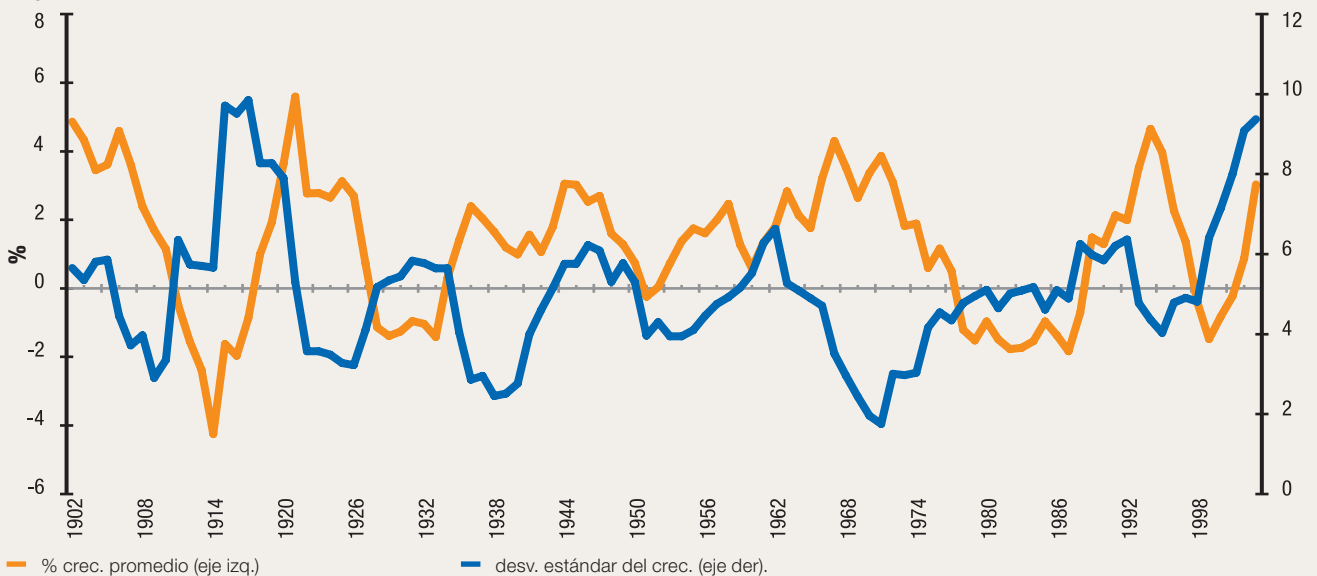
en 1995 y el colapso de la convertibilidad en 2001–02. Además, quienes están al borde de la pobreza y carecen de ahorros para financiar períodos de desempleo o de caída de ingresos sufren significativamente las crisis. Por ejemplo, durante la hiperinflación de 1989 y la crisis de la convertibilidad en 2002 la pobreza trepó a niveles cercanos al 50%.⁴

Efectos directos de la volatilidad como los recién mencionados pueden al mismo tiempo realimentarla: la acumulación de activos en el exterior puede mermar agudamente la inversión y contribuir a generar una crisis, al igual que el deterioro en la distribución del ingreso o el aumento en los niveles de pobreza puede conducir a crisis sociales y políticas que induzcan una crisis económica.

De lo anterior surge que Argentina ha sido un país volátil y propenso a las crisis, lo cual conlleva un gran costo para la sociedad al afectar directamente el desarrollo humano.

Gráfico 2.3
Volatilidad y crecimiento económico

Argentina, 1900–2009



Fuente: elaboración propia en base a The Conference Board (2010).

Los efectos indirectos de la volatilidad son más difusos pero no menos dañinos. La incertidumbre impide la formación de expectativas correctas, reduce la duración de los contratos en el sistema financiero y en el mercado de trabajo, y genera un terreno fértil para los conflictos distributivos y las disputas sobre derechos de propiedad. Sin crédito y con contratos de trabajo precarios, la economía se informaliza y la capacidad emprendedora se resiente. La capacidad del estado para promover el desarrollo se erosiona: al tiempo que aumentan las demandas de gasto para atender a los excluidos, se achica el espacio de política fiscal debido a que la informalidad reduce la base tributaria y, por ende, la recaudación de impuestos. La incertidumbre deviene un obstáculo sistémico: deteriora la capacidad para organizar la actividad productiva y resolver temas distributivos de toda la economía, sin distinción de sectores, tanto en la actividad privada como pública.

El período posterior a la crisis de 2001–02 ha sido de alto crecimiento. Entre 2003 y 2009, el PIB per cápita aumentó a una tasa anual promedio del 6,2%, muy superior a la media de los últimos 50 años. No obstante, este crecimiento se detuvo en 2009 como consecuencia de la crisis internacional y de conmociones internas, para luego recuperarse en 2010; es decir que aun el alto crecimiento no vuelve al país inmune a la volatilidad. Dadas las consecuencias negativas de la volatilidad, las políticas públicas deberían esforzarse por mantener los factores que la generan bajo control.

Poca innovación, baja productividad

El PIB per cápita de Argentina en 2002 era casi igual que en 1970. Además de la volatilidad, ¿qué factores podrían explicar un desempeño tan pobre en el largo plazo? A partir de 2003 el país asistió a un ciclo expansivo de varios años, ¿qué podría hacer la política económica

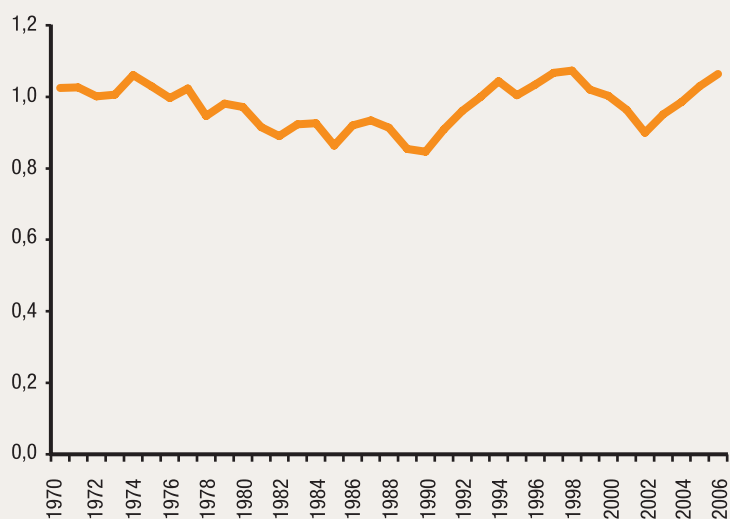
para consolidar esta tendencia y evitar que se revierta, como ocurrió en la década anterior?

Existe un amplio consenso acerca de que el progreso tecnológico —y sus consecuentes incrementos de la productividad— es el motor del crecimiento de un país en el largo plazo. La evolución de la productividad de la economía argentina ofrece un primer elemento para entender el estancamiento. Ha seguido un rumbo errático, y su crecimiento promedio ha sido casi nulo (gráfico 2.4).

Buena parte del estancamiento argentino de largo plazo está asociado con el pobre desempeño de la productividad y la incorporación de progreso técnico (PNUD, 2009a) que, a su vez, está determinado por los rasgos y el ritmo de la innovación productiva; es decir, la creación y difusión de nuevos productos, procesos y formas de organización que resultan de la generación y aplicación sistemática de nuevos conocimientos.

Gráfico 2.4
**Productividad total
de los factores, 1970–2006**

Base 1993 = 1



Fuente: Coremberg et al. (2007).

La observación y el análisis de algunos de los indicadores que miden el desempeño innovador revelan fuertes debilidades del país en esta materia.

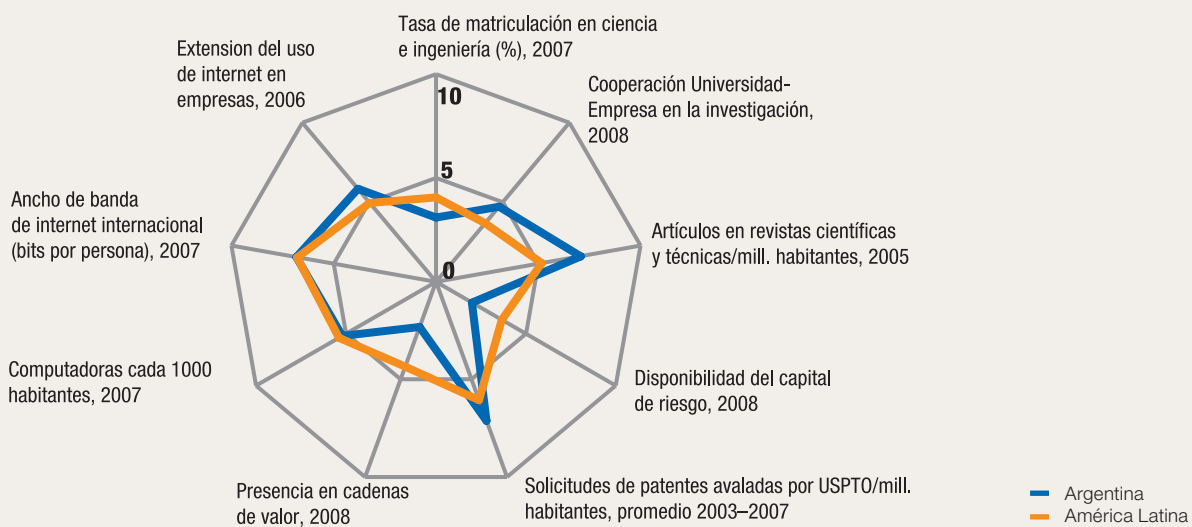
Los principales rankings internacionales de innovación son uno de esos indicadores. Argentina ocupa el puesto número 46 en el índice de innovación mundial (MERIT, 2006), el número 59 en el índice de economía del conocimiento (KEI, Banco Mundial, 2009), y el número 86 en el subíndice de innovación del índice de competitividad mundial (FEM, 2009). En el gráfico 2.5 se compara la situación de Argentina en ciertos indicadores de innovación y de difusión de tecnologías de la información y la comunicación (TIC) respecto de América Latina y de algunos países líderes. El área externa del gráfico corresponde al desempeño del decil de países más avanzado en cada dimensión.

Como se ilustra en el gráfico, tanto Argentina como América Latina están lejos de los

líderes mundiales en casi todas las dimensiones. Aunque la situación de Argentina no es muy diferente del promedio regional, su desempeño resulta particularmente deficitario en los indicadores de “tasa de matriculación en ciencia e ingeniería”, “disponibilidad de capital de riesgo” y “presencia en cadenas de valor”, que mide el grado de sofisticación de las empresas exportadoras en términos de producción, diseño, marketing, logística y servicios de posventa.

Este pobre desempeño relativo puede encontrar una explicación en la cantidad y en la estructura de los recursos destinados por el país a las actividades de investigación y desarrollo (I+D). En el gráfico 2.6 se muestra el gasto en I+D de Argentina y un grupo de países seleccionados. Puede apreciarse que en Argentina representa el 0,5% del PIB, lejos de Japón y Estados Unidos, con niveles cercanos al 3%, pero también por debajo de economías

Gráfico 2.5
Indicadores de innovación y de TIC



USPTO: Departamento de Patentes y Marcas de Estados Unidos.
Grupo de comparación: 1.º decil-total mundial.
Fuente: Banco Mundial (2009).

comparables, como Brasil, que destina cerca del 1%, y Chile, con niveles superiores al 0,5%. Argentina debe esforzarse por revertir esta insuficiencia relativa.

Además, no solo el nivel de recursos destinados a I+D difiere de los países de alto desarrollo, sino también su asignación. En el gráfico 2.7 puede observarse la proporción de investigadores que trabajan en empresas, en el sector gubernamental, en instituciones de educación superior y en entidades privadas sin fines de lucro. Con solo un 10,8% de investigadores en el sector empresarial, Argentina se ubica muy por debajo de Japón, China y Chile, y aun de Brasil y México. El grueso de los investigadores del país se encuentra en instituciones de educación superior y en el sector gubernamental.

En conclusión, incrementar los recursos de I+D y diversificar su asignación son condiciones necesarias para mejorar el desempeño innovador de Argentina. Estas dos medidas impactarían positivamente en la productividad de la economía y, por lo tanto, en la evolución del producto e ingreso per cápita en el largo plazo.

Estructura productiva e inserción internacional

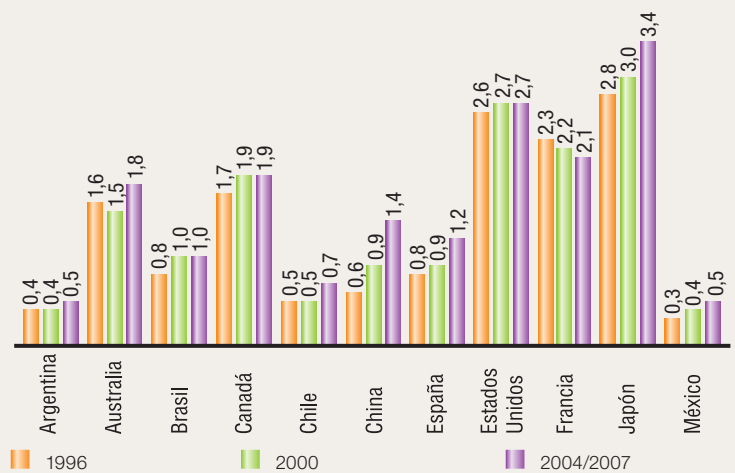
Acotar la volatilidad macroeconómica e impulsar la innovación productiva son condiciones necesarias para un crecimiento sostenido. No obstante, en un nivel más desagregado, este dependerá de los cambios que se produzcan en los principales sectores productivos de Argentina, sus formas de articulación y sus modalidades de inserción internacional (Kosacoff y Mercado, 2009).

En las últimas tres décadas el mundo ha experimentado una gran transformación productiva. Economías más abiertas, cambio tecnológico y una creciente fragmentación de la producción son tres de sus rasgos. En estos años, no solo el comercio ha crecido a un ritmo mayor que el producto mundial, sino

Gráfico 2.6

Gasto en I+D

Países seleccionados, en porcentaje del PIB

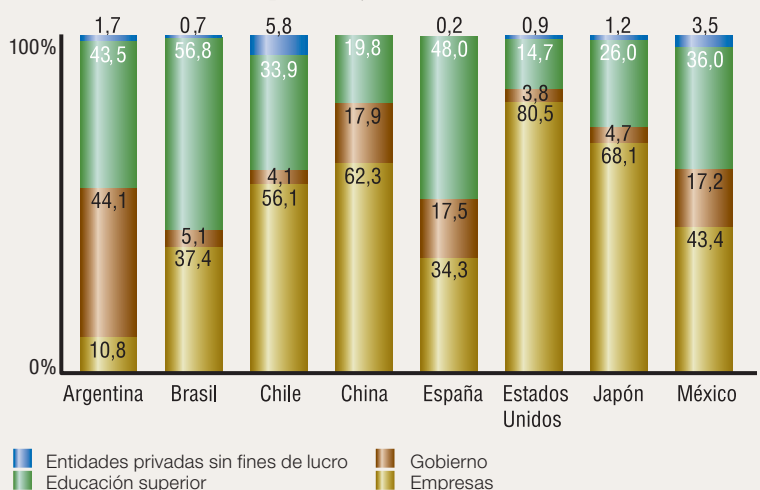


Datos: Argentina, Estados Unidos y Canadá, 2007; Brasil, China, España, Francia y Japón, 2006; México, 2005; Australia y Chile, 2004.
Fuentes: elaboración propia en base a Indicadores de ciencia y tecnología, serie 1996–2007, Secretaría de Ciencia y Tecnología; RICyT (2010) y OCDE (2008).

Gráfico 2.7

Investigadores por sector

Países seleccionados, en porcentaje



Datos: Argentina, 2007; Brasil, 2007; Chile, 2004; China, 2005; España, 2007; Estados Unidos, 2001; Japón, 2005, y México, 2006.
Fuente: elaboración propia en base a Ministerio de Ciencia, Tecnología e Innovación Productiva (2010) y RICyT (2010).

que la fragmentación, deslocalización y tercerización de la producción han cobrado cada vez más importancia, incluso en el sector de servicios. Así, un país puede mejorar su inserción internacional tanto mediante la elaboración de productos más sofisticados como a través de las cadenas globales de valor en que participa. El análisis de la estructura productiva argentina requiere pensar el tipo de productos y actividades de cada industria, la aplicación de conocimiento a la producción, el valor agregado, la integración con el entramado productivo local, y los eslabones que ocupa y podría ocupar en las cadenas globales de valor.

Se puede pensar la economía argentina como compuesta por cinco grandes sectores: agro, agroindustria, industria manufacturera, servicios y minería.

A continuación se describen las principales características de cada sector, su potencial y sus modalidades de inserción internacional.

Agro y agroindustria

Desde mediados de los setenta, pero más desde inicios de la década de 1990, la producción agropecuaria de Argentina atraviesa cambios que la redefinen y replantean su papel a futuro. Es un sector en el que conviven perfiles productivos antiguos, hoy con problemas de reconversión y en declinación, con nuevas formas de organización (Bisang, Anlló y Campi, 2009).

Además de climas benignos y suelos fértiles, la competitividad actual y futura del sector agropecuario depende del mantenimiento de la supremacía tecnológica. Mientras a mediados de la década de 1980 la producción de cereales y granos era de unos 25 millones de toneladas, los últimos registros la acercan a los 100 millones; la producción de lácteos, que variaba entre 4000 y 5000 millones de litros anuales, está actualmente entre 10 000 y 11 000 millones de litros anuales; en carnes, las entre 7 millones y 8 millones de

hectáreas menos destinadas a la producción no han impedido que la hacienda creciera entre 2003 y 2008 (para luego declinar), y la producción se mantiene en torno de los 3 millones de toneladas anuales. La producción de carne de pollo, frutas, vinos y limones también ha crecido sustantivamente. Esto se debe en parte a la expansión de la frontera cultivable, pero sobre todo a mejoras tecnológicas y organizacionales, concomitantes con un nuevo perfil de los agentes económicos. Empresas agropecuarias nuevas (sin necesidad de poseer tierras), prestadores de servicios (los contratistas), proveedores de insumos agropecuarios de origen industrial (agroquímicos y semillas producidos por las otrora empresas químicas y/o farmacéuticas), compañías multinacionales alimentarias integradas a sus redes mundiales, firmas de logística y transporte conforman novedosamente la actividad.

Las mejoras tecnológicas y organizacionales amplían los encadenamientos del sector con el de servicios, a la vez que generan y relocalizan empleo, aunque la actividad siga siendo más intensiva en capital que en trabajo. La expansión de cultivos en provincias no tradicionales tiende a borrar el límite entre la pampa y las economías regionales; consecuentemente, estas sienten el rigor de la competencia por tierras que el dinamismo pampeano les impone. La reconversión del modelo productivo introduce tensiones, especialmente con los productores de menor tamaño, que operan en circuitos no integrados al comercio mundial.

Argentina cuenta con una larga historia en la exportación de productos primarios y algunos agroindustriales, que representaron el 57% de las exportaciones totales en 2008. Actualmente, las perspectivas futuras de los mercados mundiales son alentadoras. Sin embargo, en este marco de demanda internacional creciente y sofisticada, Argentina aún no cuenta con una buena inserción en los tramos finales o más ventajosos de las cadenas

globales de valor, donde el mayor valor agregado reside en los productos alimenticios elaborados. Existen muy pocas marcas argentinas de productos agroalimentarios, escasos canales propios de comercialización y otras facilidades asociadas (logística, transporte, etc.). Argentina se inserta preponderantemente como proveedor de materias primas o productos en las primeras etapas de la transformación industrial. Ello implica tareas que demandan gran cantidad de capital inmovilizado.

Las limitaciones de Argentina para insertarse en etapas más complejas de las cadenas de valor responden tanto a factores externos —tarifas, normas técnicas y sanitarias, estrategias de empresas multinacionales—, como internos —restricciones al comercio externo en resguardo del abastecimiento interno, asimetrías impositivas, debilidades empresarias y falta de previsibilidad de los marcos regulatorios—. A medida que se avanza hacia eslabones superiores de la cadena de valor agrícola-ganadera, las restricciones pesan más. En estas condiciones es más difícil aprovechar la creciente demanda mundial de alimentos. Ante esta situación, parece conveniente compatibilizar y fortalecer acciones comunes con otros países latinoamericanos relevantes del mercado agroalimentario mundial.

Industria

Una parte del sector industrial de Argentina se compone de algunas empresas productoras de insumos —como la siderurgia del acero y el aluminio y las industrias papelera y petroquímica—, y de la industria automotriz, que esencialmente ensambla partes y componentes (en su mayoría importados) y produce para el mercado local y regional, promovida por un régimen especial del Mercosur. Las firmas de estos sectores son en gran medida subsidiarias de empresas multinacionales y grupos económicos nacionales. El resto de las actividades manufactureras son realizadas mayormente por empresas medianas y

pequeñas que en general se orientan al mercado interno y tienden a enfocarse en los productos de menor valor agregado.

A partir de 2002 la industria fue uno de los sectores que lideró la recuperación de la economía. Así, luego de 25 años de ajustes y pérdida de participación en el producto nacional bruto, el sector volvió a ganar peso en la economía. La recomposición de márgenes de ganancia, la capacidad ociosa, la licuación de deudas y el saneamiento financiero de muchas empresas posibilitaron una salida rápida de la crisis. Particularmente, la recuperación de las pequeñas y medianas empresas, castigadas por la apertura económica y financiera de los años noventa, impulsó la inversión y la demanda de fuerza de trabajo. Esto redujo el desempleo y subempleo y la pobreza e indigencia, y atenuó moderadamente la desigualdad de la distribución del ingreso. Las pequeñas y medianas empresas han sido responsables de una parte importante de la inversión y ampliación de la capacidad instalada desde 2002, en un contexto general de retracción de las grandes firmas y del capital extranjero (Kulfas, 2009).

La expansión de las exportaciones manufactureras ha sido otro de los rasgos del auge industrial: desde 2004 crecieron a un promedio anual de 20%. Han surgido empresas nacionales medianas muy dinámicas, algunas de sectores de gran contenido tecnológico —instrumental médico, maquinaria, farmacia o equipos de gas natural comprimido—, cuyas ventas al exterior, principalmente al mercado brasileño, crecieron al 32% anual entre 2003 y 2008 (Herrera y Tavosnaska, 2009).

No obstante, las exportaciones del sector aún se concentran en automóviles, siderurgia y algunos insumos industriales. Más allá de la incipiente diversificación y la aparición de un núcleo de nuevos exportadores dinámicos, la inserción internacional de la industria argentina es todavía, en general, de bajo valor agregado.

El gráfico 2.8 ilustra la capacidad de las actividades industriales para innovar y complementarse con el resto de la estructura productiva. En el eje vertical del esquema se representa cuán innovativa es cada actividad (cuanto más arriba, más innovativa), mientras que en el eje horizontal se muestran los encadenamientos que genera (más cuanto más a la derecha). El diámetro de las esferas representa el valor agregado por cada actividad.

El gráfico muestra varias actividades dentro del cuadrante superior derecho, es decir, el que corresponde a las actividades más innovadoras y que se complementan con la estructura productiva. Pero también muestra que todavía buena parte de las ramas manufactureras se ubica, en cambio, en los niveles medios y bajos de ambas dimensiones.

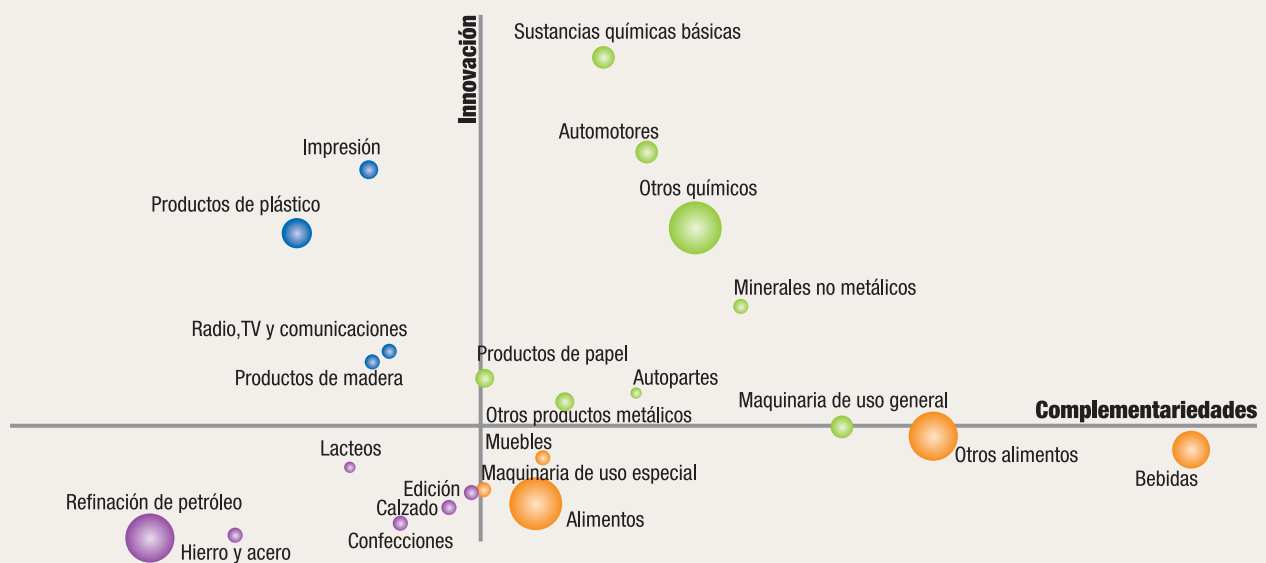
Algunas investigaciones sobre la conducta tecnológica de las firmas manufactureras argentinas (Lugones, Suárez y Moldovan, 2008) constatan que es posible encontrar

empresas innovadoras y exportadoras, cuyo gasto en innovación, superior al 3% de las ventas (muy por encima del 1,12% promedio), las coloca en niveles cercanos a las firmas europeas y superiores al promedio de la industria brasileña. Pero son pocas. El aún reducido número de firmas con una política continua de innovación (aproximadamente el 7% de la industria) subraya la necesidad de evitar tanto una estructura productiva con bajos niveles de innovación y productividad, como una industria basada en empresas innovadoras pero aisladas.

Servicios

Son un sector extenso y variado. En todo el mundo, uno de sus aspectos novedosos es el aumento de su “transabilidad”: muchos servicios que solían prestarse fronteras adentro han pasado a comercializarse a nivel internacional (López y Ramos, 2009).

Gráfico 2.8
Innovación y complementariedades en la industria manufacturera argentina



Fuente: Bianco y Fernández Bugna (2009).

En la década pasada, estas nuevas actividades mostraron dentro del sector en Argentina el mayor crecimiento de las exportaciones; pero además su saldo comercial ha sido invariablemente positivo (con la sola excepción de arquitectura e ingeniería). Esto contrasta con los servicios más tradicionales, como transporte o viajes, cuyas balanzas comerciales han sido deficitarias.

Una parte de estas nuevas exportaciones ha sido motorizada por la localización de empresas multinacionales que se radicaron en el país en busca de mano de obra calificada a costos internacionales competitivos. La devaluación de 2002 fue clave. Como otros países de la región, Argentina resulta atractiva por su infraestructura moderna de comunicaciones, un huso horario semejante al de la costa este de Estados Unidos, y una cercanía cultural con los grandes centros de consumo, en comparación con los países de Asia.

La inversión extranjera directa en el sector se ha dirigido a los nuevos servicios: *call centers*, informática, publicidad, ensayos clínicos, ingeniería o industria audiovisual. Estas inversiones son en su mayoría radicaciones directas orientadas a la exportación. Las empresas locales también incursionan en el mercado internacional. En algunos sectores, como software, ingeniería o industria audiovisual, las exportaciones crecieron en años recientes. No obstante, la inversión extranjera directa parece ser el canal más importante de inserción en las cadenas globales de valor.

El crecimiento de los nuevos servicios también genera empleo, que ha crecido significativamente en los años 2000. Algunas políticas nacionales y provinciales promueven estos sectores, sus exportaciones, las actividades de innovación y la inversión extranjera.

Sin embargo, tanto las inversiones como las exportaciones de estos nuevos servicios están en general orientadas a actividades de bajo valor agregado. Incluso en I+D las exportaciones de las filiales de empresas multinacio-

nales tienen escaso conocimiento local incorporado. Entre las firmas nacionales, son pocas las que exportan servicios de I+D, excepto por las que lo hacen mediante sus productos, como algunas de biotecnología, ingeniería de procesos, equipamiento de alta tecnología y software. Se trata aún de iniciativas aisladas, poco encadenadas con el resto de la estructura productiva.

Minería

Hasta los inicios de la década de 1990, la minería argentina se concentraba en la producción de rocas para la construcción. Desde entonces, a partir de la sanción del régimen de promoción del sector, la apertura de la economía, el fomento de la inversión extranjera directa y las flexibilidades medioambientales, la minería inició una transformación e inserción internacional basadas principalmente en la extracción de metales, en particular cobre y oro (Moori Koenig y Bianco, 2003). La transformación estuvo liderada casi en exclusiva por corporaciones multinacionales, cuyas inversiones crecieron rápidamente.

El capital invertido pasó de US\$83 millones en 1992 a poco más de US\$1000 millones en 1999, aumento que se explica principalmente por el desarrollo de tres grandes emprendimientos orientados al mercado internacional: Bajo de la Alumbrera (cobre y oro) y Salar del Hombre Muerto (litio), en Catamarca, y Cerro Vanguardia (oro) en Santa Cruz. Las inversiones anuales alcanzaron US\$1771 millones en 2008, mientras que las exportaciones llegaron a US\$3558 millones.

Los productos de la minería tienen un valor agregado extremadamente bajo, y la mayoría se destina al mercado externo. Por ello, los proyectos mineros son enclaves de exportaciones de bajo encadenamiento productivo y poca generación de empleo, un fenómeno común a otros países de América del Sur, que se produce en un contexto de acelerada relocalización de la producción minera mundial (Prados, 2005).

Una madeja de instituciones, políticas e instrumentos

La articulación de los sectores y su inserción productiva internacional no son solo el resultado de las fuerzas de los mercados internos e internacionales; también dependen de una extensa y compleja red de instituciones, políticas e instrumentos de promoción.

Las políticas de desarrollo productivo pueden ser categorizadas de acuerdo con dos criterios. El primero distingue entre políticas *horizontales*, que fomentan la actividad productiva en general sin apoyar a sectores individuales (por ejemplo políticas de capacitación, inversión en infraestructura y servicios públicos, apoyo a la innovación, acceso al crédito para pequeñas y medianas empresas, promoción genérica de exportaciones), y políticas *verticales*, mediante las cuales el estado favorece a sectores o industrias específicas (por ejemplo, al agro, la industria automotriz o las industrias culturales), o regiones determinadas (como la promoción industrial en La Rioja, San Juan o San Luis).

El segundo criterio de clasificación distingue entre el *apoyo indirecto*, es decir instrumentos que alteran los precios relativos a favor de la actividad que se busca favorecer (mediante aranceles, tarifas, tasas de interés, impuestos) y el *apoyo directo* (por ejemplo, provisión de infraestructura pública complementaria de la producción privada o subsidios específicos).

Argentina aplica todas estas políticas. La promoción productiva está a cargo de instituciones públicas variadas. Los instrumentos de promoción apuntan básicamente a la competitividad, la inversión y la exportación y combinan formas de intervención: créditos a tasa subsidiada, aportes no reembolsables, beneficios impositivos y fiscales, asistencia técnica y facilidades financieras.

Existen más de 170 instrumentos y programas promocionales de jurisdicción nacional, de diversa magnitud y orientación.⁵ Su

acumulación en “capas geológicas” obedece a enfoques sucesivos y a veces opuestos de la política productiva; acusa una tendencia a la creación continua de instrumentos, que muchas veces se superponen, así como a la falta de monitoreo y evaluación (Baruj y Porta, 2006).

El esquema 2.1 es un boceto de lo que podría denominarse el sistema nacional de promoción productiva, con las articulaciones jerárquicas y horizontales entre las principales instituciones y actores, y entre las políticas e instrumentos.

El sistema es denso y complejo. Sus instituciones difieren en efectividad, financiamiento y calidad institucional. En términos generales, en la cúspide del ranking se ubican las que tienen por objeto al sector agropecuario (Instituto Nacional de Tecnología Agropecuaria) y al desarrollo tecnológico (Agencia Nacional de Promoción Científica y Tecnológica), mientras que en la base hay varias de baja calidad institucional y poco impacto y eficiencia, o con problemas crónicos de subejecución.

La causa del bajo desempeño productivo de Argentina no parece ser entonces la falta de recursos, instrumentos, programas e instituciones destinados a la promoción productiva. El problema más bien parecería ser cualitativo: la definición de objetivos, la coordinación y la eficiencia ejecutiva.

Desafíos

Para consolidar el crecimiento registrado a partir de 2003, la economía argentina requiere de un salto cualitativo. Necesita acotar la volatilidad macroeconómica para que no revierta los períodos de aceleración, e incrementar sistemáticamente la productividad y la calificación de los recursos humanos, lo que lleva a un crecimiento sostenido del producto, del empleo formal y del ingreso per cápita. Además, necesita mejorar la articulación interna y la inserción internacional de sus principales sectores productivos. Todo esto

Esquema 2.1

**Sistema nacional
de promoción productiva**



demanda un significativo reordenamiento de los instrumentos, programas e instituciones de promoción productiva.

Acotar la volatilidad macroeconómica

Las políticas para acotar la volatilidad macroeconómica deberían operar en dos planos paralelos: prevención y asistencia. Las políticas de prevención son las que más recursos, instrumentos e implementación demandan, y deberían orientarse a disminuir las fluctuaciones y la vulnerabilidad ante las crisis. Las políticas asistenciales reducirían la exposición de los sectores vulnerables a recesiones y crisis, y los ayudarían cuando estas ocurren.

Entre las políticas de prevención se destacan: a) las iniciativas fiscales para garantizar la sostenibilidad de la deuda pública; b) los “estabilizadores automáticos”, que pueden incluir fondos de estabilización y políticas de superávit estructural, y c) el diseño de un régimen monetario y cambiario que cumpla con dos objetivos básicos: ser suficientemente independiente de presiones políticas para resguardar la estabilidad de los precios, y suficientemente flexible para preservar la competitividad de la economía. Entre las políticas de asistencia se destaca la formación de un fondo para los sectores vulnerables, complementado con apoyos puntuales a grupos específicos.

Que estas políticas sean necesarias no es una condición suficiente para que se ejecuten. El estado debe contar con los instrumentos y los recursos necesarios para implementar políticas macroeconómicas. Además, estas compiten por los recursos e instrumentos públicos con otras que podrían ser más importantes. A la hora de elegir políticas, no obstante, es fundamental considerar que en ocasiones, además de competir, las políticas se complementan, y también que dos políticas complementarias implementadas conjuntamente pueden ser más que su suma, al reali-

mentarse. Este punto es crítico para evaluar el aporte de las políticas macroeconómicas: su contribución es la interacción positiva con otras políticas de desarrollo humano. Por ejemplo, un excelente plan de inclusión escolar podría verse frustrado si las restricciones financieras del sector público hicieran defectuosa su implementación. En cambio, un plan más modesto podría verse potenciado por una macroeconomía estable, que generase empleo formal e hiciera posible más crédito para microempresas y firmas pequeñas y medianas.

A veces, es difícil percibir el aporte de las políticas macroeconómicas al desarrollo humano porque se expresa en los efectos positivos de *otras* políticas. Cuando las políticas de desarrollo humano son más efectivas debido a un contexto más estable, el mérito se le atribuye a ellas y no a las políticas macroeconómicas. Por eso estas parecen condenadas a la impopularidad: para la opinión pública queda muy claro cuáles son los recursos, instrumentos y esfuerzos necesarios para estabilizar la economía, pero suele acreditar los beneficios de la estabilidad a las políticas que compiten, justamente, con las de prevención y asistencia ante crisis.

La experiencia argentina da razones de peso para asignar recursos a las políticas macroeconómicas. Disminuir definitivamente la volatilidad debería ocupar un lugar en la promoción del crecimiento y el desarrollo humano.

Mejorar el desempeño productivo

Para crecer sostenidamente se requiere también de instrumentos e instituciones que mejoren el desempeño innovador y la articulación e inserción internacional de los principales sectores productivos. Es decir, se necesitan políticas a nivel meso y microeconómico, aunque articuladas con el régimen macroeconómico.

La discusión sobre las estrategias de crecimiento para Argentina no puede basarse en opciones excluyentes del tipo “estado o mercado”, “empresas nacionales o extranjeras”, “firmas grandes o pequeñas”, “autarquía o regionalización y mundialización”, o “agro, industria o servicios”, pues estos términos son complementarios para el crecimiento.

Argentina debe priorizar simultáneamente el pleno empleo decente, la innovación y la complementariedad de la estructura productiva. Debe incorporar el cambio tecnológico en toda la economía y evitar “islas de modernidad”.

Es necesario mover la estructura productiva hacia actividades que demanden recursos humanos calificados (y con capacidad de formarlos), de progreso tecnológico significativo, calidad, alto valor agregado e inserción en eslabones cada vez más complejos de las cadenas globales de valor. Estas actividades enfrentan mercados externos relativamente dinámicos y estables, y tienden a impulsar un mercado interno creciente (Katz, 2006).

Argentina puede avanzar por este sendero. Su abundante dotación de recursos naturales, su sinuosa pero larga trayectoria industrial, las nuevas oportunidades abiertas en el sector de servicios, y la calidad relativa de su capital humano, social y cultural lo permiten. Algunos casos exitosos de empresas y sectores con alto progreso técnico, cercanos a las mejores prácticas internacionales, señalan que participar virtuosamente en la sociedad del conocimiento es posible.

La política de promoción productiva debería ir más allá de los criterios tradicionales de tamaño de empresa o sector de actividad, y seleccionar a los beneficiarios en función de su conducta innovadora, su estrategia competitiva, y su proyecto de inserción y escalamiento en cadenas globales de valor. Esto supone un importante cambio por parte de los organismos públicos de promoción y las instituciones financieras públicas y privadas.

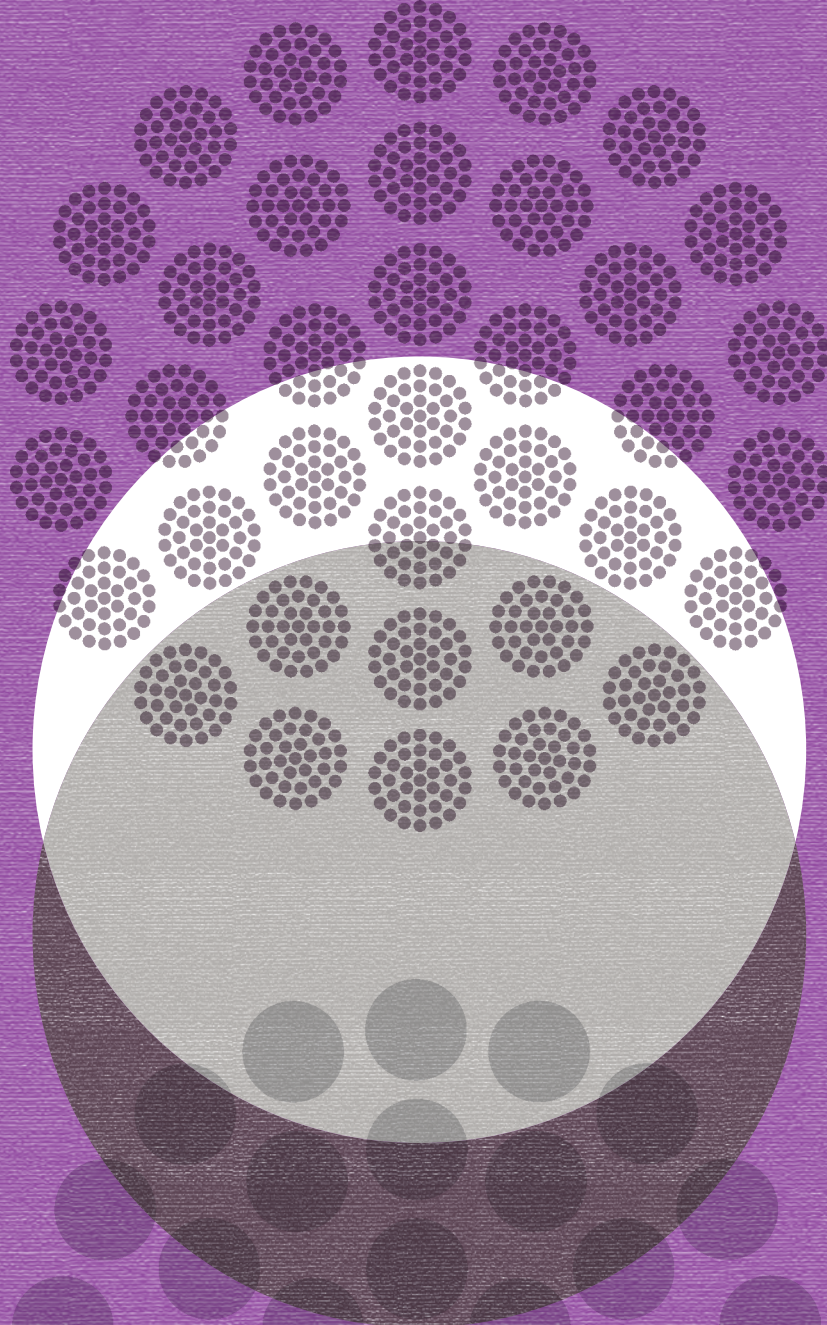
Esta selección no sería incompatible con el eventual apoyo a actividades o sectores

específicos. Pero cuando se aplique un enfoque sectorial deben diferenciarse las prioridades: incentivar mayor incorporación de tecnología y conocimiento en actividades de nivel de productividad media, como la producción de muebles o autopartes; multiplicar los eslabonamientos productivos en actividades de alta innovación y productividad, como el equipamiento médico; o fomentar mayores niveles de homogeneidad y formalización en las de muy baja productividad, como la confección de prendas de vestir y manufacturas de cuero.

Respecto de la situación actual del sistema nacional de promoción productiva, las políticas públicas deben ser consistentes e integrar las prácticas privadas. Se necesita especialmente un vínculo más asiduo entre las empresas y el sistema de ciencia y tecnología (universidades, institutos y centros de investigación).

Asimismo, es necesario eliminar incentivos redundantes, como los que favorecen inversiones que se hubieran hecho de todas maneras; introducir criterios condicionales, como el otorgamiento de beneficios sujetos a metas de exportaciones, inversión o empleo; y mejorar la coordinación de políticas e instrumentos entre organismos del sector público de modo de lograr un mayor equilibrio territorial, y entre Argentina y sus socios del Mercosur para avanzar en la integración regional.

3



Una alta esperanza de vida y el predominio de las enfermedades no transmisibles en las causas de mortalidad asemejan a Argentina a un país desarrollado; sin embargo, los niveles de la mortalidad materna e infantil y las enfermedades emergentes y reemergentes recuerdan que aún no se han superado los riesgos sanitarios de los países en desarrollo.

Argentina destina a la salud un 10% del PIB. Pero casi la mitad de estos recursos son gasto privado, y más de la mitad del gasto no privado recae en la seguridad social, fragmentada en obras sociales nacionales, provinciales, y el PAMI, con prestaciones disímiles, que reflejan y realimentan las desigualdades socioeconómicas. La oferta pública de servicios de salud, muy descentralizada, reproduce la desigualdad de las provincias.

El sistema de salud está débilmente articulado y regulado. Si se pretende una cobertura universal, equitativa y eficiente se requeriría más articulación entre sus sectores, regulación efectiva del sector privado y una mayor adecuación de la seguridad social a un contexto donde una parte de la población no accede al mercado formal de trabajo.

La salud en el largo plazo

Trayectoria y preguntas

Tener una vida larga y saludable es otra de las dimensiones básicas del desarrollo humano. El valor intrínseco de esta dimensión es evidente, pues constituye una de las aspiraciones elementales de todo ser humano; los planes y ambiciones de una persona dependen de que pueda vivir lo suficiente, y suficientemente bien, para desarrollar sus capacidades y talentos y materializar sus proyectos.

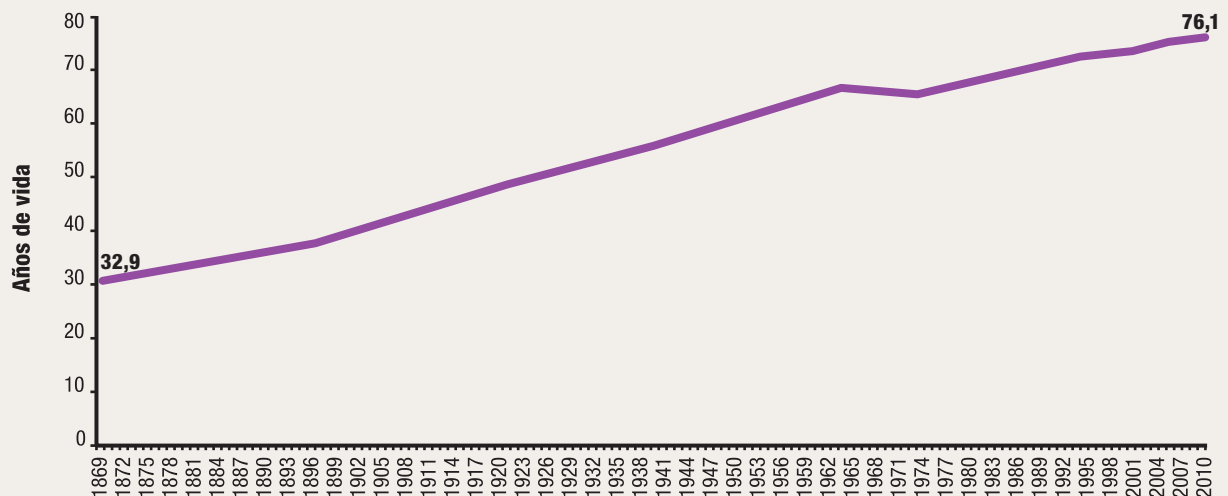
Aunque imperfecto, la esperanza de vida es un indicador que nos permite tener una primera medida de la dimensión salud. El uso de este indicador se basa en tres consideraciones: la longevidad tiene valor en sí; es una condición para que las personas alcancen sus metas, y va de la mano con otras características beneficiosas, como la buena salud y nutrición.

El gráfico 3.1 representa la evolución de la salud en Argentina según este indicador. El gráfico muestra una mejora sistemática, en la

que la esperanza de vida pasó de 33 años en 1869 a 76 años en 2010.

¿Qué sucedió con la salud en Argentina en las últimas décadas? ¿Cómo ha evolucionado la situación epidemiológica del país y cuáles han sido las principales demandas al sistema de salud? ¿Cómo son los resultados en las provincias? ¿Son suficientes los recursos que se destinan al financiamiento de la salud para responder a los nuevos desafíos del sistema? ¿Qué rol cumplió y cumple la estructura institucional del sistema de salud en cuanto a cobertura, gasto, oferta de servicios y modalidades de aseguramiento? ¿Qué podría hacerse para mejorar la salud y converger con los países más avanzados en esta dimensión del desarrollo humano?

Gráfico 3.1
**Esperanza de vida,
1869–2010**



Fuente: datos de 1869, 1895, 1914, 1947, 1960, 1970, 1980, 1991 y 2001 en base a datos censales del Indec; datos de 2005 y 2010 en base a Indec (2004); datos de años restantes, en base a interpolaciones exponenciales.

La construcción del sistema de salud

El modelo higienista

Durante la primera mitad del siglo XIX, las condiciones y hábitos de vida en Argentina eran considerados la causa más importante de las enfermedades, y la atención de la salud estaba orientada fundamentalmente a la población urbana. Este período es conocido como “higienismo”. En 1822 se promulgó la primera Ley de Arreglo de la Medicina, que definió las atribuciones del Tribunal de Medicina (que reemplazaba al Protomedicato), estableció las formas y condiciones de la asistencia médica, creó las escuelas y la Academia Nacional de Medicina, y dispuso que los médicos fueran nombrados por el gobierno por períodos de tres años, renovables. En esa época también se creó la Sociedad de Damas de Beneficencia y se fundó el Hospital de Belén, en la provincia de Santa Fe,¹ que dio comienzo a la etapa de fundación de hospitales, entre los cuales se destacaron los de las colectividades extranjeras. Los primeros hospitales habían servido para aislar a los enfermos y evitar contagios, “aunque en la últimas décadas del siglo XIX hubo una seguidilla fundacional de hospitales dispensarios, asilos y pequeñas salas de atención que tendieron a solucionar los problemas de los más desfavorecidos” (Pérgola, 2004).

En 1853 se dictó la primera constitución nacional, que optó por una organización federal como medio para reconocer y administrar las fuertes autonomías provinciales de la época. La Constitución estableció que las provincias conservaran todas las competencias no delegadas al gobierno nacional. Como señala Bidart Campos (1993), para las provincias la competencia es la regla, mientras que para el gobierno nacional es la excepción.

A lo largo del último siglo se han observado distintos procesos de reasignación de funciones en el sector salud. Estos procesos, no siempre ordenados y transparentes, han hecho más

compleja la relación entre los tres niveles de gobierno. Como resultado, las provincias han concentrado progresivamente sus erogaciones en la atención pública de la salud. Los municipios se ocupan de diferentes servicios urbanos, entre los que se encuentran, en diferente grado de importancia, el primer y segundo nivel de atención de la salud,² como se verá más adelante (Cetrángolo y Jiménez, 2004).

En la segunda mitad del siglo XIX, las epidemias de cólera, fiebre amarilla y otras de menor importancia significaron un poderoso estímulo y desafío para el sistema de salud ante la necesidad de proteger la salud colectiva. En 1880, en el comienzo de la primera presidencia de Julio A. Roca, se creó el Departamento Nacional de Higiene, que años más tarde (1943) se convertiría en el Ministerio de Salud de la Nación. En este período se conformaron también las primeras organizaciones mutuas de socorro, generalmente constituidas por grupos de connacionales inmigrantes (principalmente españoles e italianos) o grupos de características comunes, entre ellos religiosos (católicos, especialmente) políticos (socialistas) o laborales. La composición etaria (jóvenes) de los afiliados, junto con la predominancia masculina, le confirieron al mutualismo características de seguro contra accidentes y enfermedades derivados de los medios laborales y habitacionales, por una parte, y contra patologías de etiología sexual, por otra. La cobertura de riesgos prevista por las distintas instituciones mutualistas no era homogénea. Casi todas ofrecían asistencia médica, sanatorial y farmacéutica, y muchas también incluían en sus servicios subsidios temporales por desempleo, pensiones a la vejez y por incapacidad producida por accidentes de trabajo o enfermedades, y apoyos para la educación primaria y superior, entre otros (Gaffuri [1939], citado en Katz y Muñoz, 1988).

La concepción de que la salud era una responsabilidad exclusivamente individual perdió terreno al fin de la Primera Guerra

Mundial. A partir de entonces la salud comenzó a mencionarse como un derecho en las cartas constitucionales de algunos países (Arce, 2001).³

El modelo sanitarista

A partir del decenio de 1930 el modelo higienista fue reemplazado por el sanitarismo, aunque algunos autores plantean que este no es un modelo sustitutivo sino complementario de aquel (Sánchez, 2007). De hecho, elementos de ambos modelos subsisten en la organización actual del sistema. Simultáneamente, se desarrolló una mayor intervención del estado como prestador de servicios e incipiente regulador y coordinador, se creó el Ministerio de Salud y se fundaron organizaciones sindicales, estatales y paraestatales que más tarde originaron el sistema de obras sociales.⁴

A diferencia de lo que sucedió con la educación, la Constitución de 1853 no definió los alcances de la intervención pública en salud, algo que no podía ser de otra manera, dada la escasez de mecanismos de intervención sectorial de aquel entonces. Como consecuencia, a partir del enfoque sanitarista hubo un proceso de autonomía provincial “anárquica” hasta mediados de la década de 1940, seguido de una etapa de desarrollo centralizado (1945–55). Luego de experimentar los vaivenes de un proceso de descentralización o devolución poco organizado, en 1978 los hospitales públicos entraron en una etapa de descentralización definitiva. Esta etapa, completada a principios del decenio de 1990, básicamente siguió motivaciones fiscales de corto plazo.⁵

En 1970, con la sanción de la Ley 18 610, se consolidó definitivamente el modelo de obras sociales con la obligatoriedad de afiliación de cada trabajador a la prestadora del gremio al cual pertenecía. El sistema de obras sociales se extendió, también, a los jubilados y pensionados en forma obligatoria. La Ley 19 032 creó una institución especial, el Instituto Nacional

de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados (conocido como PAMI: Programa de Atención Médica Integral), para brindar prestaciones de salud y otros servicios sociales a la población de mayor edad. Esta institución tuvo, además, un importante desarrollo a nivel provincial.

La expansión de las obras sociales se convirtió en el pivote del desarrollo del sector, orientando su demanda hacia prestadores privados, empresas químico-farmacéuticas y productores de equipamiento médico, lo que fue determinante para el crecimiento del subsector privado. La red de servicios estatales, hegemónica hasta la consolidación de este esquema, pasó a ser la única cobertura de una porción creciente de la población, la más carenciada, sin acceso a la seguridad social. La ausencia de coordinación de los subsectores y de regulación de los componentes no públicos ya era entonces el problema central de la política sanitaria.⁶

Desde entonces, diferentes intentos de reforma han pretendido dotar al sector de mayores niveles de articulación y coordinación; ejemplo de ello es el Sistema Nacional Integrado de Salud (SNIS) en 1974⁷ y las leyes 23 660 y 23 661, de 1989, que propusieron la creación del Seguro Nacional de Salud.⁸ Durante la década de 1990 se realizaron reformas sectoriales en el marco de una política económica de apertura comercial, desregulación de algunos mercados y privatización de empresas de servicios públicos. Respecto del sector salud entonces se solía argumentar que la libre elección dotaría de mayor competencia al mercado de seguros, de forma tal que lograría una mayor eficiencia en la asignación de recursos y que la mayor autonomía de los hospitales públicos produciría un resultado similar, hipótesis que luego no se comprobaron en la práctica.

Finalmente, las políticas surgidas luego de la crisis de 2001–02 pueden identificarse como una nueva etapa.⁹ Los años que

siguieron a la crisis fueron de emergencia sanitaria. Durante este período se han puesto en marcha programas para limitar el impacto de la crisis, con la prioridad de garantizar el acceso de los grupos más vulnerables o de mayor riesgo a servicios y medicamentos. La política nacional de medicamentos, que incluye la Ley de Prescripción de Medicamentos por Nombre Genérico y el programa Remediar, fue una de las acciones que dieron cumplimiento a los objetivos planteados.

En paralelo a la instrumentación de políticas de emergencia, se comenzó a discutir en el Consejo Federal de Salud (Cofesa)¹⁰ una estrategia sectorial de mediano y largo plazo. En primer lugar, se propuso que la estrategia surgiera de un consenso entre los gobiernos nacional y de las provincias, ya que debido a la organización federal las responsabilidades sustanciales de la provisión pública de salud es de las provincias; en consecuencia, la estrategia debía tomar en cuenta las posibilidades de cada una de las jurisdicciones. En segundo término, se propuso que la estrategia se planteara como una secuencia de reformas y no como una modificación estructural drástica. En el mismo sentido, se propuso que la estrategia fuera flexible, para adecuarse a las circunstancias y adaptarse a lo largo del tiempo.

Situación epidemiológica

Aspectos generales

La tasa de mortalidad general en 2008 fue de 7,97 por 1000 habitantes. Si bien la tasa no muestra una variación significativa durante los últimos cinco años, el descenso ha sido constante desde 1982, cuando se ubicaba en 8,2 por 1000 habitantes. Cuando se analizan las principales causas de muerte (cuadro 3.1), se observa una mayor incidencia de las enfermedades no transmisibles (cardiovasculares, tumores, diabetes, causas externas, como accidentes, entre otras), mientras que subsisten causas de muerte relacionadas con enfermedades transmisibles asociadas al deterioro

del ambiente, el descuido en los hábitos alimentarios y la baja calidad de vida.

Las enfermedades no transmisibles, como el cáncer, las lesiones y las cardiovasculares, cobran cada vez más importancia para la atención pública de la salud. Además de representar el 60% de las causas de muerte, generan una enorme carga tanto al sistema de salud como a la sociedad en su conjunto. La hipertensión arterial constituye la principal causa de mortalidad en América Latina, y en Argentina podría ocasionar 52 300 muertes anuales. Según la Encuesta Nacional de Factores de Riesgo¹¹ de 2004, el 79% de la población nacional se controló la presión arterial en los últimos dos años y el 35% presentó presión elevada en, al menos, una consulta.

El tabaco constituye la principal causa de muerte prevenible. En nuestro país produce más de 40 000 muertes. La prevalencia de consumo de tabaco fue de 33% en la población entre 18 y 64 años, mayor entre hombres que entre mujeres (aunque en algunas

Cuadro 3.1

Mortalidad por grupos de causas, 2008

Grupos de causas de muerte	% sobre el total
Sistema circulatorio	30
Tumores	20
Causas externas	7
Diabetes mellitus	3
Sistema respiratorio	14
Infeciosas y parasitarias	5
Sistema genitourinario	3
Ciertas afecciones originadas en el período perinatal	2
Otras causas diversas	15

Fuente: Dirección de Estadísticas e Información de Salud (DEIS), Ministerio de Salud.

provincias se equipara), y no se modifica con el nivel de ingresos ni el nivel educativo. Según la Encuesta Nacional de Factores de Riesgo de 2004, la tasa habría bajado un 6,4% respecto de 1999 (39,8%), hasta valores similares a los de los países desarrollados hace 20 años.

Al mismo tiempo, tanto en las jurisdicciones más pobres como en los sectores empobrecidos de los centros urbanos de mejor nivel adquisitivo subsisten patologías trasmisibles que requieren medidas de salud de impacto colectivo. Este panorama corresponde a la transición epidemiológica, un fenómeno propio de los países donde mejora el nivel de vida de algunos sectores y las enfermedades crónicas empiezan a tener un mayor peso que las trasmisibles. De todas maneras la distribución de causas de muerte ya presentaba estas proporciones hace más de una década en nuestro país, por lo que el fenómeno no es novedoso (OPS, 1998).¹²

Pese al claro predominio en las causas de mortalidad de las enfermedades no trasmisibles, la presencia de enfermedades emergentes y reemergentes recuerda que Argentina no ha dejado atrás los riesgos sanitarios de los países

en desarrollo, como puede apreciarse en el cuadro 3.2. Algunas de estas enfermedades, como el hantavirus, están relacionadas con el deterioro del ambiente, y si bien la notificación de casos fue en descenso, en 2006 se registraron incrementos en algunas provincias. Otras se relacionan con los hábitos alimentarios, como el síndrome urémico hemolítico o la triquinosis, lo que pone de manifiesto una baja calidad de vida. Lo mismo sucede con la hepatitis, la diarrea o la tuberculosis. Esta última había tenido un descenso permanente entre 1985 y 1996 (de 52 a 40 casos notificados cada 10 000 habitantes) tendencia que, en los últimos años, parece haberse estabilizado.

La heterogeneidad del perfil de morbilidad en Argentina obliga a intervenciones sanitarias en distintas dimensiones, ya que los centros urbanos con una proporción importante de población de ingresos medios y altos presentan nuevos desafíos originados por la prolongación de la vida y la tendencia sostenida de una mayor incidencia relativa de las enfermedades no trasmisibles. Esto se traduce en cambios en la demanda de atención por

Cuadro 3.2
Indicadores de morbilidad, 2001–08
Número de casos

	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
Leptospirosis	187	290	377	201	197	74	721	77
Hantavirus	92	89	56	65	27	116	104	85
Chagas Ag vectorial	6	11	18	27	25	23	11	4
Tuberculosis	11 606	11 525	12 254	12 079	11 240	11 068	10 683	10 285
Meningitis	11	7	17	12	2	2	2	2
Tétanos (no neonatal)	12	18	19	25	22	7	9	10
Sífilis congénita	414	675	742	838	603	582	767	718

Fuente: *Indicadores básicos 2009*, Ministerio de Salud–Organización Panamericana de la Salud (OPS).

nuevas necesidades de cuidados médicos de una proporción creciente de las personas de mayor edad. La atención médica para sostener la calidad de vida de este grupo de población es cada vez más costosa. Esto ha llevado a enfatizar el cambio de hábitos insalubres de la población, promoviendo conductas saludables e incrementando la prevención y la evaluación de los riesgos de enfermar. Al mismo tiempo, la aún persistente morbilidad por enfermedades emergentes y reemergentes es indicativa de que, pese a los grandes esfuerzos en materia de salud, se requieren aún políticas complementarias (vivienda, desagües, etc.) que permitan modificar las condiciones de vida de los sectores sociales y regiones de menores ingresos y peores condiciones de vida.

Mortalidad infantil y materna

Como se observa en el gráfico 3.2, las tasas de mortalidad materna e infantil han tenido una trayectoria descendente a lo largo del último cuarto de siglo, tendencia más significativa en la mortalidad infantil.¹³ Estos datos son un buen indicador de la situación epidemiológica. En 2008, la tasa de mortalidad infantil (TMI) fue de 12,5 por 1000 nacidos vivos, valor que continúa el ligero descenso observado desde principios de los años ochenta. En ambas tasas se muestra una reversión de la tendencia durante la crisis de 2001–02 y la continuación de la trayectoria descendente a partir de 2003 en la TMI.

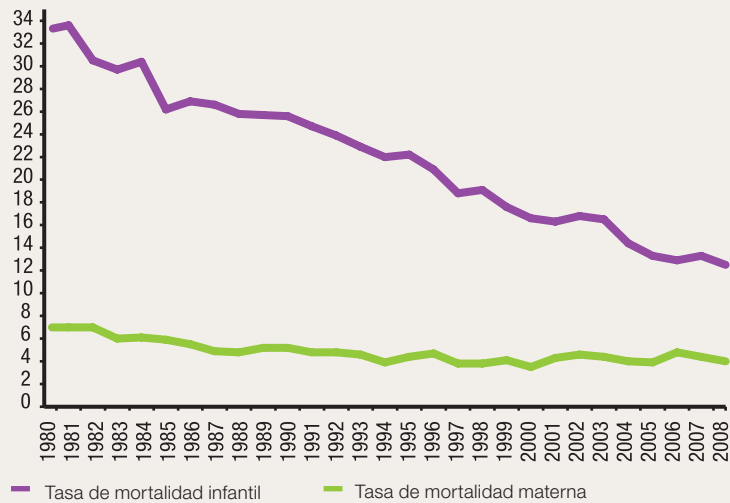
Los determinantes de esta evolución son muchos. Entre ellos, la implementación de planes y programas impulsados por el Ministerio de Salud nacional y acordados con los ministerios provinciales a través del Cofesa. Estos planes y programas están destinados a mejorar el acceso de la población a los servicios de prevención y atención de la salud y tienen como objeto disminuir el número de causas de muerte por razones evitables (Programa Materno Infantil

y Nutrición, plan Nacer, Seguro Nacional Materno Infantil, Programa Nacional de Salud Materno Infanto Juvenil, Plan Nacional a favor de la Madre y el Niño, Programa Nacional de Lucha Contra el SIDA y Enfermedades de Transmisión Sexual, y Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable).

A lo largo de los años las principales causas de muerte infantil se han mantenido relativamente estables: trastornos relacionados con la duración de los embarazos, dificultades respiratorias en los recién nacidos, malformaciones congénitas del corazón, desnutrición y diarrea. De acuerdo con las estadísticas vitales de 2008 (DEIS [2009]; véase anexo al capítulo 3, cuadro A3.4), casi dos tercios de las muertes infantiles son neonatales, de las cuales el 57,4% son reducibles.

Las causas de las muertes maternas también han variado poco en las últimas dos décadas, a

Gráfico 3.2
Tasa de mortalidad infantil y materna, 1980–2008
TMI por 1000 nacidos vivos; TMM por 10 000 nacidos vivos



TMI: tasa de mortalidad infantil; TMM: tasa de mortalidad materna.
Fuente: DEIS (2009).

pesar de los compromisos asumidos por los gobiernos en los ámbitos internacional, regional y nacional. Los datos muestran que la tasa de mortalidad materna no ha descendido significativamente y las complicaciones relacionadas con el aborto siguen siendo la primera causa de muerte (cerca del 30%). Solo en otros dos países de la región (Jamaica y Trinidad y Tobago) las complicaciones relacionadas con el aborto superan el 30% del total de muertes maternas (OSSyR, 2010 y UNICEF, 2009).

Perfil epidemiológico de las provincias

La descripción del perfil epidemiológico y su evolución durante los últimos años muestra no solo los diferentes problemas de salud de la población sino también su distribución e intensidad. Gran parte de las diferencias en la morbi-mortalidad es atribuida a la composición demográfica y de género en cada jurisdicción, como así también a las condiciones socioeconómicas.

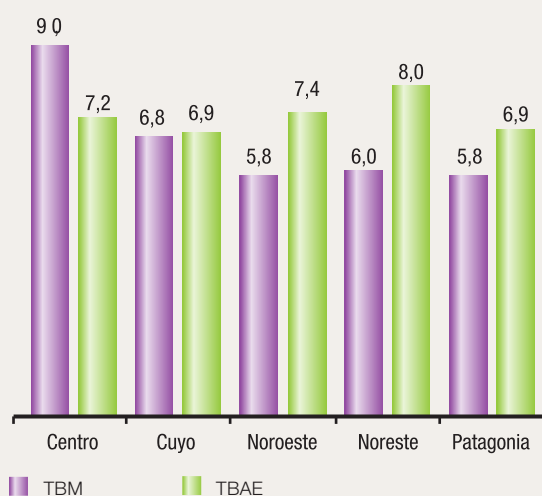
La tasa bruta de mortalidad¹⁴ (gráfico 3.3) es mayor en el centro del país. Esto se debe principalmente a la alta mortalidad que se registra en la ciudad de Buenos Aires, 11,34 cada 1000, casi el doble que en el resto de las provincias (véase el anexo al capítulo 3, cuadro A3.2). Las jurisdicciones con menor tasa de mortalidad bruta son Tierra del Fuego (3,28 por 1000) y Neuquén (4,84 cada 1000). Sin embargo, ajustada por edad, de forma de hacerla comparable, la jurisdicción peor ubicada pasa a ser Chaco, con una tasa bruta de mortalidad ajustada de 9,11 cada 1000 habitantes.

Si se comparan las causas de mortalidad agrupadas por provincias (véase el anexo al capítulo 3, cuadro A3.6), las enfermedades infecciosas y parasitarias parecieran estar relacionadas con el nivel de desarrollo económico relativo. En Salta y Jujuy, estas muertes representan el 9% del total de las causas definidas, algo más de 4 puntos porcentuales

por encima del promedio nacional (4,4%), mientras San Luis, Mendoza y Neuquén, entre otras, se ubican con 2% por debajo de la media.¹⁵ También puede observarse que en las provincias con mayor desarrollo económico relativo, los tumores y las enfermedades del sistema circulatorio producen más del 50% de las muertes, proporción que sube a 60% si se le agregan las causas externas. Pero las diferencias entre jurisdicciones van más allá de estos indicadores. La gran diversidad del país exige que las intervenciones públicas en cuestiones sanitarias tomen distintas dimensiones y reconozcan estas diferencias para acometer medidas de impacto colectivo.

Gráfico 3.3

Tasa bruta de mortalidad y tasa bruta ajustada por edad, por región
2008, cada 1000 habitantes



TBM: tasa bruta de mortalidad; TBAE: tasa bruta ajustada por edad.
Fuente: Indicadores básicos 2009, Ministerio de Salud-OPS.

**Cobertura, gasto, oferta
y tipos de aseguramiento**

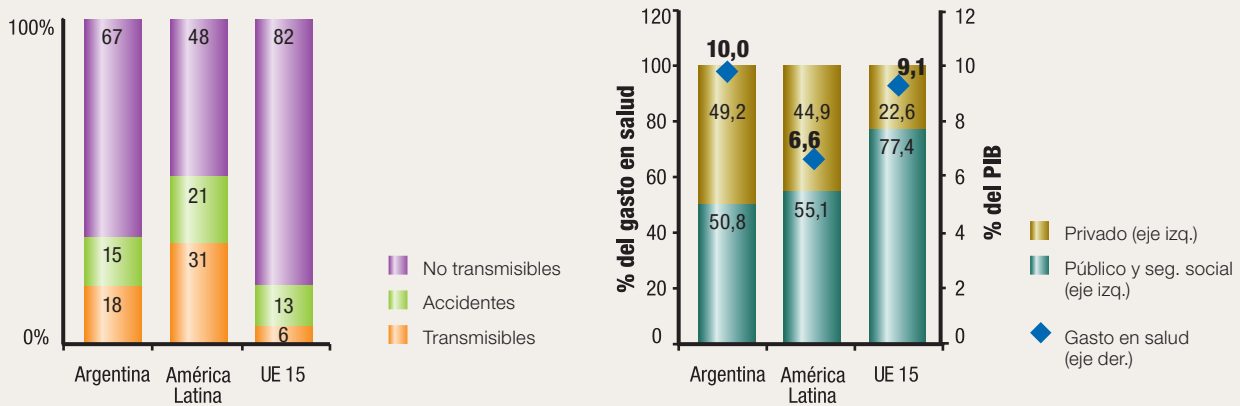
Una visión de conjunto

De acuerdo con las últimas estimaciones, el gasto en servicios de la salud en Argentina es muy elevado. Medido como porcentaje del PIB, se ubica en un 10,2%, considerablemente por encima del promedio de América Latina, y más cerca de los valores de países europeos. No obstante, su composición difiere respecto de estos, donde el peso del sector público es sustancialmente superior (en torno al 77% del gasto total del sector). En Argentina un 49,2% del gasto en salud es financiado por las propias familias a través del gasto de bolsillo según datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS) para 2007, mientras que en los países desarrollados el aporte familiar representa cerca del 20% del gasto total. La necesidad de incurrir en gastos de bolsillo para acceder a servicios de salud o al consumo de

medicamentos es una fuente importante de inequidad. Cuanto mayor sea la contribución del gasto público, más equitativo y redistributivo será el gasto en salud, mientras que una mayor participación del gasto privado da cuenta de un menor grado de solidaridad del sistema (Titelman, 2000).

La dualidad de Argentina en materia de gasto —elevado como Europa pero con una estructura más cercana a América Latina— tiene como contraparte otra dualidad que se manifiesta en los indicadores epidemiológicos. En el gráfico 3.4 se observa que los años de vida perdidos en Argentina tienen un valor intermedio entre las dos regiones. Argentina se ubica por encima del promedio de América Latina en la incidencia de enfermedades no transmisibles, pero simultáneamente muestra una elevada proporción de enfermedades transmisibles, ligadas a un menor grado de desarrollo, en compa-

Gráfico 3.4
Distribución porcentual de los años de vida perdidos según causas y gasto en salud
Comparativo internacional



Fuente: elaboración propia a partir de la base de datos *World Health Statistics 2010*, Organización Mundial de la Salud (OMS). Datos de causas, 2004; de gasto en salud, 2007.

ración con Europa. Esta dualidad se repite y es más evidente al distinguir las causas de muerte por grupos de provincias (como se verá más adelante), lo cual da cuenta del desafío que enfrenta el sistema de salud.

En cambio, si se considera el gasto por habitante en dólares, el nivel de Argentina se encuentra bastante por debajo de los países europeos de menor nivel de erogaciones, aunque se ubica en un nivel superior al promedio internacional y es el más elevado de América Latina. Pese a esto, la tasa de mortalidad infantil de Argentina es muy superior a todos los países de Europa, y superior que la de Chile y levemente inferior a la de Uruguay, que presentan niveles de erogaciones muy inferiores, cercanas al promedio mundial. Ello pareciera brindar un panorama inicial de los problemas de eficiencia del sector de la salud en el país (gráfico 3.5).

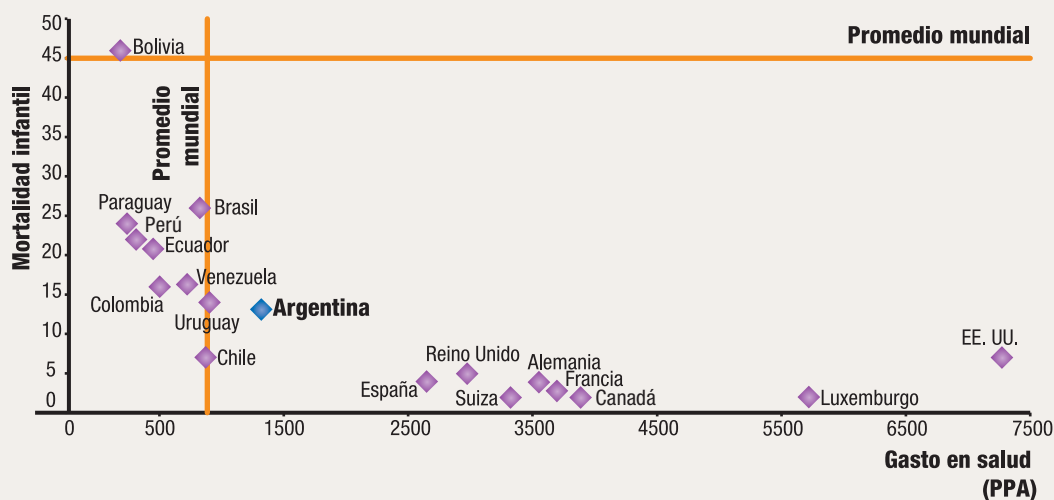
Problemas de eficiencia en un sistema fragmentado

Existe cierto consenso en caracterizar al sector salud de Argentina como muy fragmentado, heterogéneo y poco equitativo, tanto en su organización y financiamiento como en cuanto al acceso a los servicios (Katz y Muñoz [1988], Arce [1993], Bisang y Cetrángolo [1997], Mera y Bello [2003], Torres [2004], Cetrángolo, Lima Quintana y San Martín [2007] y Belmartino [2009], entre otros). El sistema argentino está asentado sobre la provisión pública, a la que tienen derecho todos los habitantes del país, con independencia de que tengan, adicionalmente, algún tipo de seguro social o privado. Los trabajadores privados que se desempeñan en el mercado formal y los del sector público nacional, así como sus respectivos grupos familiares, tienen una cobertura adicional, provista por instituciones de la seguridad

Gráfico 3.5

Gasto en salud per cápita y tasas de mortalidad infantil

Países seleccionados



Nota: gasto en salud per cápita ajustado por PPA (2007). Tasas de mortalidad infantil por 1000 nacidos vivos, datos de 2008. Fuente: elaboración propia a partir de la base de datos *World Health Statistics 2010*, Organización Mundial de la Salud (OMS).

social, las obras sociales. Los trabajadores que se desempeñan en los sectores públicos provinciales y sus familias están asegurados por las obras sociales provinciales. Además, el sistema de seguro social argentino cuenta con una institución destinada a proveer servicios a los jubilados y pensionados y sus grupos familiares, el PAMI. Por último, existen seguros voluntarios de empresas de medicina prepaga, instituciones del sector privado, en su mayoría con fines de lucro.

El gráfico 3.6 ilustra la fragmentación de la cobertura. El rectángulo representa a la población total; las áreas adentro, a la población cubierta por cada tipo de institución (en porcentaje del total de la población y en beneficiarios). Cada área indica el gasto promedio mensual por beneficiario. La población que solo tiene acceso a la salud pública (48% del total, de acuerdo con el censo de 2001) contrasta con la superposición de

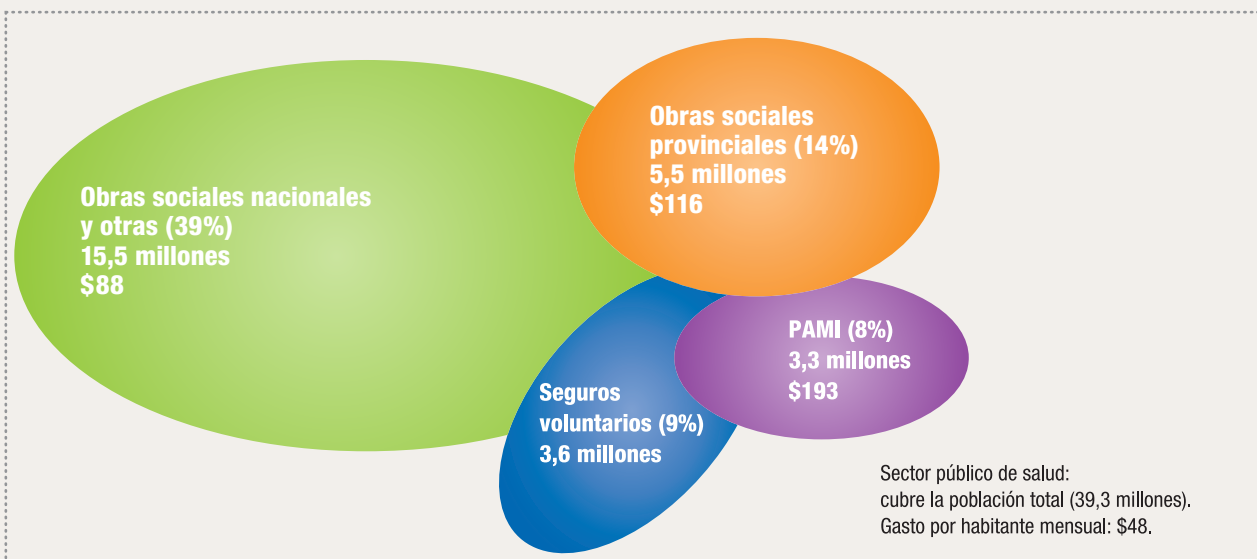
coberturas, sobre la que, lamentablemente, no existen datos oficiales y actualizados.¹⁶

La falta de integración entre los distintos subsectores —público, seguridad social, privado— es una de las particularidades del sistema, agravada, además, porque cada uno de ellos acusa un elevado grado de fragmentación. El sector público aporta a este cuadro general su división según jurisdicciones —nacional, provincial y municipal—, niveles entre los cuales no existe el grado necesario de coordinación.

El esquema 3.1 ofrece una aproximación visual a la fragmentación del sistema. Allí se puede confirmar que los recursos destinados al financiamiento de la salud no son despreciables.¹⁷ El gasto total en salud alcanzó un 10,2% del PIB en 2008, lo que responde principalmente a la casi universalidad de la cobertura. Sin embargo, más de la mitad de esos recursos son gasto privado directo,¹⁸ y no

Gráfico 3.6

Porcentaje de población cubierta por tipo de institución y gasto promedio mensual, 2008



Fuente: elaboración propia en base a datos del cuadro A3.1, anexo al capítulo 3.

financian los objetivos de la política de salud ni cumplen funciones redistributivas. Además, alrededor de la mitad del resto queda en manos de instituciones “sin fines de lucro”, pero con motivaciones difusas, esquemas redistributivos en retroceso y solo parcialmente reguladas: las obras sociales.

El gasto público en un país federal

Dada la estructura federal del país y la historia del sistema argentino de salud, la mayor parte de las responsabilidades por la provisión de servicios se encuentra a cargo de los gobiernos provinciales; los lineamientos del nivel nacional solo tienen un valor indicativo. Los niveles de gasto público nacional en salud son escasos e insuficientes para compensar las diferencias de capacidades entre las regiones del país, como muestran los niveles de gasto detallados en el esquema 3.1 y la poca

participación de las transferencias nacionales a los gobiernos provinciales para esta finalidad, en el cuadro 3.4, más adelante.

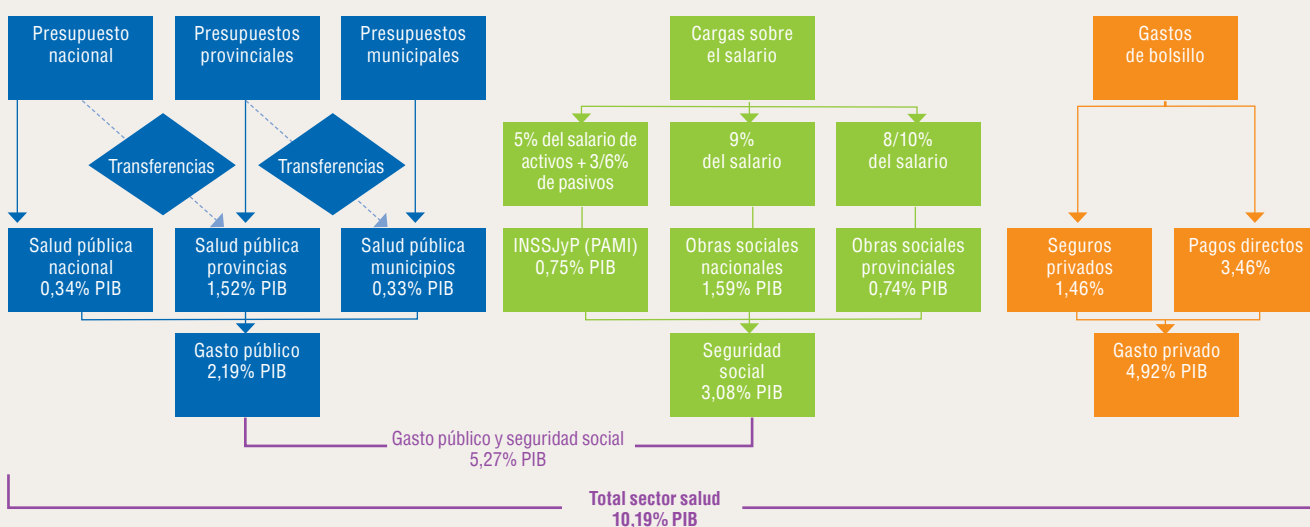
Las provincias cargan con el mayor peso relativo del gasto público (69% del total), como resultado del proceso de descentralización de hospitales públicos iniciado en 1978. Todo ciudadano puede ser asistido en las instituciones públicas de salud, pero esta cobertura es muy diferente según la provincia (y el prestador dentro de cada provincia). Cada provincia opera con particulares restricciones presupuestarias, sus propias políticas sanitarias —locales y regionales—, perfiles diferenciados de demandas y marcos regulatorios específicos (por lo general tienen regulaciones sanitarias propias, legislaciones laborales únicas para el personal de la administración pública, etc.).

A nivel microeconómico, se puede afirmar que coexisten diversas modalidades de organización.

Esquema 3.1

Gasto y financiamiento del sector salud en Argentina

En porcentaje del PIB, 2008



Fuente: elaboración propia en base a datos de la Dirección de Análisis de Gasto Público y Programas Sociales, del Ministerio de Economía y Finanzas Públicas, y *World Health Statistics 2010*, de la OMS. La información de gastos de bolsillo es estimada por la OMS.

En rigor, el proceso de descentralización no ha sido uno sino varios, tal vez tantos como jurisdicciones tiene el país, donde se combinan diferentes grados de autonomía hospitalaria y niveles de integración de las redes de atención.

Esta diversidad deriva en la inexistencia de un nivel único básico de cobertura asegurada por la atención pública de la salud a todos los habitantes. Además, la localización de cada individuo dentro de cada jurisdicción lo coloca en una posición diferencial frente al acceso a cada unidad pública proveedora de servicios de salud.

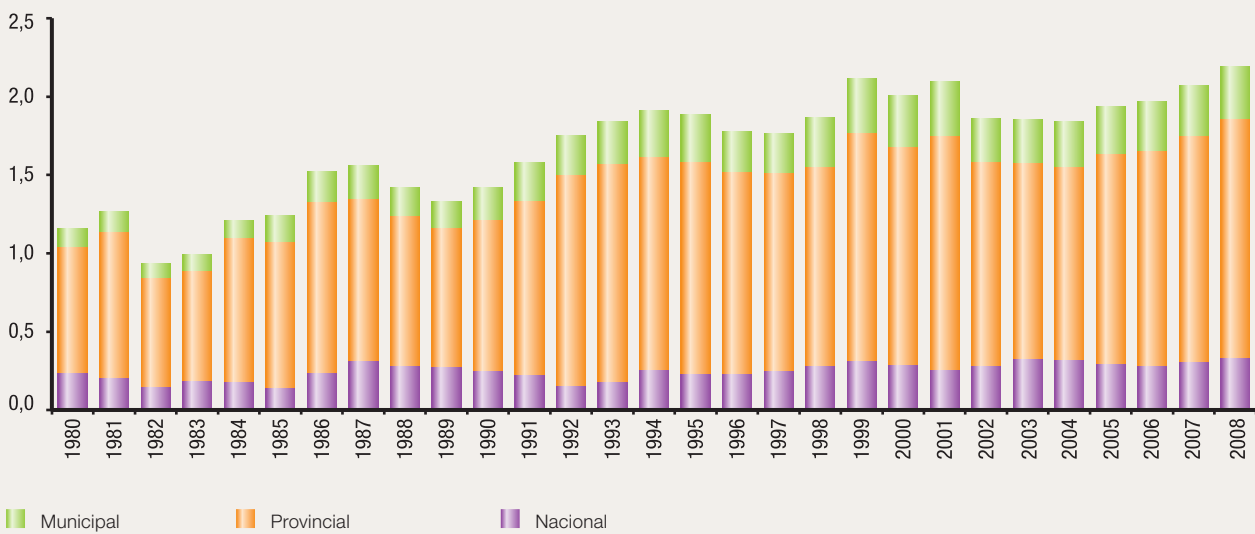
El gráfico 3.7 muestra la evolución del gasto público en salud por nivel de gobierno. Allí se verifica cierta constancia en la participación de los tres niveles, con un amplio predominio del gasto provincial. Los presupuestos provinciales del sector sostienen principalmente a los hospitales, mientras

que el estado nacional financia organismos descentralizados y programas. No obstante, pese a que la provisión de servicios de salud está mayormente en manos de los gobiernos provinciales, no parece tener una elevada prioridad en los presupuestos de las provincias. Salvo la ciudad de Buenos Aires, por razones específicas,¹⁹ en ninguna de las jurisdicciones el gasto en salud representa más del 13% del gasto público total.

Además de la disparidad provincial, deben considerarse la diversidad de la provisión pública y las dificultades para conformar sistemas coordinados. Una parte importante de los centros de atención primaria dependen de las municipalidades, especialmente en las provincias de Buenos Aires, Córdoba y Corrientes, con los niveles de autonomía municipal más altos.

En este contexto, en varias jurisdicciones ha habido iniciativas y propuestas que han

Gráfico 3.7
Gasto público en salud por nivel de gobierno, 1980–2008
En porcentaje del PIB



Fuente: elaboración propia sobre datos de la Dirección de Análisis de Gasto Público y Programas Sociales, Ministerio de Economía y Finanzas Públicas.

intentado articular un sistema provincial de atención de la salud con los municipios. En algunos casos, en especial los relacionados con la conformación de seguros provinciales,²⁰ dentro de las propuestas se incluyó la participación de los institutos provinciales, además de la coordinación con los gobiernos respectivos.

La oferta de servicios de salud

La oferta de servicios puede ser descripta sintéticamente mediante los indicadores de habitantes por médico, habitantes por cama, y su combinación, los médicos por cama, en cada provincia, considerando la oferta a cargo de los subsectores público, de seguridad social y privado.

Cuadro 3.3

Indicadores de recursos físicos y humanos por jurisdicción

Jurisdicción	Establecimientos asistenciales	Habitantes por médico	Habitantes por cama
Buenos Aires	4896	404	290
Catamarca	380	569	259
Chaco	519	602	295
Chubut	248	475	212
Ciudad de Buenos Aires	1666	99	138
Córdoba	1763	245	187
Corrientes	387	453	284
Entre Ríos	604	521	184
Formosa	271	740	317
Jujuy	394	586	238
La Pampa	206	474	280
La Rioja	281	431	265
Mendoza	676	382	413
Misiones	617	734	340
Neuquén	248	412	325
Río Negro	315	415	308
Santiago del Estero	526	676	282
Salta	598	557	316
San Juan	301	442	394
San Luis	236	461	351
Santa Cruz	105	450	213
Santa Fe	1869	340	293
Tierra del Fuego	37	365	428
Tucumán	702	388	322
Total país	17 845	325	257

Fuente: Indec (2005) e *Indicadores básicos 2009*, Ministerio de Salud–OPS.

En una primera aproximación a la oferta del sistema sorprende la cantidad de recursos disponibles. Los médicos y camas por habitante muestran niveles muy superiores al promedio mundial, e incluso a los registros de Canadá, Reino Unido y Estados Unidos. Ello pareciera ser el síntoma y el resultado de los problemas de eficiencia que aquejan al sector. Por un lado, la múltiple cobertura tiene su correlato en un uso ineficiente de los recursos humanos; por el otro, la falta de directrices claras en la política de recursos humanos del sector, y la puja distributiva al interior del gremio médico, determinan una variedad de especialidades médicas que atenta contra un uso adecuado de los cuantiosos recursos humanos.

La heterogeneidad de la distribución de los recursos físicos y humanos en las provincias es otro rasgo distintivo de la organización del sistema de salud argentino. Los datos disponibles, presentados en el cuadro 3.3, muestran un número creciente de habitantes por médico a medida que nos trasladamos de provincias de mayor IDH hacia provincias de menor IDH. Algo similar se observa en relación con la cantidad de médicos por cama, que desciende a medida que pasamos a provincias de menor desarrollo relativo.

El cuadro 3.4 es elocuente respecto de la diversa oferta de servicios públicos por provincia. Muestra el nivel de gasto público en salud por habitante y la proporción de la población que no cuenta con cobertura de seguros. Provincias como Formosa y Chaco tienen un 66% de población no asegurada, mientras que en otras estos valores caen al 30%, como en la ciudad de Buenos Aires, Santa Cruz y Tierra del Fuego. Se trata de valores extremos, que se ocultan en el 52% promedio de cobertura nacional. En algunas jurisdicciones la cobertura depende mayormente del empleo público, mientras que en otras, debido a la mayor edad de la población, el PAMI tiene un papel preponderante.

Cuadro 3.4

Indicadores de gasto público y cobertura de seguros por jurisdicción, 2008

Jurisdicción	Gasto público provincial en salud por habitante*	Transferencias del Ministerio de Salud**	% población no asegurada
Ciudad de Buenos Aires	955	4,6	26
Tierra del Fuego	1377	1,8	30
Santa Cruz	1932	1,1	29
Neuquén	1149	1,7	49
Buenos Aires	210	10,8	49
Córdoba	264	5,6	46
Mendoza	322	7,0	51
Río Negro	640	4,3	50
San Luis	524	6,5	52
La Pampa	774	4,5	46
Santa Fe	320	6,4	42
Chubut	783	2,8	40
Catamarca	648	5,0	45
Entre Ríos	496	5,1	49
La Rioja	559	7,3	41
Jujuy	519	6,8	54
San Juan	552	8,1	53
Tucumán	424	12,5	48
Misiones	269	12,2	58
Corrientes	297	14,0	62
Chaco	505	9,6	66
Formosa	499	6,9	66
Santiago del Estero	477	10,2	64
Salta	364	9,3	60
Promedio nacional	395	7,2	48

* En millones de pesos corrientes. ** Como % del gasto provincial.

Fuente: elaboración propia sobre datos de la Dirección de Análisis de Gasto Público y Programas Sociales, Ministerio de Economía y Finanzas Públicas; Dirección de Economía de la Salud, Ministerio de Salud, y censo 2001.

En suma, el sistema público de atención de la salud se organiza bajo un esquema complejo, ineficiente y muy desigual entre provincias. Se hace cargo, casi en exclusiva, de las tareas de prevención, atención de enfermos crónicos, infectocontagiosos y quemados, e internación psiquiátrica, etc., y sostiene una red de servicios de urgencia y atención básica que cubre todo el país. El subsector público concentra una proporción importante de los recursos de atención en los niveles provincial y municipal. La oferta asistencial responde a la disponibilidad de recursos físicos, humanos, insumos y tecnología. Dentro de los primeros, debe considerarse la influencia sobre la oferta derivada de la propia organización gremial de los profesionales, a través de los “colegios médicos”, que cumplen funciones de autorregulación de sus prácticas.

Respecto del rol del estado nacional, si bien el Ministerio de Salud es responsable de acciones de planificación y coordinación con las autoridades sanitarias de las provincias, de las acciones que tiendan a implementar un sistema federal de salud, y de la articulación y complementación entre los servicios de salud estatales, la seguridad social y el sector privado, sus lineamientos tienen valor indicativo, ya que las provincias tienen autonomía en materia de salud y responden por la provisión de servicios. Es en este contexto que cobra especial interés la experiencia del plan Nacer, que inició una modalidad de transferencia de recursos nacionales hacia las provincias bajo un nuevo esquema de incentivos para cumplir con metas sanitarias compartidas (véase el recuadro 3.1).

La oferta de medicamentos

La oferta y demanda de medicamentos están en permanente cambio debido a factores diversos, entre ellos el avance técnico y la aparición de medicamentos más costosos, la emergencia de nuevas demandas vinculadas con viejas patologías que reaparecen, y las enfermedades nuevas. En el caso argentino, un panorama sobre la oferta de medicamentos debe considerar además la normativa sobre patentes y su impacto en el mercado.

Solo una parte de la población está cubierta por algún sistema que le proporciona medicamentos; una parte sustancial del gasto en este rubro es afrontada por las familias mediante pagos de bolsillo.

En casi todos los países, la provisión es privada y responde, preponderantemente, a incentivos económicos. Argentina tiene una tradición de producción local, con una fuerte participación de empresas nacionales. Sin embargo, durante los últimos años la mundialización de los mercados ha significado cambios organizativos, en parte vinculados con la mayor transnacionalización de las empresas locales y un mejor aprovechamiento de su posición previa en los mercados.

El acceso a medicamentos es una variable altamente dependiente del ingreso de los hogares en Argentina. Esto es así tanto respecto de la financiación sectorial en general como de los medicamentos en particular. En 2001 el gasto privado representaba el 43% del total del gasto sectorial, y el gasto en medicamentos, el 25%. Además, estudios anteriores demostraban que el 73% del gasto en medicamentos era cubierto por los hogares (Remediar, 2006).

Esta situación resulta aún más grave si se considera el peso de este gasto en el gasto total en salud de las familias: las de menores ingresos destinaban más del 65% a la compra de medicamentos, mientras que para las más ricas esta representaba solo el 25% del total gastado en salud, un número absoluto al mismo tiempo sustancialmente mayor (González García, De la Puente y Tarragona, 2005).

Por esto, una de las áreas de intervención de mayor impacto durante los últimos años fue la cobertura de medicamentos. Entre las acciones llevadas a cabo por el gobierno nacional durante la última década se destacan la ley de medicamentos genéricos y la provisión gratuita de medicamentos esenciales (véase el recuadro 3.2), el Programa Médico Obligatorio de Emergencia (véase el recuadro 3.3), así como también la prescripción de medicamentos por nombre genérico y los precios de referencia (para las obras sociales reguladas por la Superintendencia de Servicios de Salud), la política de medicamentos antirretrovirales, la producción estatal de medicamentos y la flexibilización arancelaria a bienes e insumos críticos para la producción de medicamentos.

Las modalidades de aseguramiento

El aseguramiento de la salud está conformado por instituciones de la seguridad social (obras sociales nacionales, obras sociales provinciales, el PAMI) e instituciones privadas. La cobertura agregada de estas modalidades había alcanzado el 52% de la población en 2001, de acuerdo con el censo de ese mismo año. Diez años antes esa cobertura llegaba al 63%, de acuerdo con el censo realizado en 1991 por el Indec.

De acuerdo con el Sistema de Información, Monitoreo y Evaluación de Programas Sociales (Siempre, Encuesta de Desarrollo Social, 1997, y Encuesta de Condiciones de Vida, 2001 y 2004), la carencia de seguros de salud y, consecuentemente, la mayor dependencia de los servicios ofrecidos por el sector público aumentan a medida que disminuye el nivel de ingresos per cápita de las familias. Los hogares del quintil de ingresos más bajo sin seguro de salud son siete veces más que los del quintil más alto. Aunque la diferencia se agranda si se trata de seguros privados, es igualmente significativa en el caso de la cobertura de la seguridad social.²¹

Las instituciones de la seguridad social

Las *obras sociales nacionales* conforman un conjunto heterogéneo de instituciones. Algunas

son muy pequeñas, con no más de 3000 beneficiarios, y otras, muy grandes, con más de 1 millón. Aproximadamente el 70% de los beneficiarios se concentra en unas 30 entidades, mientras que el 45% de las obras sociales tienen menos de 10 000 beneficiarios. La edad y el sexo también es diversa. Algunas obras sociales casi no tienen beneficiarios mayores de 65 años, mientras que en otras estos son más de un 50% del total. Las obras sociales también tienen una proporción muy diferente de mujeres en edad fértil: el rango va desde un 10% hasta algo más del 45% sobre el total de beneficiarios. En el cuadro 3.5 se agrupa a las obras sociales de acuerdo con su tipo de institución.

Los aportes personales (3% del salario) y las contribuciones patronales (6% del salario), obligatorios para todos los trabajadores en relación de dependencia, son la fuente principal de los ingresos de las obras sociales nacionales: representan aproximadamente el 87% del total, mientras que el 13% restante proviene de fuentes como pagos directos, cuotas de adherentes, cuotas voluntarias por planes superadores, etc. La mayoría de los trabajadores que cotizan en el sistema lo hacen en su condición de trabajadores formales en relación de dependencia; los beneficiarios con regímenes especiales (trabajadores de tiempo parcial, empleados domésticos, otros) rondan el 10%. Así, el financiamiento de las obras sociales se encuentra fuertemente relacionado con la dinámica del mercado laboral formal. Durante las décadas de 1980 y 1990 la precarización laboral significó menores ingresos para estas instituciones, en tanto que, con la recuperación económica a partir de 2002, el aumento del trabajo formal conllevó mayores ingresos.

Hasta mediados del decenio de 1990 los aportes de cada trabajador eran destinados exclusivamente a financiar la obra social del gremio de su actividad. La cobertura era homogénea dentro de cada obra social pero diferente entre ellas, ya que dependía del salario promedio de la actividad laboral

correspondiente y de la cantidad de beneficiarios. La reforma de 1994 permitió la libre elección de obra social, lo cual implicó apartarse del esquema de solidaridad institucional que había prevalecido hasta entonces. Cada beneficiario pasó a poder elegir obra social mediante la reasignación de su aporte, sin importar el ingreso promedio de la obra social de origen (lo que habría mantenido el esquema anterior) ni el del sistema en su conjunto (lo que habría llevado a un sistema más solidario). Como resultado de la reforma, obras sociales que tenían un importante número de pasivos y una diferencia marcada de niveles de ingreso (ferroviarios, trabajadores de seguros, bancarios, etc.) se quedaron con los beneficiarios de menor aporte y mayor riesgo de enfermar, una situación casi imposible de sostener (Torres, 2004). Por otra parte, la posibilidad de brindar planes suplementarios hizo que la cobertura de cada obra social dependiera cada vez más de las cuotas extras de sus afiliados, lo que menoscabó la solidaridad interna de las entidades.

A pesar de las modificaciones señaladas e incorporadas durante los últimos años, aún subsisten diferencias importantes en el acceso y la calidad de los servicios que reciben los beneficiarios según la obra social a la que pertenecen y su lugar de residencia.

Los empleados públicos provinciales y sus dependientes son cubiertos por las *obras sociales provinciales*, que no conforman un sistema articulado y, a diferencia de las obras sociales nacionales, no son reguladas por la Superintendencia de Servicios de Salud.²² Se estima que sus beneficiarios son 5,5 millones. Pese a haber ocupado un lugar secundario respecto de las obras sociales nacionales, constituyen un actor relevante para el sistema de salud de nuestro país, que se ha visto resaltado a partir del proceso de descentralización del sector público de salud. La importancia de las obras sociales provinciales en cuanto a población cubierta y nivel de gasto

es tan grande que las convierte en posibles ejes de una estrategia que articule los sistemas provinciales con seguros a su cargo (Medici, 2002).

La fuente principal de ingresos de las obras sociales provinciales son los aportes y contribuciones, mientras que, según el caso, los copagos por parte de los afiliados y beneficiarios juegan un rol destacado. Otro ingreso no permanente son las transferencias de los gobiernos provinciales para cubrir déficits financieros, aunque para este informe no se obtuvieron datos que permitan cuantificar su importancia.

La cobertura de prestaciones médicas para los jubilados fue institucionalizada a partir de la Ley 19 032 de 1971. Los recursos para financiar el PAMI, del Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y

Cuadro 3.5

Obras sociales comprendidas en el Registro Nacional de Obras Sociales, 2006

Agentes de salud habilitados por el RNOS	Cantidad
Obras sociales sindicales	204
Obras sociales estatales	2
Obras sociales por convenio empresa-sindicato	13
Obras sociales de dirección	27
Obras sociales de administración mixta	1
Asociaciones de obras sociales	11
Obras sociales por adhesión	3
Ley 21 476*	3
Obras sociales de empresa	1
Mutuales	3
Otra naturaleza	30
Total	298

* La Ley 21 476 corresponde al inciso f de la Ley 23 660; comprende a las obras sociales por convenio con empresas.

Fuente: Registro Nacional de Obras Sociales (RNOS), Superintendencia de Servicios de Salud.

Pensionados (INSSJyP), provienen de los aportes (3%) y contribuciones (2%) de la remuneración de los trabajadores formales activos y de los aportes de los pasivos (3% a 6%, según el monto de los haberes percibidos). Los aportes del Tesoro nacional también han sido una importante fuente de financiamiento. Los beneficiarios del PAMI pueden ser las personas titulares de un beneficio de jubilación o pensión del anterior Sistema Integrado de Jubilaciones y Pensiones²³ y del Régimen Nacional de Previsión, los veteranos de guerra, los mayores de 70 años y los familiares a cargo. Teniendo en cuenta la notable expansión del sistema previsional argentino, el PAMI da cobertura a un elevado porcentaje de la población de mayor edad.

El sector privado

El sector privado en salud es importante tanto desde el punto de vista sanitario como del económico. La magnitud del gasto en el sector salud (superior al 10% del PIB) ofrece excepcionales oportunidades de negocios en un mercado sumamente imperfecto, que muestra una gran dificultad de ser regulado adecuadamente. La búsqueda de rentas innovativas es un elemento que contribuye a explicar la puja distributiva hacia el interior del sector (Katz y Muñoz, 1988, Cetrángolo et al., 1992, Katz, 1995). El sector privado está conformado principalmente por prestadores de servicios médico-asistenciales, financiadores o empresas de seguros médicos, laboratorios de especialidades médicas, empresas de equipamiento e insumos médicos, farmacias y centros de diagnóstico.

Los seguros privados de afiliación voluntaria surgieron en Argentina a principio del siglo XX y sus antecedentes pueden situarse en las mutuales de comunidades de base solidaria o en las agrupadas por oficio o rama laboral (Castro, Casal y De Lellis, 2007). Dentro del sector privado asegurador hay organizaciones y planes asistenciales

muy diversos aunque, en términos generales, se orientan a la población de mayores ingresos de las grandes ciudades. Las aseguradoras privadas o empresas de medicina prepaga no cuentan hasta el momento con legislación que las regule y pueden ser sociedades comerciales, asociaciones civiles con o sin fin de lucro, fundaciones y mutuales o cooperativas.

Muchas de las empresas de medicina prepaga intermedian entre las obras sociales y los beneficiarios: las obras sociales les delegan la responsabilidad de la asistencia médica (Castro et al., 2007). Se desconoce la cantidad de empresas de medicina prepaga ya que no existe un registro oficial, pero algunas estimaciones creen que son unas 300 entidades, con una gran concentración en la ciudad de Buenos Aires y el Gran Buenos Aires.²⁴

En cuanto al sector privado prestador, en 2004 se registraban algo más de 10 000 establecimientos, un 60% del total sectorial de acuerdo con el Ministerio de Salud. De estos 10 000, el 20% son para internación y cuentan con un promedio de camas menor al de los establecimientos públicos (64 camas en el sector público, 35 en el privado). La mayoría de las clínicas, sanatorios y centros de diagnóstico son pequeñas y medianas empresas con fines de lucro, intensivas en recursos humanos especializados: generan aproximadamente 390 000 puestos de trabajo, de los cuales 252 000 se encuentran en relación de dependencia formal.

En la actualidad, cada prestador negocia libremente con los financiadores la modalidad de contratación y sus valores. Dadas las especiales condiciones en que se desenvuelve la oferta privada del sector, con una gran asimetría informativa y otras importantes fallas de mercado, se generan enormes oportunidades para lograr rentas innovativas y oligopólicas (véase el recuadro 3.4).

Desafíos

Una serie de rasgos define la agenda futura de reformas para mejorar la calidad, eficiencia y equidad del sistema de salud.

En primer lugar, la cobertura de los diferentes seguros es baja y, teniendo en cuenta las limitaciones de los sistemas de protección social basados en el empleo formal, no es esperable una expansión significativa y pronta. Por ello, la oferta a cargo del sector público será cada vez más importante.

En segundo lugar, la oferta pública de servicios de salud, marcada por un fuerte proceso de descentralización, reproduce los desequilibrios regionales. El sistema público no logra compensar los problemas distributivos. Una solución sería rejerarquizar el rol del gobierno nacional en la compensación de las inequidades. Pero dada la escasa participación del gasto público nacional en el sector, parece difícil. Sin embargo, como se ha hecho en algunas iniciativas de los últimos años, podría buscarse el acuerdo entre Nación y provincias para potenciar los recursos disponibles mediante incentivos en el financiamiento. Las reformas que se propongan no serán eficaces sin un mecanismo financiero que asegure su viabilidad.

En tercer lugar, a pesar de que los recursos que la sociedad argentina destina al financiamiento de la salud son cuantiosos, su fragmentación es tal que los problemas persisten. Más de la mitad del gasto público está en manos de la seguridad social, repartido entre obras sociales nacionales, PAMI y obras sociales provinciales. Las reformas de la década de 1990 han reducido el efecto redistributivo de las obras sociales. El desafío es integrar los distintos mecanismos y fuentes de financiamiento para alcanzar mayores niveles de solidaridad.

En cuarto lugar, el sistema está débilmente gobernado y regulado. El escaso peso del gasto del gobierno nacional inhibe la coordinación y supervisión de la oferta pública. Si

bien existe la Superintendencia de Seguros de Salud, esta no alcanza a regular a las obras sociales provinciales, al PAMI ni al sector privado. La falta de coordinación y articulación atenta contra el uso eficiente de recursos y niveles aceptables de equidad.

Solo se logrará un sistema equitativo y eficiente con una mayor articulación entre los subsectores, lo que implica una reformulación estructural del sector. Específicamente, se requiere una regulación efectiva de las actividades del subsector privado y una adecuación de la seguridad social a un contexto con importantes sectores de la población fuera del mercado formal de trabajo. Difícilmente pueda alcanzarse un ordenamiento efectivo del sistema de salud si no se logra una integración paulatina pero efectiva de los diferentes segmentos de la seguridad social entre sí, y entre ellos y el subsector público. El papel que les cabe al gobierno nacional y a los provinciales en este nuevo ordenamiento es central e indelegable.

La solución de gran parte de los problemas del sistema de salud debe comprender la totalidad del sistema, y es esencial la clara determinación de las responsabilidades de los distintos niveles de gobierno. Esto no se resolverá solo con un debate parlamentario y la sanción de alguna ley. Por el contrario, requerirá la intervención de todos los actores del sector para realizar reformas consensuadas.

Para finalizar, es conveniente recordar que el estado de salud de la población no depende solo del patrón de acceso a los servicios de salud, ni del modelo de atención de las enfermedades, ni de su forma de financiamiento. Existen numerosos factores que trascienden al sector y tienen gran incidencia sobre el estado de salud. Ellos también deben ser considerados al diseñar las políticas del sector.

Recuadro 3.1

La experiencia del plan Nacer

El antecedente del plan Nacer es el Acuerdo de San Nicolás, en marzo de 2003, en el que la Nación y las provincias asumieron el compromiso de impulsar acciones conjuntas para disminuir las tasas de mortalidad infantil y materna. El objetivo general del plan Nacer es disminuir la morbi-mortalidad de madres y niños menores de 6 años a través de la mejora en la calidad de atención de la red de prestadores con convenio (básicamente, red pública de centros de atención primaria de la salud y maternidades). Para ello se cambió 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 por medio de cápitas de la siguiente manera:

- un 40% en función de objetivos alcanzados (en caso de no cumplir con alguno de ellos, se debita de la cuenta la proporción correspondiente);
- un 60% en relación al envío de los padrones de beneficiarios (siempre y cuando no presenten errores en su nómina de inscriptos).

Las provincias pagan a los prestadores según los servicios brindados, listados en un nomenclador. Los mismos apuntan prioritariamente a aspectos de promoción y prevención de la salud, y sus precios son fijados por cada provincia. Los prestadores pueden destinar el dinero recibido a equipamiento, infraestructura, pago a recursos humanos (incentivos) e insumos.

El programa se inició en las provincias del norte: Catamarca, Jujuy, Salta, Santiago del Estero y Tucumán; Chaco, Corrientes, Formosa y Misiones. Estas nueve provincias fueron seleccionadas por tener una peor combinación de los indicadores de mortalidad infantil y materna y mapa de pobreza.

En 2007 comenzó la implementación del plan en el resto de las provincias. Para 2008 se encontraban inscriptos más de 900 000 beneficiarios, y el acumulado desde el inicio del plan era de 1 500 000.

Recuadro 3.2

Política de medicamentos: Ley de Genéricos y programa Remediar

El 28 de agosto de 2002 fue sancionada la Ley 25 649, que establece que toda receta o prescripción médica u odontológica debe expresar el nombre genérico del medicamento. De este modo, el consumidor puede elegir la marca y precio del medicamento recetado por el médico. Como consecuencia, se revirtió la tendencia histórica al alza de los precios de los medicamentos. El ahorro anual estimado en función de la reducción de precios que generó esta política es de \$1000 millones anuales, beneficio que impacta mayormente en la población de menores ingresos.

El programa Remediar, iniciado en 2003, ha tenido como principal objetivo garantizar el acceso de la población en situación de pobreza a medicamentos que sirven para tratar cerca del 90% de las patologías más frecuentes en el primer nivel de atención.

La cobertura con medicamentos esenciales provistos por Remediar alcanza aproximadamente a 15 millones de personas, lo que representa algo más del 41% de la población argentina. El programa logró una adecuada focalización, dado que el 94% de sus beneficiarios pertenecía a hogares pobres y el 71% se encontraba bajo la línea de indigencia. El cruce de registros con bases de obras sociales y seguros privados de salud, a su vez, permitió determinar que más del 85% de las personas identificadas unívocamente depende exclusivamente de la cobertura pública para atender el cuidado de su salud (Remediar, 2006).

Los datos de la Encuesta de Medio Término (Siempre, 2004) indican que el impacto de la transferencia media representa

aproximadamente el 41% del ingreso per cápita de los beneficiarios que viven en hogares en condición de indigencia. Por su parte, la transferencia media del beneficio sobre los hogares en condición de pobreza llega al 15% del ingreso per cápita, y al 6% si se considera el ingreso de los beneficiarios no pobres. Para el total, dada la elevada focalización de la estrategia, el impacto de la provisión gratuita de medicamentos esenciales sobre el ingreso medio per cápita de los hogares supera el 24% (Remediar, 2006).

Un objetivo adicional del programa ha sido la jerarquización de la red de atención primaria de la salud, ya que la entrega de los medicamentos se hace efectiva en ella. Así, se busca fortalecer el vínculo de la población objetivo con los equipos de atención primaria, con el fin de sostener controles médicos preventivos que contribuyan a evitar el deterioro de sus condiciones de salud.

El impacto del programa muestra su potencial para consolidar importantes cambios en el modelo de atención. En la actualidad, a partir del procesamiento de aproximadamente 11 millones de recetas Remediar es posible conocer las necesidades asistenciales y distribuir con mayor precisión los medicamentos requeridos en las distintas jurisdicciones para dar respuesta a los tratamientos prescriptos.

Estas capacidades adquiridas en el desarrollo del programa están siendo utilizadas en la articulación con otros programas nacionales, como el Programa de Médicos Comunitarios.

Recuadro 3.3

**El Programa Médico
Obligatorio de Emergencia**

El Programa Médico Obligatorio, aprobado por el Decreto 247/96, era un listado de bienes y servicios destinados a la prevención, diagnóstico y tratamiento médico y odontológico, aunque se prestaba a ambigüedades: algunos de sus conceptos daban lugar a múltiples interpretaciones (Torres, 2004).

En el año 2000 la Resolución 939 del Ministerio de Salud modificó el decreto y explicitó más las prestaciones a cubrir. Sin embargo, pese a que en sus fundamentos aducía basarse en la prevención, dar prioridad a la atención primaria y a la medicina basada en pruebas, nada de esto pudo ser llevado a la práctica.

Luego de que el Decreto 486/02 declarara la emergencia sanitaria en todo el país, se aprobó el Programa Médico Obligatorio de Emergencia (PMOE). A partir de entonces, para la incorporación de prestaciones y servicios se deben respetar criterios de eficacia en función de los costos y de medicina basada en pruebas, con el fin de utilizar eficaz y eficientemente los recursos. Por lo tanto, las prestaciones a incluir dentro del programa deberían variar periódicamente según la información

científica, el desarrollo tecnológico y la disponibilidad de recursos.

El PMOE está basado en los principios de la atención primaria de la salud, entendida la misma no solo como la cobertura para el primer nivel de atención sino, fundamentalmente, como una estrategia de organización de los servicios sanitarios. Por tanto, sostiene el principio de privilegiar la prevención antes que las acciones curativas. Entre los programas incluidos en el PMOE se encuentran el Plan Materno Infantil, la atención del recién nacido hasta cumplir un año de edad, los programas de prevención de cánceres femeninos, la odontología preventiva y el Programa de Salud Sexual y Procreación Responsable.

Dentro de la atención secundaria están incluidas las consultas médicas de especialidades reconocidas oficialmente, las prácticas de diagnóstico, los tratamientos de rehabilitación, otras prácticas ambulatorias (hemodiálisis, cuidados paliativos, etc.), las prótesis y órtesis, la internación, la salud mental, los traslados, los medicamentos, y las prestaciones de alto costo y baja incidencia.

Fuente: Cetrángolo, Lima Quintana y San Martín (2007).

Recuadro 3.4

La dinámica del sector privado

La dinámica del sector privado se destaca por la conformación de redes, de diferente composición, entre aseguradores (obras sociales, prepagas y otras instituciones) y prestadores. Estas redes suelen tener alto nivel de coordinación y de poder de compra, pero muestran distinto comportamiento en la determinación de los precios y en la regulación de la atención.

Las obras sociales regulan las prestaciones y definen precios buscando minimizar los costos sobre un segmento de población de bajos ingresos. Las prepagas, que se integran en la prestación de servicios de mayor complejidad, definen precios para captar rentas innovativas del segmento de población de altos aportes. Las corporaciones profesionales y de clínicas privadas son casos híbridos, que dependen tanto de la idiosincrasia política como de la historia de cada red. Las que se orientan a segmentos de población de altos aportes, dan servicios de alta complejidad e innovación tecnológica y tienen capacidad para coordinarse se asemejan a las prepagas. Las instituciones cuyos aportes están por debajo del promedio restringen el servicio a sus usuarios y trasladan el riesgo económico a sus proveedores (clínicas o profesionales). Si adquieren mayor coordinación, tienden a aumentar su cartera de beneficiarios; como

consecuencia, los prestadores alcanzan altos niveles de capacidad instalada y las federaciones de profesionales garantizan un volumen importante de trabajo para sus asociados.

Este modelo tiene limitaciones para expandirse si los proveedores que ofrecen las últimas innovaciones tecnológicas no conforman una red y los usuarios ejercen presión para acceder a los nuevos servicios que se incorporan en los segmentos de mayores ingresos del sistema de seguridad social. Si no se integran en la red prestadores que ofrezcan estos servicios se los deberá contratar a altos precios. Así, es posible suponer la existencia de rentas innovativas entre las redes, que van desde aquellas sin capacidad de generar innovaciones tecnológicas hacia las que sí la tienen.

En una situación de competencia entre redes de prestadores con diferente financiamiento, los resultados no necesariamente son más eficientes y equitativos. Las redes de prestadores con innovaciones tecnológicas que cuentan, además, con una mejor relación entre aportes y riesgo de salud de sus beneficiarios lograrán captar rentas innovativas de las basadas en la contención de costos y la restricción al acceso a sus servicios.

Fuente: Báscolo (2008).



4

En Argentina, la expansión temprana de la educación primaria –universalizada en la segunda mitad del siglo XX– y la alta cobertura lograda por la educación secundaria fueron consecuencia del rol activo del estado, pese a los conflictivos ciclos económicos y políticos.

Las dificultades en el acceso, permanencia y egreso de las y los alumnos expresan desigualdades sociales y geográficas que condicionan el derecho a una educación de calidad para todos y todas. Esas desigualdades se manifiestan también en el acceso al conocimiento y tienen efectos en las trayectorias escolares del alumnado.

Enfrentar esas desigualdades requiere continuar con el incremento de la inversión en el sistema educativo de los últimos años y fortalecer su gobierno. Para ello, es necesario consensuar la definición de las atribuciones y obligaciones, y la distribución de recursos fiscales, entre la Nación y las provincias.

La educación en el largo plazo

Trayectoria y preguntas

Acceder al conocimiento es la tercera dimensión básica del desarrollo humano. Este es imprescindible para ampliar las oportunidades de las personas y formar sus capacidades. Para que una persona pueda efectivamente elegir su modo de vida no es suficiente gozar de salud y de un nivel de vida decente. Se requieren también habilidades como poder leer, comprender y expresarse, y una cantidad creciente de conocimientos básicos para llevar adelante una vida productiva en la sociedad moderna.

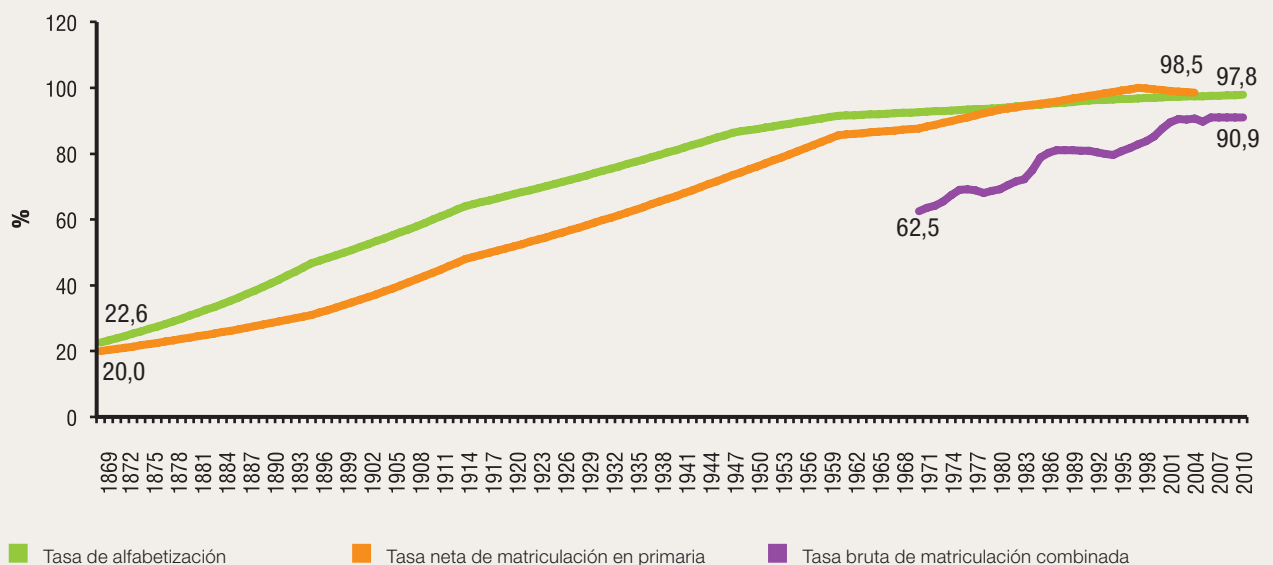
El alfabetismo y la matriculación primaria, secundaria y terciaria son solo un reflejo del acceso a la educación. Aprender a leer y escribir es el primer paso de una persona hacia la adquisición de conocimientos, al igual que asistir a establecimientos educativos es necesario para desarrollar capacidades que estimulen y amplíen la reflexión, la creatividad y el pensamiento crítico.

El gráfico 4.1 nos muestra la evolución de la educación en Argentina desde 1869 hasta la actualidad a partir de sus indicadores más básicos y generales: la tasa de alfabetización; la tasa neta de matriculación escolar primaria, y la tasa bruta de matriculación combinada (es decir, niveles primario, secundario y terciario)¹. Puede observarse que Argentina alcanza logros tempranos en cuanto a alfabetismo y matriculación primaria, mientras que la matriculación combinada crece sostenidamente en las últimas décadas.

¿Qué sucedió con la educación en Argentina?
 ¿Cómo evolucionaron la escolarización, las trayectorias de las y los alumnos dentro del sistema educativo y la calidad educativa?
 ¿Qué impacto tienen sobre la educación las desigualdades socioeconómicas y regionales?
 ¿Qué rol cumple la estructura institucional y cómo se financia la educación? ¿Qué podría hacerse para mejorar la educación de modo

Gráfico 4.1

Alfabetización, matriculación en primaria y matriculación combinada, 1869–2010



Fuente: elaboración propia en base a Braslavsky y Krawczyk (1988), y datos del Instituto de Estadística de la UNESCO y del PNUD.

que pueda converger con la trayectoria de los países más avanzados en esta dimensión del desarrollo humano? Estos son algunos de los interrogantes que se abordarán en el presente capítulo.

Creación y consolidación del sistema educativo

Una de las características salientes de la educación en Argentina es la relativamente temprana y rápida expansión de su sistema educativo, dada como se observa en el gráfico 4.1 por la alfabetización de la población adulta y el incremento de la tasa de matriculación primaria en los períodos de formación y consolidación del estado nacional.

Otros indicadores clave de la pronta expansión del sistema educativo argentino son el acelerado crecimiento de la educación primaria, hasta lograr su universalización en la década de 1980; la constitución de un nivel de educación secundaria diversificado y fuertemente expandido desde la década de 1950; la conformación a partir de 1869 de un sistema de instituciones de formación de docentes relativamente homogéneo y muy dinámico, y la expansión durante el siglo XX de un sistema universitario moderno, con gratuidad de los estudios en las universidades públicas y con fuerte apertura del ingreso, especialmente durante las últimas tres décadas (recuadro 4.1).

Desde fines del siglo XIX, el estado asumió la educación básica como una de sus tareas primordiales, y en la segunda mitad del siglo XX —pese a las interrupciones del orden democrático y las frecuentes restricciones presupuestarias— logró una importante expansión de la escolaridad en los niveles secundario y superior.

Los comienzos: el marco legal

El sistema educativo moderno comienza a tomar forma en el país con la sanción de la Ley 1420 en 1884. La ley formó parte de un

conjunto más amplio de disposiciones que a partir de esa década permitieron dar forma institucional al estado nacional. Previamente, el Congreso Pedagógico de 1882 había contribuido a generar las condiciones políticas necesarias para la creación de un sistema educativo basado en un nivel primario obligatorio y gratuito que, se suponía, debía adaptarse a las particularidades de cada zona del país en el contexto de un proyecto de república representativa y federal.

A través de la sanción de la Ley 1420, que regía para la Capital Federal y los territorios nacionales, Argentina optó por una educación obligatoria, gratuita, universal y laica, que privilegió la enseñanza de nociones básicas de lectura y escritura, matemática, historia y geografía mundial y argentina, urbanidad, higiene, ciencias naturales, dibujo, música y de la Constitución Nacional.

Las dificultades de muchas provincias para expandir sus servicios educativos motivaron la sanción, en 1905, de la Ley 4878, conocida como ley Láinez, que autorizaba a la Nación a instalar escuelas primarias en el territorio de las provincias que así lo solicitaran. Esta medida tuvo un rápido impacto, acrecentado porque con el paso del tiempo algunas de sus restricciones, como la prohibición de establecer escuelas nacionales en ciudades, no fueron respetadas.

Así, en la década de 1930 más de la mitad de la matrícula de las escuelas primarias en las provincias correspondía a instituciones que dependían de la Nación. Sin embargo, muchas tenían cuatro de los siete grados previstos, por lo que el sistema educativo ofrecía a parte de la población rural o semi-rural una enseñanza primaria de menos años de duración. Por otro lado, el resultado de esa configuración fue la creación de un doble sistema escolar en cada provincia, con fuertes contradicciones y diferencias entre ambos (por ejemplo, la dependencia burocrática y financiera, los sueldos docentes,

o las propuestas curriculares). Además, algunas provincias cerraron escuelas de su dependencia o las transfirieron a la Nación (Pineau, 2007).

Si bien hubo a lo largo de sus más de 100 años de vigencia varios intentos de reforma, estas dos leyes configuraron la base normativa sobre la cual se expandió y consolidó la educación primaria en Argentina a lo largo del siglo XX.

Por el contrario, la educación secundaria no tuvo en Argentina una ley nacional que funcionara como marco regulador hasta la sanción de la Ley Federal de Educación, en la década de 1990. Esta ausencia se explica en parte por la subordinación inicial de la educación secundaria a la formación para el ingreso a las universidades. En la Constitución de 1853, por ejemplo, solo se menciona a la escuela secundaria de forma difusa (Albergucci, 1996; Bravo, 1988). La expansión de este nivel se produjo entonces sin una legislación integral que otorgara organicidad a sus diferentes ofertas, modalidades y orientaciones.

Entre fines del siglo XIX y comienzos del XX quedaron definidas las características generales de lo que constituirían las modalidades tradicionales de la escuela secundaria argentina: bachillerato, comercial, técnica, artística y agropecuaria. Esas modalidades sobrevivieron a los diversos intentos de reformas llevados a cabo a lo largo del siglo. En el caso de la educación técnica, sin embargo, su verdadero desarrollo se produjo a partir de fines de la década de 1940 con la conformación de un subsistema fuerte de escuelas de artes y oficios y su posterior reformulación, a fines de la década de 1950, a partir de la creación del Consejo Nacional de Educación Técnica (Conet).

La formación de docentes siguió una trayectoria parecida. En 1869 se creó la Escuela Normal de Paraná, la primera de las escuelas normales orientadas a la formación de los maestros necesarios para sostener la

expansión del nivel primario de enseñanza. La Escuela Normal del Profesorado en Lenguas Vivas (1904), la Escuela Normal de Educación Física (1905, convertida en 1912 en Instituto Superior) y, especialmente, el Instituto Nacional de Profesorado Secundario (1905), dieron lugar a tipos institucionales que luego se replicarían, conformando un sistema de formación de docentes para el nivel secundario que a lo largo del siglo XX desplazó a las universidades del rol que tuvieron en esa función en los orígenes del sistema educativo.

La universalización de la primaria y la expansión de la secundaria en el siglo XX

Como ya se señaló, durante el siglo XX Argentina experimentó un incremento sostenido de la cobertura del nivel primario, hasta conseguir prácticamente su universalización, y una fuerte expansión de la educación secundaria, especialmente a partir de las décadas de 1950 y 1960.

Esto se correspondió con la formas de accionar del estado nacional y las provincias, que a principios del siglo XX privilegiaron el acceso a la alfabetización inicial y la formación para la ciudadanía, y a partir de mediados del siglo XX, en el contexto de un fuerte proceso de inclusión social y de ampliación de la esfera de responsabilidades del estado para la atención del bienestar de la población, promovieron el nivel secundario y el vínculo con el mundo del trabajo (recuadro 4.2).

Como resultado de una estrategia centrada en la expansión de un sistema educativo predominantemente estatal, el incremento en la capacidad de cobertura de la educación primaria se reflejó en la caída de la tasa de analfabetismo, muy acentuada hasta la década de 1960. A partir de la década de 1970 el analfabetismo se redujo más lentamente, hasta alcanzar una tasa muy baja a fines del siglo. A nivel regional, solo Cuba y Uruguay

presentan porcentajes de analfabetismo en la población mayor de 25 años menores que Argentina (Instituto de Estadística de la UNESCO, 2009).

A mediados del siglo XX, el incremento de la cobertura y del número de egresados del nivel primario comenzó a presionar sobre el nivel secundario. En la década de 1960, el crecimiento del número de alumnos y alumnas acompañó el incremento de la cantidad de establecimientos del nivel. En la década de 1970, en cambio, el crecimiento de la matrícula fue menor y más irregular. Entre 1970 y 1974 hubo una expansión del nivel medio relacionada con la democratización económica y política, pero desde 1976 el deterioro de la situación económica y el contexto autoritario amesetaron su crecimiento (Braslavsky, Tedesco y Carciofi, 1983).

En la década de 1980, en el contexto de la restauración de la democracia, la eliminación de los exámenes de ingreso volvió a la educación secundaria más abierta y menos selectiva. Este cambio de concepción en las políticas educativas derivó en un notable incremento de la incorporación de estudiantes. Según datos del Sistema de Información de Tendencias Educativas en América Latina (SITEAL), hacia 2001 más del 18% de la población de 20 años y más tenía el nivel secundario completo, un porcentaje relativamente alto en la comparación regional, superior a los de Brasil (17,6%), Uruguay (11,4%), Ecuador (14,6%) y los países centroamericanos, aunque por debajo de Chile (www.siteal.iipe-oei.org).

Cambios legales y estructurales recientes

A partir de 1968 se inició un proceso de transferencia a las provincias de las escuelas creadas por la ley Láinez. En 1978 se transfirieron todas las escuelas primarias que aún eran administradas por la Nación salvo las de adultos, transferidas en 1980. La Ley 24 049, aprobada en 1992, transfirió, además, los

establecimientos educativos de nivel secundario y superior no universitario, incluidos los del sector privado. Como consecuencia de esto y del reconocimiento como provincia del último territorio nacional, la Ley 1420 dejó de tener efectos prácticos.

La Ley Federal de Educación 24 195, sancionada en 1993, modificó las formas de gobierno del sistema y su estructura de niveles y ciclos, amplió a 10 años la escolaridad obligatoria, actualizó los contenidos curriculares y creó un sistema de evaluación de la calidad de la educación. 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, mientras las provincias quedaron a cargo de la gestión cotidiana de las instituciones. La ley reestructuró el Consejo Federal de Cultura y Educación que, integrado por los ministros de las provincias, había sido creado en la década de 1970.

La responsabilidad directa sobre la conducción de la educación pasó al ámbito de los gobiernos provinciales, los cuales también tuvieron que asumir los costos de la educación y su transformación.² Asimismo, las políticas que debían concertarse entre el Ministerio de Educación nacional y los ministerios provinciales en el ámbito del Consejo Federal de Educación (CFE) dieron lugar a una abundante normativa que, debido a las ambigüedades de la ley y las resistencias que esta generaba, tuvo una aplicación dispar y un nivel de exigibilidad jurídica escaso.

La Ley 26 206, de Educación Nacional, reemplazó en 2006 a la Ley Federal de Educación. Puso énfasis en la conformación de un sistema que debería tener una estructura unificada en todo el país a los fines de asegurar su ordenamiento y cohesión, así como en la organización y articulación de los niveles y modalidades de la educación y la validez nacional de los títulos y certificados expedidos por el sistema educativo. Asimismo, estableció la obligatoriedad escolar en todo el

país desde la edad de cinco años hasta la finalización de la educación secundaria y una estructura de cuatro niveles — inicial, primario, secundario y superior— y ocho modalidades —educación técnico-profesional,³ artística, especial, permanente de jóvenes y adultos, rural, intercultural bilingüe, en contextos de privación de libertad, y domiciliaria y hospitalaria—. El regreso a un esquema de educación primaria de seis o siete años, y secundaria de cinco o seis años —definición provisoria, que contenía las posibilidades reales de adaptación de cada una de las jurisdicciones— supuso el reconocimiento de la existencia de tradiciones escolares que la ley derogada no había logrado cambiar.

En relación con el gobierno y administración del sistema educativo nacional, la ley mantuvo el esquema de responsabilidades concurrentes y concertadas entre el Ministerio de Educación y las jurisdicciones, y reformuló el CFE. La definición central fue atribuirle la emisión de resoluciones “de cumplimiento obligatorio, cuando la Asamblea así lo disponga”. Esta disposición procuró resolver la imprecisión de las referencias a la concertación de políticas, derivada de la ley derogada, como mecanismo de gobierno de un sistema educativo federal.⁴

La estructura actual del sistema educativo incluye la educación inicial —cuyo último año es obligatorio— la educación primaria y secundaria —12 años obligatorios—, y la educación superior, conformada por institutos de educación superior dependientes de las jurisdicciones y universidades que gozan de autonomía (las universidades estatales administran su propio presupuesto, que es fijado por el Congreso nacional).

La escolarización y las trayectorias del alumnado

Las características que definieron al sistema educativo configurado a fines del siglo XIX se mantuvieron, con escasas modificaciones, vigentes durante más de un siglo. A partir de 1993, con la sanción de la Ley Federal de

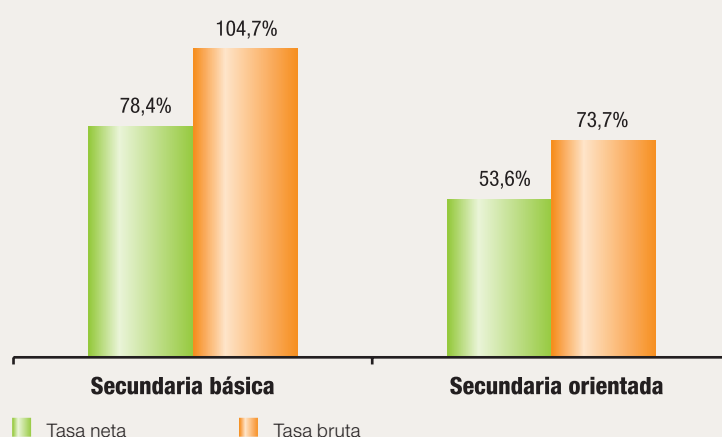
Educación, se produjo un complejo, desigual e inacabado cambio en los ciclos y niveles del sistema. La estructura preexistente de un nivel primario obligatorio de siete años de duración, y un nivel secundario de cinco o seis años no obligatorios, fue reemplazada por 10 años de escolaridad obligatorios (nivel inicial —preescolar— y educación general básica —EGB— de nueve años), y un nivel polimodal no obligatorio de tres años. Más allá del carácter conflictivo e inacabado de esa reforma, la extensión de la obligatoriedad de siete a 10 años contribuyó a ampliar la escolaridad de la población y a expandir la demanda de educación de nivel secundario (la correspondiente a los tres últimos años de la EGB y los tres años del ciclo polimodal).

Con la Ley Nacional de Educación de 2006 se aprobó el regreso a una estructura de nivel primario y secundario.

Las sucesivas extensiones de la obligatoriedad escolar impactaron en la expansión de la

Gráfico 4.2

Tasa de escolarización neta y bruta en secundaria básica y orientada 2001



Fuente: Dirección Nacional de Información y Evaluación de la Calidad Educativa (DiNIECE). Elaboración propia a partir de datos del Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas 2001 (Indec).

Nota: cálculo a partir de la corrección de las edades del Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas 2001.

matrícula, a la vez que plantean nuevos desafíos en relación con el acceso, permanencia y egreso de los niños, niñas y adolescentes en el sistema educativo argentino.

Escolarización

La tasa neta de escolarización mide el porcentaje de población escolarizada en cada nivel de enseñanza cuya edad coincida con la edad teórica del nivel que cursan, en relación con el total de la población de ese grupo de edad.⁵ En 2001 mostraba una cobertura prácticamente universal de educación primaria. Distinta era la situación de la escolarización en la educación secundaria básica, que aún se encontraba debajo del 80%, y cuya tasa bruta muestra los efectos de algunos de los problemas irresueltos del sistema educativo, como las altas tasas de repitencia.⁶

Las tasas de escolarización del nivel primario en las provincias y la ciudad de Buenos Aires eran en 2001 semejantes: Misiones con el 94,4% y Santa Cruz con el 99,2% marcaban los puntos extremos.

En cambio, las diferencias interjurisdiccionales eran más visibles en el ciclo básico de la educación secundaria: mientras en la ciudad de Buenos Aires, Tierra del Fuego, provincia de Buenos Aires, La Pampa y Santa Fe la tasa neta de escolarización superaba el 80%, en Formosa, Chaco y Corrientes se ubicaba por debajo del 70%, y en Santiago del Estero y Misiones, por debajo del 60%. En el ciclo orientado de la educación secundaria, poco más de la mitad del grupo de edad estaba escolarizado aunque, mientras en la ciudad de Buenos Aires la tasa llegaba al 70%, en Formosa, Chaco, Santiago del Estero y Misiones se ubicaba debajo del 40%.

Las estimaciones de la tasa neta de escolarización urbana de ambos ciclos de la educación secundaria durante la década de 2000 indican un ascenso hasta el 86% en 2005, y luego un amesetamiento levemente por

debajo de esa cifra: 84,4% para 2006. Hacia 2006 el 62% de los jóvenes de 20 años de edad tenían el secundario completo, y el 20% de los que no lo habían completado estaban escolarizados (SITEAL, 2009).

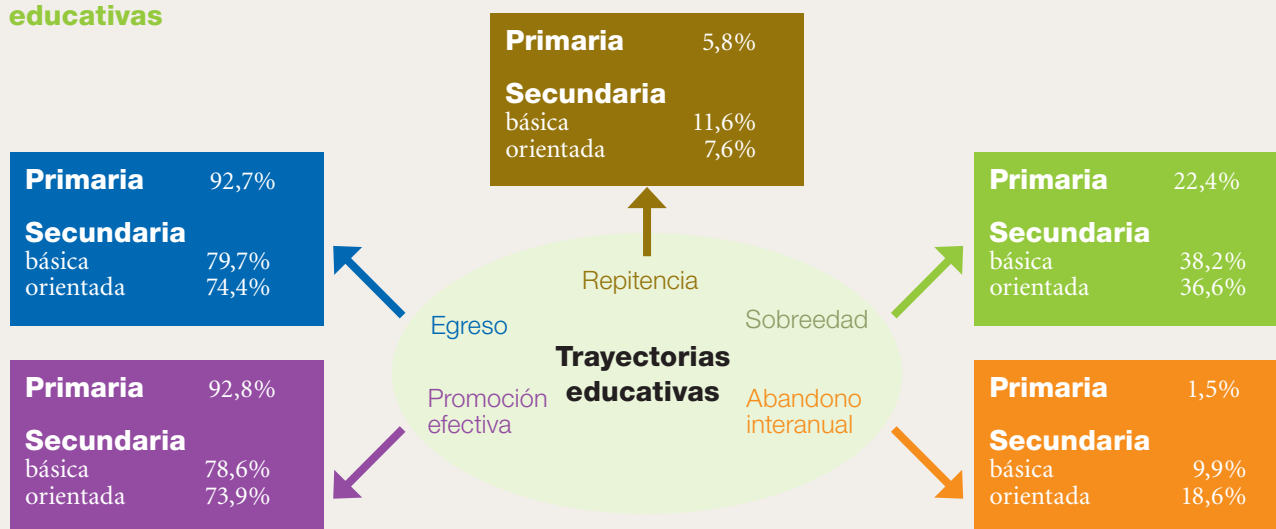
Más allá de esas diferencias, las tasas de escolarización de los niveles primario y secundario en Argentina están entre las más altas de América Latina. En una región en la que la educación primaria está ampliamente extendida, con tasas netas superiores al 80%, Argentina integra, junto con Cuba, Ecuador, Panamá, México y Uruguay un grupo de países cuyas tasas superan el 97%. En el nivel secundario, Argentina y Chile son los únicos países en los que las tasas llegan a valores superiores al 80%.

Las trayectorias del alumnado y las disparidades regionales

Para conocer las trayectorias escolares de los alumnos del sistema educativo argentino pueden usarse cinco indicadores clave: repitencia, sobreedad, abandono, promoción efectiva y egreso. Estos indicadores remiten a problemas y efectos en gran medida relacionados entre sí. Por ejemplo, la repitencia genera sobreedad, y ambas se asocian con el abandono, que hace caer las tasas de promoción y egreso, aunque en algunos casos también pueden tener causas independientes. Esto obliga a interpretar los indicadores con prudencia: por ejemplo, la sobreedad es también consecuencia del ingreso tardío al sistema educativo, por lo que, en ocasiones, el éxito de los planes de inclusión escolar incrementa la sobreedad. En el esquema 4.1 podemos observar las magnitudes de cada uno de estos indicadores. En lo que sigue nos abocaremos a su análisis.

Esquema 4.1

Indicadores de trayectorias educativas



Fuente: relevamientos anuales 2007 y 2008 de la DiNIECE. Tasas de repitencia, promoción efectiva y egreso: 2007. Tasa de sobreedad: 2008. Tasa de abandono interanual: 2007-08.

La repitencia

La tasa de repitencia es el porcentaje de alumnos y alumnas que se matriculan como repitientes en el año lectivo siguiente. En 2007 era de 5,8% en el nivel primario, concentrada en los primeros años. En el nivel secundario, las tasas de repitencia son de 11,6 % para el ciclo básico y 7,6% para el ciclo orientado, con una trayectoria descendente en los últimos tres años.

La disparidad entre jurisdicciones en el nivel primario son importantes: en 2007 la repitencia en Corrientes (13,4%) sextuplicó la de la ciudad de Buenos Aires (2,2%). Con valores menos extremos, superó sin embargo el 8% en Santa Cruz, Santiago del Estero, Formosa, San Luis, Mendoza y San Juan (véase el cuadro A4.1 en el anexo del capítulo 4).

Algunas de las provincias que muestran buenas tasas de escolarización y porcentajes de repitencia relativamente bajos en el nivel primario sufren el problema en la secundaria

básica. Logrado el acceso, la permanencia y la graduación de un mayor porcentaje de alumnos y alumnas en el nivel primario, algunos de los problemas de las trayectorias escolares de los estudiantes se postergan hasta el inicio de la educación secundaria. Sin embargo, Formosa, Misiones o Santiago del Estero, provincias cuyos sistemas educativos muestran dificultades severas para incluir, asegurar la permanencia y lograr la graduación de niños y niñas, muestran una tasa de repitencia en la educación secundaria básica menor al promedio nacional. La explicación parecería ser que en estos sistemas los mecanismos exógenos y endógenos de exclusión del sistema educativo operan más tempranamente.

Las causas de la repitencia escolar son muchas y complejas. Por lo general, expresan la distancia entre las expectativas del sistema escolar en relación con el desempeño de las y los alumnos y el desempeño cotidiano de

una parte importante de ellos. En un contexto de crecimiento de la inclusión escolar esta distancia aumenta debido a que, entre otros factores, el acceso de niños, niñas, adolescentes y jóvenes de sectores sociales históricamente excluidos desafía las tradiciones y prácticas del sistema. Las escuelas no han estado preparadas para dar cuenta de las articulaciones de desigualdad y diversidad que sus perfiles suponen.⁸

El efecto acumulativo de la repitencia se hace notar en la sobreedad presente en el ciclo básico de la educación secundaria, que es de 38,2%, y trepa al 65% en Corrientes y a picos superiores al 50% en San Luis, Salta y Santiago del Estero. En este nivel existe una tendencia a la estabilización de la tasa en muchas jurisdicciones. Como se vio, las tasas de repitencia altas harían suponer un aumento continuo de la sobreedad de año en año, pero como veremos a continuación se incrementa fuertemente el abandono (y en gran medida quienes dejan la escuela son los que ya han repetido al menos una vez). Esto repercute además en la tasa de sobreedad del ciclo superior de la secundaria, que cae en el último año.

La sobreedad y el abandono

La tasa de sobreedad mide el porcentaje de alumnos y alumnas mayores a la edad teórica correspondiente al año de estudio en el cual están matriculados. La tasa de sobreedad en el nivel primario supera el 22%, con picos notorios en Santiago del Estero y Corrientes (superiores al 46%), Formosa, Misiones, Salta, San Luis, Chaco y San Juan. La tasa crece a medida que se avanza en los años de escolaridad como consecuencia del efecto acumulativo de la repitencia; llega al 27% entre quienes cursan el 6.º año. En el primer año del nivel primario se hace más evidente el impacto del ingreso tardío, causa que seguramente explica gran parte de los porcentajes superiores al 33% que exhiben Santiago del Estero y Corrientes y, en términos más generales, los del conjunto de las

provincias del noreste (NEA). En consonancia con los datos de repitencia, la ciudad de Buenos Aires, Tierra del Fuego y la provincia de Buenos Aires son las jurisdicciones con tasas de sobreedad más bajas en el nivel primario.

La tasa de abandono mide el porcentaje de alumnos y alumnas que no se matriculan en el año lectivo siguiente. En el caso de la escuela primaria el abandono interanual se ubica en un promedio del 1,5%, con picos de más del 2% en el 1.º y el 6.º años de estudios. Las provincias del NEA, que como vimos tienen más dificultades para brindar cobertura y sufren más la repitencia y sobreedad, son también las que padecen en mayor medida el abandono temprano. Los datos de Tierra del Fuego, Chubut y Santa Cruz —con valores negativos— se deben al efecto de las migraciones internas sobre los sistemas educativos. Se trata de provincias que en el nivel primario poseen cifras razonables de repitencia y sobreedad, lo cual aminora el abandono, pero además son provincias con poca población y receptoras de migraciones internas: la inscripción de alumnos y alumnas provenientes de otras jurisdicciones explica las tasas de abandono negativas.

Las tasas de abandono se incrementan sensiblemente en el 8.º año de escolaridad. Esto parece deberse, en primer lugar, a que en ese momento una gran parte del alumnado acumula años de repitencia y la consecuente sobreedad. Además, la escuela secundaria ha tenido mayores dificultades que la primaria para adaptarse a la incorporación de nuevos grupos de alumnos y alumnas. En tercer lugar, los adolescentes y jóvenes que viven en contextos sociales menos favorecidos se ven a menudo impulsados a insertarse en los mercados informales del trabajo. Asimismo, en muchas provincias el 8.º año es el 1.º año de la antigua secundaria, y los sistemas educativos están imbuidos de las formas tradicionales de organización y enseñanza de la escuela secundaria, institución que históricamente supuso un

vínculo menos centrado en la contención de los estudiantes y más fragmentado, dado que tratan con una multiplicidad de docentes.⁹

Las diferencias interprovinciales son también importantes en el nivel secundario aunque no se observan tendencias tan claramente definidas a nivel geográfico. Se trata de un nivel en el que además las y los alumnos poseen mayor movilidad personal, lo que en algunos casos favorece su inscripción en otras jurisdicciones aunque no hayan cambiado de domicilio. El caso paradigmático es el de la ciudad de Buenos Aires, que recibe muchos alumnos y alumnas provenientes de escuelas del Gran Buenos Aires.

La promoción efectiva y el egreso

La contracara de la repitencia y el abandono es la promoción. La tasa de promoción efectiva mide el porcentaje de alumnos y alumnas que se matricula en el año de estudio siguiente. En el nivel primario la tasa de promoción efectiva supera el 92%, pero en las provincias del NEA y en Santiago del Estero, San Juan y San Luis cae por debajo del 90%.

En el secundario básico la promoción efectiva supera el 78% y las diferencias interjurisdiccionales van desde el 71% al 85%. Como consecuencia de la selección realizada durante la escuela primaria, algunas de las provincias con peores indicadores en ese nivel tienen tasas de promoción efectiva relativamente altas en la secundaria básica: al nivel llegan menos estudiantes, y esos menos tienen más posibilidades de transitarlo exitosamente. Tendencias similares se observan en el ciclo orientado de la educación secundaria.

La tasa de egreso mide el porcentaje de alumnos y alumnas matriculados en el 1.º año que logran culminar todos los años de estudio del nivel, sin importar la cantidad de repeticiones posibles. La tasa es, para el nivel primario, superior al 92%. De las jurisdicciones que están por debajo, Santiago del Estero, Corrientes y Misiones son las que acusan más

dificultades, ya que solo egresan del nivel 3 de cada 4 estudiantes.

Casi 8 de cada 10 alumnos y alumnas que comienzan el ciclo básico de la educación secundaria lo completan. Lo mismo sucede con casi 3 de cada 4 que inician el ciclo orientado de la educación secundaria. Aquí también se observa el arrastre de los niveles anteriores, ya que las provincias con mejores niveles de egreso del nivel primario o el ciclo básico de la educación secundaria muestran porcentajes más bajos en los niveles siguientes. Las provincias patagónicas tienen porcentajes superiores al 100% debido a las migraciones, que suman estudiantes de otras jurisdicciones.

Desigualdades sociales e institucionales

Los casi 10 millones de alumnos y alumnas del sistema educativo argentino asisten a establecimientos educativos muy diversos, con poblaciones escolares que tienden en gran medida a segregarse socialmente. Además de la disparidad interjurisdiccional analizada en la sección previa, se superponen al menos dos tipos de desigualdades: las vinculadas con el nivel socioeconómico de las familias, y las que resultan de los procesos de diferenciación y segmentación del propio sistema educativo.

La segmentación educativa impacta en la tasa de escolarización secundaria, más allá de su crecimiento significativo entre los sectores más pobres en las últimas dos décadas. Mientras que en el nivel primario no hay grandes diferencias según el nivel de ingreso familiar, estas son significativas en la secundaria. Con excepción del área metropolitana, en otras jurisdicciones accede a este nivel solo el 50%, o una proporción menor, de la población del estrato de menores ingresos. En contraste, la cobertura para el quintil más alto es casi universal (Morduchowicz y Arango, 2007).

Las desigualdades socioeconómicas tradicionalmente se expresaron en el sistema

educativo de dos maneras: en las dificultades para acceder y permanecer en él, y en la configuración de circuitos diferenciados. Estos tienden a construir trayectorias educativas en instituciones estatales, aunque en ocasiones también privadas, formalmente iguales pero bien diferentes en relación con las posibilidades que brindan a los estudiantes. Los avances en la escolarización en el nivel primario y secundario redujeron la relevancia del problema del acceso y permanencia, y amplificaron el de las desigualdades suscitadas y reforzadas por el propio sistema.

A su vez, en las últimas décadas las desigualdades educativas se vieron reforzadas por el crecimiento del número de escuelas privadas, que captan principalmente a los sectores de las clases medias y altas de las grandes ciudades, mientras que las escuelas estatales han sido la puerta de ingreso al sistema escolar para los sectores sociales anteriormente excluidos. Hoy 1 de cada 4 alumnos o alumnas del nivel primario asisten a una institución del sector privado, aunque esto es más acentuado en algunas jurisdicciones que en otras.¹⁰

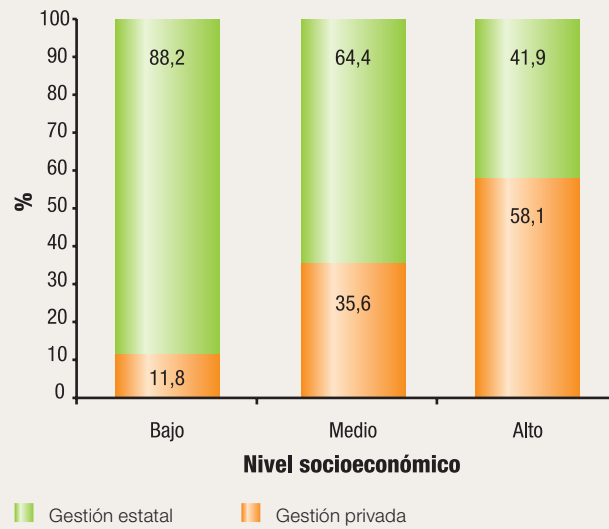
El gráfico 4.3 muestra que el vínculo entre el tipo de establecimiento y el nivel socioeconómico es estrecho. A medida que aumentan los recursos socioeconómicos del alumnado, mayor es el porcentaje que asiste a escuelas de gestión privada: aproximadamente solo 1 de cada 10 alumnos o alumnas de nivel bajo asiste a una institución privada, mientras que esta cifra asciende a casi 6 de cada 10 entre estudiantes de nivel alto.

Con excepción del abandono, las diferencias en los indicadores de trayectoria escolar reflejan la creciente segmentación entre el circuito de gestión estatal y el de gestión privada. Como señala el gráfico 4.4, la repitencia en el nivel primario muestra diferencias pronunciadas entre las escuelas estatales (7,1%) y las privadas (1,4%).¹¹ La tasa evoluciona de manera diferenciada en cada sector. Mientras en el sector privado se mantiene

Gráfico 4.3

Estudiantes en establecimientos de gestión privada y estatal, por nivel socioeconómico

Educación primaria y secundaria, 2006

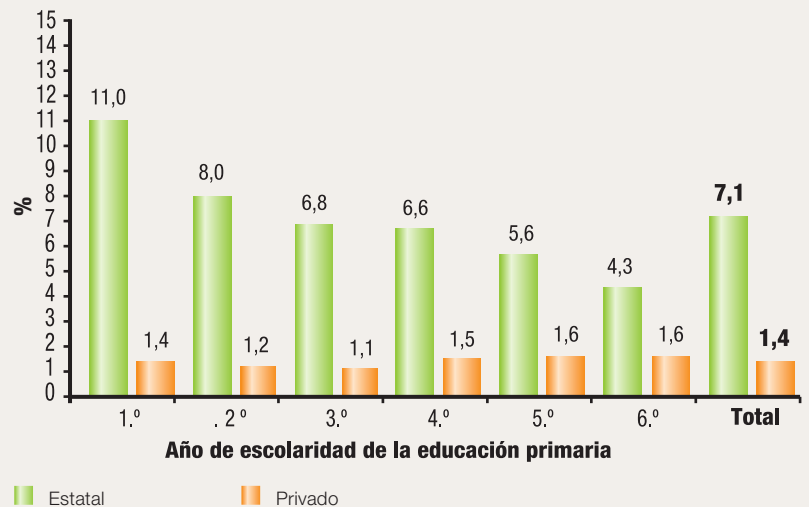


Fuente: Rivas (2010).

Gráfico 4.4

Tasa de repitencia en primaria por sector de gestión

2007



Fuente: DiNIECE, en base a relevamientos anuales 2007 y 2008 (datos provisorios).

entre el 1,4% en el primer año y el 1,6% en el último, con un descenso leve en los tres primeros años y un posterior ascenso moderado, las tasas de repitencia de las escuelas estatales siguen un camino descendente desde el 11% en primer año hasta el 4,3% en el sexto año. Esto es así porque las escuelas estatales reciben a alumnos provenientes de sectores de bajos recursos que tienen mayores dificultades para sostener su escolaridad.

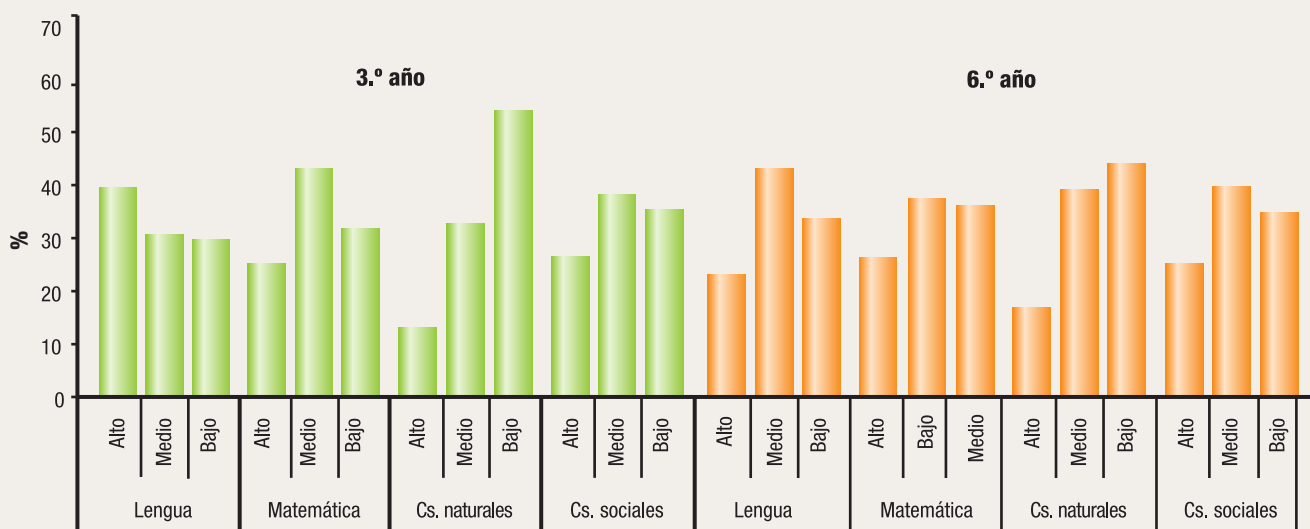
En cuanto a la sobreedad, las diferencias son importantes en ambos niveles: la tasa del nivel primario para las escuelas del sector estatal es del 27,5%, y la del sector privado es de 5,8%. En la educación secundaria básica, la sobreedad afecta al 45% de las y los alumnos de las escuelas estatales y al 17% de las y los del sector privado, mientras que en la secundaria superior esas cifras son del 44% y el 23% respectivamente.¹² La tasa de promoción efectiva también es superior, aunque en un

menor grado, en las escuelas del sector privado (96,7%) que en las del sector estatal (91,5%) En el ciclo básico de la educación secundaria la tasa llega a 88% en el sector privado y 75% en el estatal. No obstante, las tasas de abandono en el ciclo orientado de la educación secundaria no muestran diferencias sustantivas entre el sector estatal y el sector privado. Es posible que esto se deba al efecto selectivo del sistema en los años anteriores de escolaridad de los estudiantes.

Gráfico 4.5

Alumnos de primaria con rendimiento alto, medio o bajo en pruebas de lengua, matemática, ciencias naturales y ciencias sociales

Alumnos de 3.º y 6.º de primaria, 2007

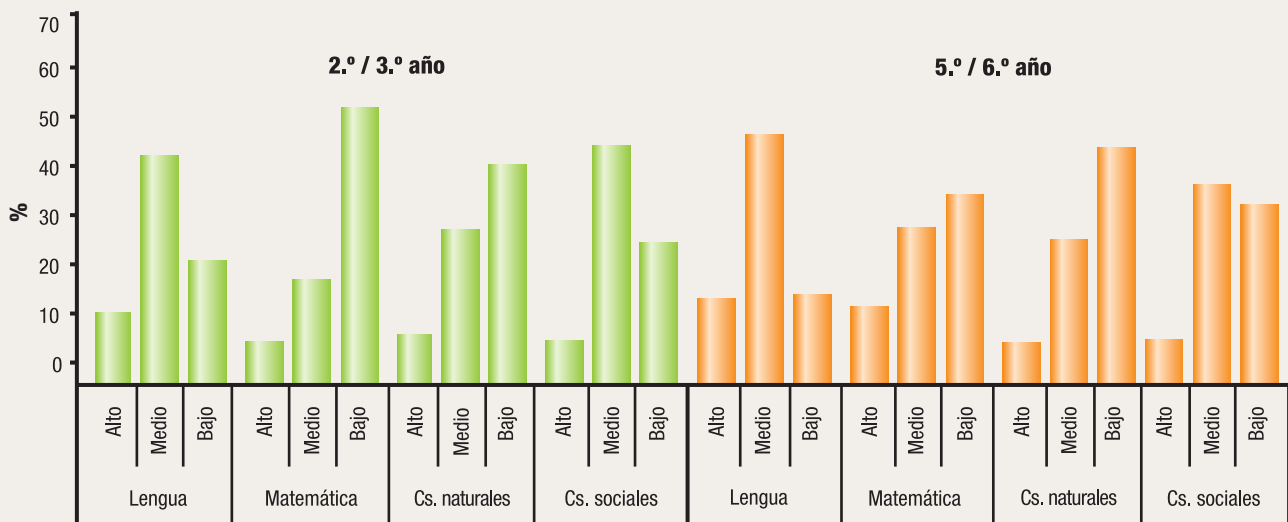


Fuente: DiNIECE (2007).

Gráfico 4.6

Alumnos de secundaria con rendimiento alto, medio o bajo en pruebas de lengua, matemática, ciencias naturales y ciencias sociales

Alumnos de 2.º/3.º y 5.º/6.º de secundaria, 2007



Fuente: DiNIECE (2007).

Calidad de la educación primaria y secundaria

El operativo nacional de calidad educativa correspondiente a 2007 tuvo resultados que deben llevar a reflexión.¹³ El operativo sugiere que las mayores dificultades de las y los alumnos se presentan en ciencias naturales y matemática. Esas dificultades aparecen puntualmente para cada área en un año y nivel educativo específico: en 3.º del nivel primario los mejores resultados son los de las evaluaciones de lengua y los peores los de ciencias naturales. En 6.º los mejores se obtienen en matemática y los más bajos, nuevamente, en ciencias naturales (gráfico 4.5).

En el ciclo básico de la educación secundaria las mayores dificultades están en matemática aunque en todas las áreas disminuyen los resultados altos (gráfico 4.6). En el ciclo orientado los mejores resultados se obtienen en lengua, mientras que en ciencias naturales y ciencias sociales se evidencian peores resultados.

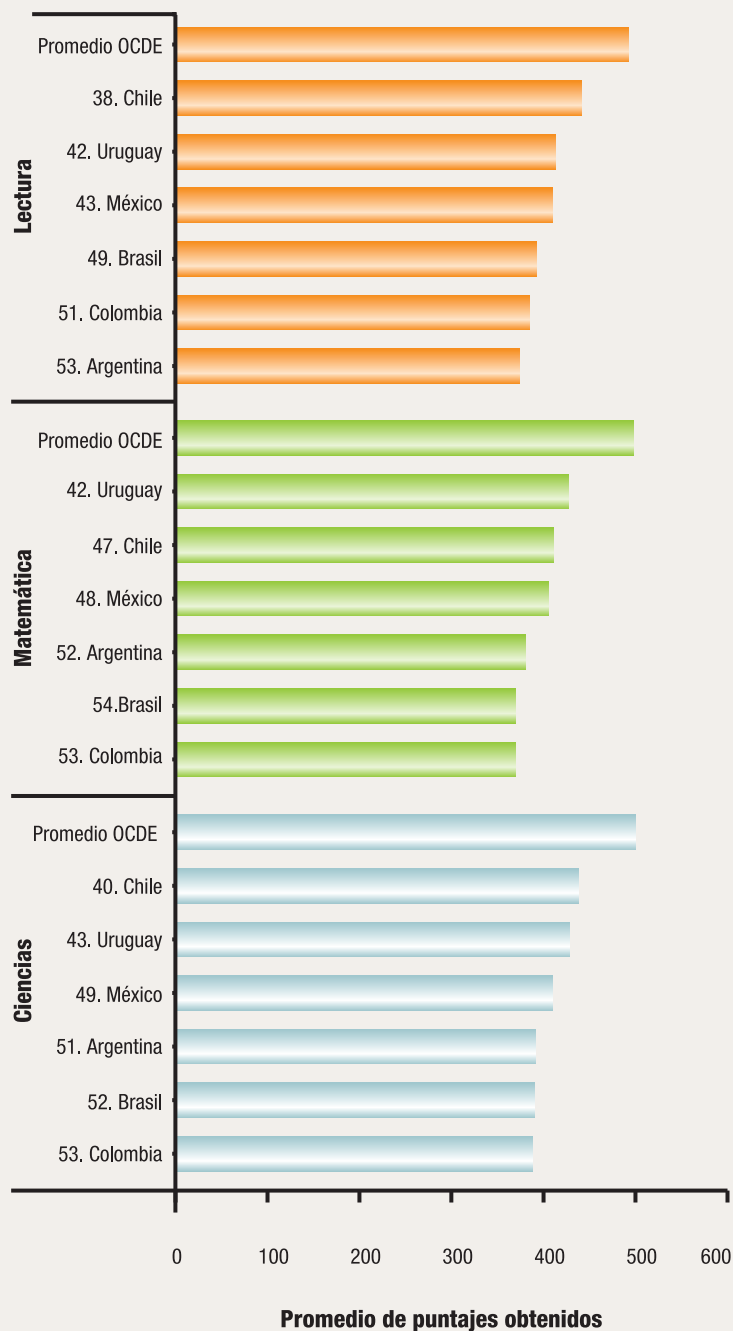
Tanto en matemática como en lengua, el porcentaje de alumnos con rendimiento alto en el sector privado al menos duplica al del sector estatal, y en todos los ciclos el porcentaje de alumnos con rendimiento bajo es mayor en el sector estatal que en el sector privado. Sin embargo, no debe interpretarse esto como una caracterización de las escuelas de uno y otro sector. Cuando se controlan los resultados considerando el origen social del alumno los resultados no muestran diferencias significativas (DiNIECE, 2007).¹⁴ Esto es coincidente con lo que señalan otros estudios a nivel regional e internacional.

En términos comparativos, el informe del Grupo Iberoamericano del Programa para la Evaluación Internacional de Alumnos (PISA, por sus siglas en inglés) sobre los resultados de 2006 proporciona parámetros de análisis tanto con el universo de países de desarrollo humano alto como con algunos latinoamericanos. (gráfico 4.7)

Los resultados muestran que en ciencias, matemática y lectura Argentina se encuentra lejos del rendimiento escolar promedio de los países de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos. Asimismo, en la comparación regional Argentina está debajo de Chile y Uruguay, y con resultados próximos a los de México, Brasil o Colombia en ciencias y matemática. En las tres áreas, Argentina se ubica por debajo del promedio del grupo de países iberoamericanos participantes del PISA (los mencionados más España y Portugal, que elevan el promedio). Solo Uruguay en ciencias y matemática, y Chile en ciencias y lectura, están por encima de ese promedio (GIP, 2009).

Los resultados que obtiene el sistema educativo argentino están lejos de ser los deseables y contrastan con las altas tasas de cobertura que logra. En Argentina y en la región es necesario concebir políticas educativas que integren inclusión y calidad.

Gráfico 4.7
**Resultados PISA 2006,
países seleccionados**



Fuente: GIP (2009).

El financiamiento del sistema educativo

Desde mediados de la década de 1980, el gasto consolidado en educación como parte del PIB ha incrementado lentamente, aunque con algunas caídas puntuales en años de fuerte crisis económica. Antes de la sanción de la Ley de Financiamiento Educativo en 2005, que establece una meta de gasto para el sector del 6% del PIB, el gasto consolidado osciló entre el 3% y casi el 5%. Junto con esta tendencia, desde la restauración de la democracia se observa también un lento y, en ocasiones, vacilante crecimiento del gasto educativo consolidado medido como porcentaje del gasto público total.¹⁵

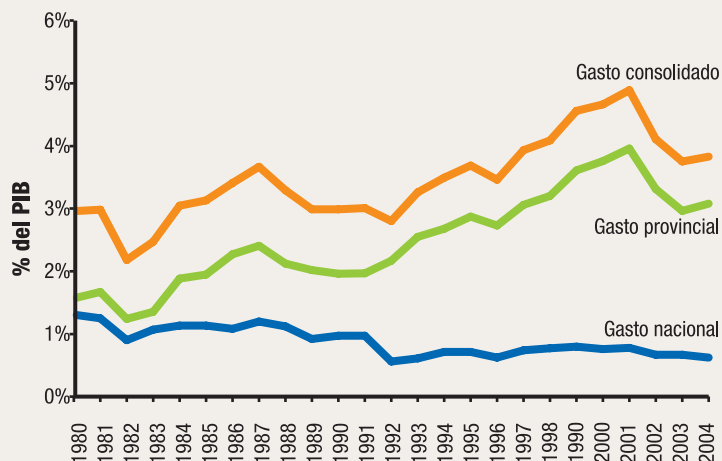
Estos incrementos se explican principalmente por el mayor esfuerzo financiero realizado por las provincias: cabe recordar que la transferencia de servicios educativos del nivel primario (las ya mencionadas escuelas creadas a partir de la ley Láinez de 1905), llevada a cabo en 1978, no estuvo acompañada de los recursos necesarios para asegurar el adecuado funcionamiento de los sistemas educativos provinciales. El incremento del gasto provincial en educación a partir de 1984 expresa la relevancia del sector en la agenda democrática.

Luego del período de las crisis de 1989–91 el gasto provincial en educación volvió a crecer, acompañando la transferencia de servicios educativos de nivel secundario y superior realizada por la ley de 1992. En esa oportunidad los acuerdos entre la Nación y las provincias permitieron una transferencia de recursos fiscales para que estas asumieran la administración de dichos niveles del sistema. Hacia 1997 el gasto provincial superó por primera vez el 3% el PIB. En paralelo, el gasto nacional en educación, medido como porcentaje del PIB, bajó luego de 1991 y mantuvo una trayectoria oscilante hasta 2005. Después del año 2000 el gasto educativo tendió a mantenerse por arriba del 4% del PIB,

Gráfico 4.8

Gasto consolidado en educación, 1980–2004

Porcentaje del PIB



Fuente: 1980–1990: Dirección de Gastos Sociales Consolidados, Ministerio de Economía y Producción. 1991–2005: Coordinación General de Estudio de Costos del Sistema Educativo (CGECSE), del Ministerio de Educación, en base a ejecuciones presupuestarias provinciales; DINIECE; Dirección de Contabilidad y Finanzas del Ministerio de Educación; Unidad de Financiamiento Internacional del Ministerio de Educación; Dirección de Presupuesto del Ministerio de Educación; Dirección de Gastos Sociales Consolidados, Contaduría General de la Nación; Ministerio de Economía y Producción; Indec y estimaciones propias. A. Morduchowicz y Arango (2007).

Notas: a partir de 2001 no incluye el gasto en educación ejecutado por otros organismos del sector público provincial. El gasto educativo provincial surge de estimaciones propias. Gasto nacional cierre provisorio.

Cuadro 4.1

Indicadores del gasto educativo de las jurisdicciones provinciales, 2007

Gasto educativo provincial/gasto público provincial*	29%
Gasto educativo provincial/ingresos corrientes provinciales	31%
Gasto público educativo provincial por alumno del sector estatal	\$3581
Gasto público educativo provincial por alumno del sector estatal/ingresos corrientes provinciales per cápita	1,33

*En el gasto público educativo provincial se descuentan los montos transferidos a la educación de gestión privada.

Fuente: CGECSE en base a ejecuciones presupuestarias provinciales, Dirección de Contabilidad y Finanzas, Dirección de Presupuesto y Dirección General de la Unidad de Financiamiento Internacional del Ministerio de Educación; Dirección Nacional de Información y Evaluación de la Calidad Educativa del Ministerio de Educación; Indec y Dirección General de Coordinación Fiscal con las Provincias del Ministerio de Economía.

equivalente a entre el 13% y el 14% del gasto público total, esfuerzo que en su mayor parte fue realizado por las provincias.¹⁶

A partir de la sanción de la Ley de Financiamiento Educativo en 2005, el gasto público en educación siguió una trayectoria ascendente, elevándose del 5% del PIB en 2006 al 5,8% en 2008. Las provincias sostuvieron una parte importante del esfuerzo (véase el anexo del capítulo 4), aunque algunas sufren limitaciones fiscales que dificultan cumplir con las metas establecidas en la ley. De todos modos, las jurisdicciones gastan en promedio, como muestra el cuadro 4.1, aproximadamente el 30% de sus recursos en sostener el funcionamiento de sus sistemas educativos. De esos recursos, aproximadamente el 93% se destina al pago de salarios del personal del sector público y de los docentes del sector privado, y menos de un 3% a erogaciones de capital.

Las diferencias entre jurisdicciones se expresan con particular fuerza en el gasto por alumno del sector estatal, el cual ha crecido de manera sostenida en los últimos años. Sin embargo, la distancia entre las provincias patagónicas y las del NEA son notables. Por ejemplo, el gasto por alumno del sector estatal de Tierra del Fuego cuadruplica al de Misiones (véase el cuadro A4.3, anexo del capítulo 4).

Considerando cada uno de los niveles educativos, aproximadamente entre el 42% y el 47% de los recursos de los que disponen las jurisdicciones se orienta al sostenimiento de la educación inicial y primaria y un poco menos del 30% a la educación secundaria. Además un poco más de 13% de los recursos se transfieren al sector privado.

Desafíos

El sistema educativo argentino se expandió y consolidó tempranamente, y luego alcanzó la universalización del nivel primario y un importante acceso a los niveles secundario y superior.

Las crecientes desigualdades sociales a partir de mediados del decenio de 1970, el fallido intento de reforma de los noventa, con la descentralización, y la profunda crisis socioinstitucional de 2001–02 afectaron al sistema educativo de varias maneras: restaron relevancia a los procesos pedagógicos y priorizaron nuevos modos de contención social; acentuaron la fragmentación territorial, donde priman las grandes desigualdades entre jurisdicciones, e incrementaron la segmentación educativa, es decir la separación y concentración de alumnos según su nivel socioeconómico en circuitos educativos diferenciados (Gallart, 2010).

Las dificultades que enfrentan las trayectorias escolares de las y los alumnos, las tasas de repitencia, sobreedad, abandono, promoción efectiva y egreso muestran la persistencia de problemas de difícil solución que obstaculizan el logro de una plena universalización. Quienes acceden al sistema educativo deben permanecer y egresar en tiempos razonables. Pero también es necesario redoblar los esfuerzos para mejorar la enseñanza. No alcanza con que las y los alumnos formen parte del sistema educativo, si no acceden a los conocimientos indispensables en el presente y el futuro. La atención de estos aspectos presenta diversos desafíos.

En primer lugar, las escuelas se han convertido en la caja de resonancia de cambios sociales, económicos y culturales, y enfrentan al mismo tiempo una demanda persistente para que brinden educación inclusiva y de calidad, y un cuestionamiento creciente de su utilidad, sus prácticas y sus reglas. Durante el siglo XX las escuelas contaron con un compromiso tácito de la sociedad en relación con su

sostenimiento y sus funciones. Este tipo de compromiso debe ser renovado. Los acuerdos recientes sobre financiamiento del sector parecen un primer paso, dado por el estado, para incrementar el compromiso colectivo con la educación. Sin embargo resulta indispensable redefinir el conjunto de reglas que regulan la relación entre la sociedad y las escuelas.

Pero además resulta necesario fortalecer los mecanismos de diálogo del sistema educativo con la sociedad. Escuchar a los directivos, docentes, padres y alumnos, y conocer la cotidianidad de las escuelas es parte de esa agenda.

En segundo lugar, resulta necesario profundizar las políticas orientadas a la equidad y desarrollar nuevas formas de articulación allí donde los actores involucrados pueden hacer oír sus demandas. Como parte de esta agenda, es indispensable implementar políticas de reconocimiento de la diversidad. Las nuevas leyes educativas han avanzado en la sanción de derechos para sectores de la sociedad, a los que el viejo modelo educativo universalista y homogéneo no daba respuesta. Sin embargo, parece haber todavía una distancia importante entre esas prescripciones normativas y las condiciones efectivas en que el sistema educativo opera. El caso de la educación intercultural bilingüe es ilustrativo, ya que desde hace casi dos décadas forma parte de la agenda regional; no obstante evidencia las dificultades para constituirse en una política consistente y sostenida en el tiempo.¹⁷

En tercer lugar, se requiere asegurar la inversión y mejorar el gobierno del sistema educativo. El incremento de la inversión educativa de los últimos años ha sido uno de los pasos más importantes. En 2010 vence la Ley de Financiamiento Educativo, uno de los escasos casos de acuerdo de corto plazo que ha fructificado. El establecimiento de un piso del 6% del PIB para el financiamiento de la educación —con responsabilidades claras para la Nación y las provincias y con metas prioritarias para su asignación— requiere ser

actualizado a través de esa u otras vías. Sin embargo, para ser sostenible debe formar parte de una discusión más amplia sobre los mecanismos de distribución de la coparticipación de impuestos.

En cuarto lugar, para fortalecer el gobierno del sistema educativo hay que reconstruir las atribuciones y obligaciones de las diferentes esferas del estado, definiendo reglas de juego comunes y articulando las acciones de los distintos niveles y áreas. Los problemas de gobierno dificultan la articulación entre las jurisdicciones, mientras que un marco regulatorio débil conlleva ventajas para los actores políticos con mayor capacidad de gestión y los actores sociales con mayor capacidad de acción colectiva. Esta desigualdad se suma al crecimiento del sector privado, en un contexto escasamente regulado donde la estrategia de desarrollo del sistema educativo por parte del estado se ve desafiada por las dinámicas de mercado.

Para esto, es necesario mejorar el funcionamiento de los cuadros intermedios de las administraciones provinciales y fortalecer el rol de los supervisores escolares. Además, un mejor gobierno del sistema requiere conocer mejor sus viejos y nuevos problemas. En esto deberían jugar un papel importante las áreas de estadística, evaluación e investigación de la Nación y las jurisdicciones.

La igualdad es un problema de gobierno: las formas que ha asumido la administración del sistema educativo argentino después de la transferencia de escuelas de las décadas de 1970 y 1990 acentuó en muchos casos las diferencias interjurisdiccionales y la división entre provincias ricas en recursos materiales y capacidades de gestión, y provincias pobres en uno o ambos aspectos. Las desigualdades sociales suelen yuxtaponerse con desigualdades escolares profundas, que se expresan en la extensión de la cobertura, el estado de la infraestructura, la calidad del equipamiento y la disponibilidad de recursos en las escuelas, y

la formación y condiciones de trabajo de los docentes. Todo esto incide en la calidad de la enseñanza y de los aprendizajes.

Lo que importa en este caso es que resulta imposible pensar en revertir los efectos negativos que estos procesos tienen sobre la igualdad sin la acción decidida del estado en la reconstitución de reglas de juego que pongan freno a la fragmentación, aseguren pautas mínimas comunes de funcionamiento para el conjunto del sistema educativo y privilegien clara y taxativamente a las escuelas que atienden a los sectores sociales más desfavorecidos.

Recuadro 4.1

**El sistema universitario
argentino**

Cuatro hechos contribuyen a entender la configuración del sistema universitario argentino: a) la Reforma Universitaria de 1918, que reforzó la autonomía de las universidades, estructuró un sistema de gobierno y elección de autoridades sostenido en la representación por claustros y estableció el mecanismo de concursos para el acceso y la renovación de los cargos docentes y la libertad de cátedra; b) la sanción de la gratuidad de los estudios en la década de 1940, discontinuada por las dictaduras pero vigente nuevamente desde 1983; c) la sanción en 1958 de la Ley 14 557, que sentó las bases normativas para la creación y organización de las universidades privadas, y d) la sanción de la ley de educación superior vigente, que redefinió los alcances de la autonomía e incorporó mecanismos de acreditación y evaluación de las instituciones y carreras de grado y posgrado.

Así se configuró un sistema universitario mixto con claro predominio del sector público, un alto nivel de autonomía y bajo grado de coordinación interinstitucional, que experimentó entre fines de la década de 1960 y principios de la de 1970 y, posteriormente, desde principios de la década de 1990, una fuerte expansión en cantidad de

instituciones y cobertura geográfica. En simultáneo con esa expansión se produjo una creciente diversificación de tipos institucionales y oferta académica y, en las últimas dos décadas, un notable crecimiento de los posgrados.

El sistema universitario cuenta con más de 1 600 000 estudiantes (más de 1 280 000 en las universidades nacionales, con un 57% de mujeres y 43% varones) lo que lo coloca como uno de los sistemas con mejores niveles de acceso de América Latina, con una tasa de escolarización neta para el grupo de edad de 20 a 24 años del 20,4%, y tasas brutas del 48,7% (SPU, 2009).

No obstante, el sistema tiene bajas tasas de graduación. En la última década, sin embargo, la tasa promedio de crecimiento anual del número de egresados fue mayor que la de nuevos inscriptos. Esta última muestra además un crecimiento moderado del sector privado.

En relación con las tasas de escolarización del nivel, Argentina posee además un universo de institutos de educación superior extendido, conformado principalmente por instituciones de formación de docentes, que eleva la tasa bruta de escolarización para el grupo de edad de 20 a 24 años hasta el 65%.

Recuadro 4.2

La educación y el mundo productivo

En Argentina el vínculo entre la educación y el mundo productivo ha sido históricamente problemático: la formación para la ciudadanía casi siempre ocupó el centro de las preocupaciones político-pedagógicas, y desplazó a un segundo plano a la formación para el trabajo. Experiencias como la Comisión Nacional de Aprendizaje y Orientación Profesional y la Universidad Obrera del primer peronismo, las escuelas industriales del Consejo Nacional de Educación Técnica a partir de la década de 1960 y algunas escuelas agrotécnicas conforman un muestrario disperso del carácter poco sistemático de este vínculo.

La Ley de Educación Nacional de 2006 estableció que las autoridades jurisdiccionales deben propiciar la vinculación de las escuelas secundarias con el mundo de la producción y el trabajo. Esta definición ratificaba los propósitos esgrimidos para la sanción de la Ley de Educación Técnico-Profesional: en el marco de un proceso incipiente de impulso a la actividad industrial, de fuerte despliegue de algunos sectores productivos vinculados al agro y el sector terciario y, consecuentemente, de creación de empleo, se le asignó a la educación técnico-profesional una relevancia renovada.

La promoción del vínculo entre la escuela y el mundo productivo requiere considerar al menos tres cuestiones. Primero, en las últimas décadas se produjeron profundos cambios en la estructura productiva y ocupacional de países como Argentina. Uno de ellos es el aumento del promedio de años de escolarización en todas las ramas de actividad económica. El acceso a mayores niveles de educación aparece como un fuerte condicionante de la inserción laboral de las nuevas generaciones.

Segundo, los cambios acelerados en el mundo productivo ponen no obstante en tensión la estabilidad de los sistemas educativos. Si resulta difícil diagnosticar las necesidades del sistema productivo en los próximos 10 años —la historia argentina de las últimas décadas lo demuestra—, más difícil aún resulta encontrar soluciones institucionales durables que permitan al sistema educativo asegurar su funcionamiento cotidiano y, simultáneamente, responder a los estímulos de un contexto cambiante. El vínculo con el mundo productivo no puede partir del supuesto de que es posible un ajuste constante del sistema educativo a las tendencias económicas y productivas de la coyuntura.

Por último, aunque en todas las ramas de actividad se haya producido un incremento del promedio de años de escolarización, eso no significa que una mayor escolaridad se traduzca en mayores posibilidades de empleo. En el año 2000 aproximadamente la mitad de los desocupados en países como Perú, Chile y Argentina habían completado la educación secundaria. Esto muestra los límites de la educación en los procesos de movilidad social —especialmente en países que en el pasado habían alcanzado niveles importantes de integración—, y da cuenta de la devaluación de las credenciales educativas asociada a la masificación del nivel secundario (SITEAL, 2005). Si resulta razonable plantear la necesidad de un incremento del vínculo de la educación con el mundo productivo, es indispensable también promover la inserción de las nuevas generaciones en un mundo productivo que brinde las necesarias posibilidades de acceso al empleo formal y protegido.

Recuadro 4.3

**Las tecnologías de la información y la comunicación
en el sistema educativo argentino**

La incorporación de las tecnologías de la información y la comunicación (TIC) se instaló firmemente en la agenda educativa a partir de mediados de la década de 1990, cuando a través de programas impulsados por el Ministerio de Educación nacional (Prodymes, Prodymes II; Plan Social Educativo) muchas escuelas comenzaron a ser equipadas con computadoras y laboratorios de informática. Hacia 1998, 1 de cada 3 establecimientos educativos contaba con computadoras aunque en muchos casos, especialmente en el sector estatal, se trataba solo de una, generalmente para uso administrativo. La mayor parte de los establecimientos estatales disponía de entre 1 y 10 computadoras, mientras que la mayoría de los del sector privado disponían de entre 6 y 15 (Galarza y Gruschetsky, 2001). Las diferencias entre el sector privado, que había comenzado a equiparse más tempranamente, y el sector estatal eran significativas, pero las escuelas públicas empezaron a reducir la brecha.

El crecimiento del parque informático no se detuvo pese a la crisis de 2001–02 y, a la vez que se incrementaba el número de escuelas equipadas (2 de cada 3 en 2005), bajaba el promedio de alumnos y alumnas por computadora (86 en 1998; 51 en 2005, según DiNIECE, 2006a).

En 2005, más del 75% de los establecimientos educativos urbanos y el 40% de los rurales disponían de computadora. Las diferencias sectoriales seguían siendo

importantes pero disminuyeron: el 86% de las escuelas privadas contaba con computadoras contra el 70,5% de las estatales (DiNIECE, 2006a). De todos modos, hacia 2005 solo el 37% de los establecimientos que poseían computadoras disponía de conectividad, y de este universo el 63,8% contaba solo con conexión telefónica, en la mitad de los casos, paga. Los establecimientos con conexiones de banda ancha (ADSL, cable módem y satelital) eran minoría, y por lo general pagaban por ello (DiNIECE, 2006a).

La Ley de Educación Nacional (Ley 26 206) de 2006 sostiene que el acceso y dominio de las tecnologías de la información y la comunicación deberán formar parte de los contenidos curriculares indispensables para “la inclusión en la sociedad del conocimiento”. Para contribuir a ese objetivo la ley reconoció a Educ.ar, sociedad del estado, como el organismo responsable del desarrollo de los contenidos del portal educativo creado en el ámbito del Ministerio de Educación. Recientemente comenzaron a implementarse programas destinados a equipar con computadoras portátiles y conectividad a todas las escuelas del país y se ha avanzado significativamente en el desarrollo de recursos multimediales específicos para las actividades de enseñanza.

Recuadro 4.4

Las mujeres en el sistema educativo argentino

La UNESCO mide la igualdad de género en el acceso a la educación mediante un índice de paridad, que en 1999 era de 0,99 mujeres por cada hombre y en 2007, de 0,98 según las tasas brutas de matrícula en el nivel primario del sistema educativo argentino (Instituto de Estadística de la UNESCO, 2009). Esta situación cercana a la paridad es consecuencia de la casi universalización de la educación primaria en el país. En el caso de la educación secundaria, el índice de paridad de género para 2007 es de 1,12 (Instituto de Estadística de la UNESCO, 2009) lo que muestra que una parte importante de los avances en la cobertura de la educación secundaria ha favorecido particularmente a las mujeres.

Descartado para el análisis el nivel primario dada su práctica universalización, tomaremos dos indicadores del nivel secundario para conocer la situación de género. En el ciclo básico de la educación secundaria las mujeres representan más de la mitad de la matrícula, proporción que crece entre el 7.º y el 8.º año.

Las mujeres constituyen casi el 60% de quienes egresan de la educación secundaria. En ninguna de las jurisdicciones esta cifra es menor al 55%, y las mujeres representan casi dos tercios del total de egresados de las diferentes orientaciones, con excepción de la de ciencias aplicadas a tecnología, en la que la proporción baja al 40%.

Se pueden destacar algunos datos que aportan los operativos de evaluación de calidad. El operativo de 2007 señala que en el 6.º año de la escuela primaria “la habilidad de las mujeres ya supera a los hombres en lengua, al tiempo que la distancia entre géneros en matemática, a favor de los varones, no alcanza a ser estadísticamente significativa. Entonces, mientras la diferencia de género en el aprendizaje de la matemática comenzaría al final de la primaria y seguiría acentuándose a lo largo de toda la educación secundaria, en lengua aparecería durante el desarrollo de la educación primaria, de forma tal que ya se encontraría totalmente consolidada al finalizar el último año de ese nivel educativo” (ONE, 2007: 153). Por otro lado, “existen indicios de que, entre las escuelas, la variación en el grado de heterogeneidad de la habilidad matemática de los varones es mayor que la de las mujeres. Las escuelas son más homogéneas respecto de los resultados obtenidos por las mujeres, comparado con los resultados de los varones. En lengua, en cambio, no hay diferencia entre géneros a este respecto” (DiNIECE 2007: 154).

El sistema educativo argentino muestra una tendencia fuertemente inclusiva en relación con el acceso a la educación por parte de las mujeres, que además muestran mayores niveles de egreso y logro que los varones.



5

Las mejoras en cada una de las dimensiones básicas del desarrollo humano generan efectos positivos en las otras dimensiones. Reducciones en la tasa de mortalidad y en los años de vida perdidos a causa de enfermedades, más eficacia de la inversión en educación y capacitación, e incrementos moderados pero sistemáticos en la productividad del país impactarían sustantivamente en la salud, la educación y el PIB per cápita en las próximas décadas.

Más allá de los promedios, el desarrollo humano se da en Argentina de forma desigual, aunque la desigualdad ha tendido a reducirse luego de la crisis de 2001-02, tanto a nivel nacional como provincial. Las provincias de desarrollo humano más alto tienen los niveles más bajos de desigualdad, mientras que las de desarrollo humano más bajo son las más desiguales.

Las políticas deben considerar la interacción entre crecimiento, salud y educación, y sus ámbitos institucionales deben tender a converger. Además, deben apuntar a una mejor distribución del desarrollo humano —entre regiones y entre personas—, y a un mejor balance entre sus dimensiones básicas. En particular, el acceso a la salud y la educación de calidad, dos determinantes de largo plazo de la desigualdad, debe extenderse y ser más equitativo.

Hacia una nueva agenda del desarrollo humano

El enfoque del desarrollo humano se centra en la ampliación de las capacidades de las personas y de su libertad real para elegir trayectorias de vida. Las capacidades potenciales de la gente pueden ser muchas, pero hay tres que este enfoque considera fundamentales: gozar de una vida larga y saludable (salud), acceder al conocimiento necesario para un buen desempeño social y laboral (educación), y acceder a un nivel de vida decente (ingreso, o crecimiento económico).

Conocer la trayectoria y problemática de cada una de estas dimensiones básicas, como se hizo en los capítulos anteriores, permite definir los principales desafíos de las políticas y realizar propuestas. Sin embargo, limitarse a cada una de las dimensiones dejaría de lado dos cuestiones fundamentales para la agenda futura del enfoque de desarrollo humano: la *dinámica del desarrollo humano*, es decir la interacción entre educación, salud y crecimiento económico, y la *igualdad en el desarrollo humano*, es decir su distribución entre las personas y el balance entre sus dimensiones básicas. ¿Cómo ha sido, y cómo podría ser, la dinámica del desarrollo humano en Argentina? ¿Cómo lo afecta la desigualdad?

La dinámica del desarrollo humano en Argentina

Salud, educación y crecimiento económico son fines u objetivos básicos del desarrollo humano. Pero también son sus medios, pues interactúan fuertemente entre sí.

La salud y la educación favorecen el crecimiento económico. Mejores niveles de educación son la base de la creatividad necesaria para el desarrollo de nuevas tecnologías, así como para generar la capacidad de comprender y adaptar tecnologías que hacen posible un crecimiento económico sostenido. Asimismo, mejores niveles de salud incrementan la productividad de las personas al aumentar su rendimiento físico y mental y reducir la pérdida de días laborables por enfermedad;

una mayor esperanza de vida conlleva la necesidad de ahorrar para la edad de retiro, y este ahorro incentiva la inversión, que contribuye al crecimiento.

La salud y la educación también interactúan entre sí. Una mejor salud hace posible una mayor matriculación escolar y mejora las funciones cognitivas, y por lo tanto, las posibilidades de aprendizaje; asimismo, la longevidad crea incentivos para que las personas inviertan tiempo y recursos en su educación y capacitación, pues podrán disfrutar de los beneficios de esa inversión durante largos períodos de tiempo. Más educación lleva a una mejor nutrición y a la prevención de enfermedades, y por lo tanto a mejores niveles de salud.

Finalmente, el efecto del crecimiento económico en la educación y la salud es también sustantivo: genera un mayor ingreso, que permite una mejor nutrición y acceso a medicamentos y cuidados médicos, al tiempo que significa disponer de más recursos para invertir en educación y capacitación.¹

Dicho de otra manera, la dinámica del desarrollo humano, la interacción entre salud, educación y crecimiento económico, muestra que estos tres fines del desarrollo son al mismo tiempo los medios para lograrlo.

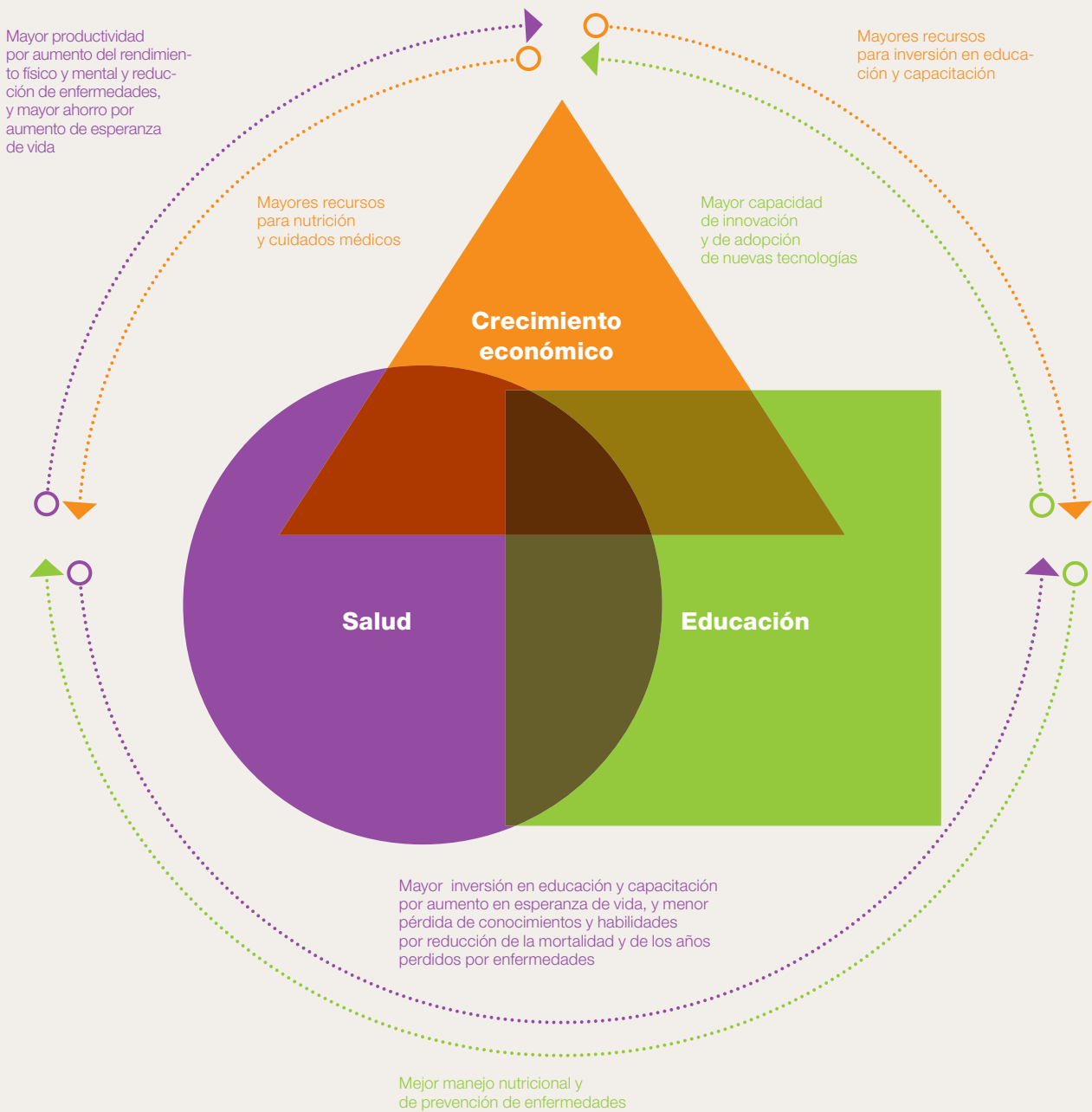
¿Es posible estimar, aproximadamente, los efectos conjuntos de mejoras en variables que afectan la salud, la educación y el crecimiento, y proyectar trayectorias de desarrollo de largo plazo de Argentina? ¿Es factible plantear políticas públicas que integren coordinadamente políticas de salud, de educación y de crecimiento económico?

Durante gran parte del siglo XX la Argentina destacó en América Latina por la alta calidad de su sistema de salud y de su sistema educativo; su PIB per cápita era el más alto de la región, a distancia considerable del segundo. Sin embargo, en las últimas décadas su desempeño promedio no estuvo a la altura del potencial del país. La interacción virtuosa entre salud, educación y crecimiento

Esquema 5.1

La dinámica del desarrollo humano

Interacción entre crecimiento económico, salud y educación



económico se fue deteriorando, y ello resintió el desarrollo humano de la Argentina.

Como se mostró en el capítulo 1, el moderado desempeño promedio del desarrollo humano de Argentina en las últimas cuatro décadas se explica principalmente por el bajo crecimiento promedio del PIB per cápita. ¿Cuál sería el desarrollo humano de Argentina si el país hubiera mantenido el desempeño histórico de las dimensiones de salud y educación, pero un mejor desempeño en crecimiento económico?

El gráfico 5.1 muestra los resultados de este ejercicio. Contrasta la trayectoria histórica del IDH de Argentina con las trayectorias hipotéticas en dos escenarios alternativos: uno de crecimiento muy alto del PIB per cápita (5% anual), y otro de crecimiento moderado (3% anual). Aun en este segundo escenario, el IDH superaría hoy el valor de 0,9, es decir que Argentina formaría parte del grupo de países de desarrollo humano muy alto.

Pero más que mirar hacia atrás para lamentar lo que no ocurrió, nos interesa mirar hacia adelante para explorar qué podría pasar en las próximas décadas si se tuviera más en cuenta la dinámica del desarrollo humano.

A continuación se presentan algunas proyecciones para las próximas tres décadas.² Estas suponen mejoras más o menos sustantivas en factores relevantes para el desempeño futuro de la Argentina.

En primer lugar, se consideraron mejoras en la salud que redundarían en una mayor preservación del capital humano del país: una reducción en la tasa de mortalidad del nivel actual de 7,7 a uno de 5,5 por 1000 habitantes; y una disminución de los años potenciales de vida perdidos a causa de enfermedades, del nivel actual de 700, a un nivel de 400 por cada 10 000 habitantes. En segundo lugar, se consideró una mayor eficacia en la inversión de los recursos que la

sociedad destina a la educación y la capacitación de su población, que se traduciría en una ampliación más dinámica de su capital humano. Se supuso una mejora de eficacia del 10% aproximadamente.³ Proyectadas a 30 años, estas mejoras en la salud y en la inversión en educación y capacitación llevarían a que el acervo de capital humano del país fuera un 26% más alto que si las mismas no se produjeran.

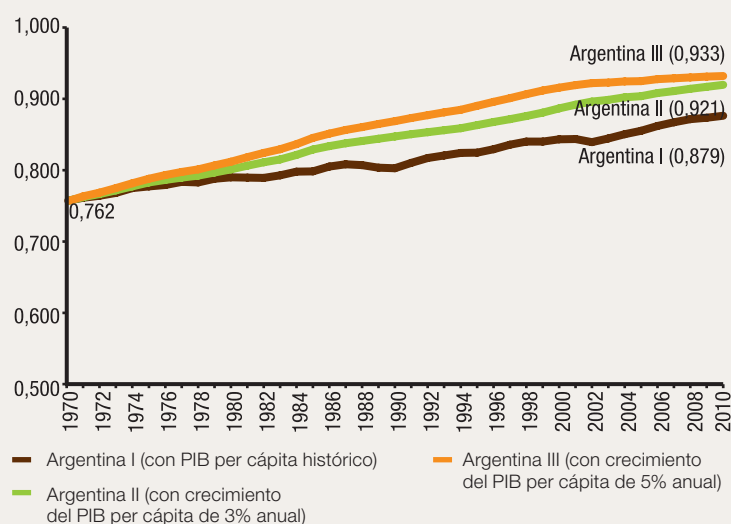
Estas mejoras tienen efectos directos en el capital humano del país, y por esa vía también lo tendrían en el crecimiento económico. Al mismo tiempo, contribuirían a incrementar la productividad total de la economía, ya que elevarían la capacidad de la población para crear o adaptar nuevas tecnologías, potenciando el ritmo de progreso tecnológico del país y por lo tanto el crecimiento económico de largo plazo. Podría suponerse entonces, adicionalmente, que la productividad total del

Gráfico 5.1

La Argentina que podría haber sido

IDH, trayecto 1970–2010

Según escenarios alternativos del crecimiento del PIB per cápita



Fuente: elaboración propia en base a PNUD (2010c).

país se incrementaría a un promedio anual del 0,8%, magnitud ambiciosa según la historia de Argentina en las últimas décadas, pero conservadora comparada con el desempeño de economías dinámicas.

El gráfico 5.2 proyecta el producto per cápita de Argentina en función de todas estas consideraciones. Muestra que las mejoras supuestas se realimentarían, y en 30 años llevarían a un PIB per cápita 120% mayor que el actual.

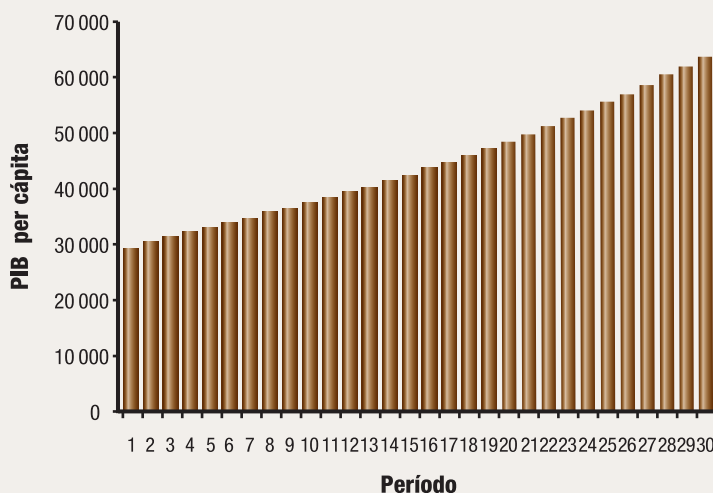
Al mismo tiempo, mejoras como las supuestas tendrían efectos adicionales sobre la dinámica del desarrollo humano. El gráfico 5.3 muestra qué proporción del PIB debería destinarse a la inversión en capital físico (maquinarias, herramientas, instalaciones) si se incrementara la productividad de la economía argentina como se supuso en el gráfico 5.2 (es decir, a un 0,8% promedio anual), y la contrasta con una situación hipotética en la cual la productividad se mantiene casi estancada (denominada caso base). Del gráfico 5.3 se desprende que gracias a la mejora en la productividad, el esfuerzo de inversión —y por lo tanto de ahorro— que el país debería realizar en las próximas décadas es menor. Esto favorecería la dinámica del desarrollo humano. Si la productividad crece, se liberan recursos que de otra manera deberían destinarse a la inversión en capital físico, y quedan entonces disponibles para otros usos beneficiosos: por ejemplo el incremento del consumo, que impactaría directamente sobre el nivel de vida de las personas, o las mejoras educativas o en la salud, valiosas en sí mismas, y que a su vez contribuirían con un mayor nivel de producto per cápita futuro, como se vio en el gráfico 5.2.

En suma, mejoras promedio del ingreso per cápita o de los niveles educativos y de salud contribuirían a un mayor desarrollo humano de Argentina. Pero dicen poco o nada respecto de la igualdad o desigualdad de su distribución.

Gráfico 5.2

La Argentina que podría ser

Crecimiento del PIB per cápita según mejoras en salud, educación y productividad. PIB per cápita en pesos de 2009

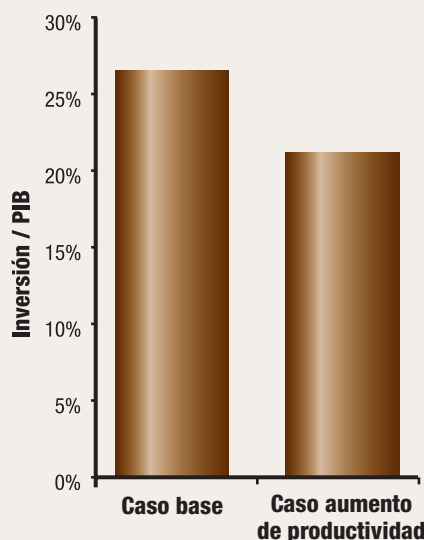


Fuente: elaboración propia.

Gráfico 5.3

La productividad libera recursos para el desarrollo humano

Inversión en capital físico como proporción del PIB



Fuente: elaboración propia.

Detrás de los promedios, la desigualdad

El desarrollo humano puede darse de forma desigual tanto entre sus dimensiones básicas (es decir, como un desbalance entre el crecimiento económico, la salud y la educación) como dentro de ellas (es decir, con una distribución del ingreso o un acceso a servicios de salud o educativos desiguales entre las personas). Si bien en las últimas décadas el desarrollo humano ha tendido a crecer en un gran número de países (PNUD, 2010d), en muchos el crecimiento se produjo de forma desigual. Argentina no ha sido la excepción.

Argentina se destacó durante gran parte del siglo XX por ser la sociedad más igualitaria y con más movilidad social de la región, lo que atrajo inmigrantes de los países limítrofes, Europa y Oriente Medio. Sistemas de salud y de educación públicos, gratuitos y de buena calidad, un amplio abanico de oportunidades

laborales y de inversión, y una extensa red de seguridad social caracterizaban al país. Sin embargo, esta situación comenzó a cambiar desde mediados del decenio de 1970, principalmente al compás de experimentos económicos de consecuencias catastróficas.

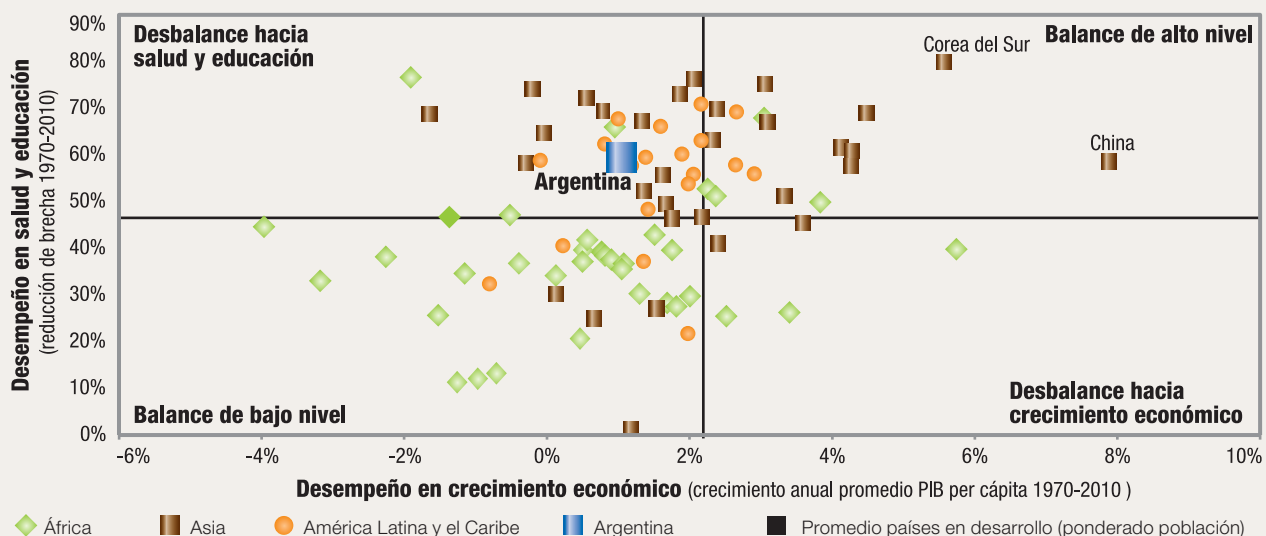
Patrones nacionales: desarrollos balanceados, desarrollos desbalanceados

Una primera aproximación al desbalance entre las dimensiones básicas del desarrollo humano es la comparación entre países. Algunos experimentaron mejoras en su crecimiento económico, pero tuvieron avances pobres en educación y salud. Otros presentaron mejoras en educación y salud, pero con un crecimiento económico bajo o nulo. En ambas situaciones el desarrollo humano ha sido *desbalanceado*. Solo una minoría de países en desarrollo experimentó entre 1970 y 2010 mejoras simultáneas en salud, educación y crecimiento.

Gráfico 5.4

Balance y desbalance del desarrollo humano para países en desarrollo

Evolución promedio 1970-2010



Fuente: elaboración propia en base a PNUD (2010c).

El gráfico 5.4 muestra el desempeño de un grupo de 88 países en desarrollo entre 1970 y 2010. En el eje horizontal se representa la tasa de crecimiento anual promedio del PIB per cápita, mientras que en el eje vertical se representa el desempeño en educación y salud.⁴ Las líneas vertical y horizontal que parten el gráfico corresponden a los promedios de cada una de las dimensiones. En consecuencia, el gráfico queda dividido en cuatro cuadrantes.

En el cuadrante superior derecho están los países que crecieron por encima del promedio en las tres dimensiones básicas, es decir que tuvieron, a un nivel muy agregado, un desarrollo humano balanceado. Se trata mayoritariamente de países asiáticos. En el cuadrante inferior izquierdo están los países con un balance de bajo crecimiento económico y escasas mejoras en salud y educación, en su mayoría países africanos. En el cuadrante inferior derecho están los países con un desarrollo sesgado hacia el crecimiento económico, con pocos avances en educación y salud, el caso de algunos países africanos. Finalmente, en el cuadrante superior izquierdo se encuentran los que tuvieron un patrón de desarrollo sesgado hacia la salud y la educación, con un desempeño económico inferior al promedio. Allí se encuentra la mayoría de los países latinoamericanos, Argentina incluida. Es decir que el desarrollo humano del país entre 1970 y 2010 fue en promedio desbalanceado. De acuerdo con lo visto en los capítulos anteriores, ello se debió a que el país tuvo un desempeño promedio aceptable en las dimensiones de salud y educación, pero bajo en cuanto a crecimiento del PIB.

Un índice para medir la desigualdad

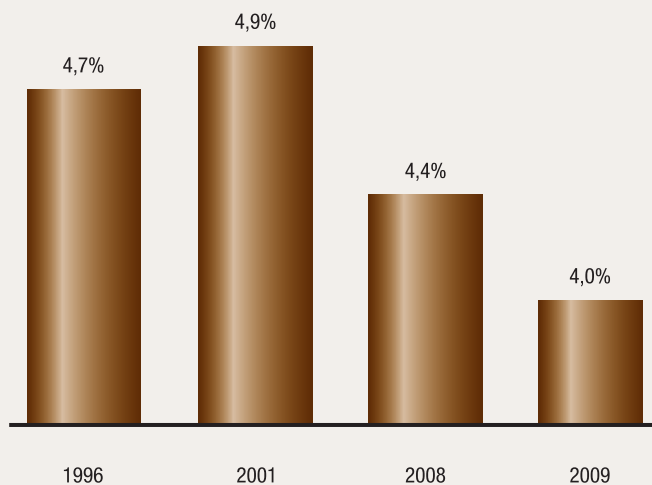
Además de desbalanceado, el desarrollo humano puede ser desigual para las personas: la distribución del ingreso y el acceso a la salud y la educación pueden diferir entre individuos y grupos (PNUD, 2009). Para medir esta desigualdad suelen usarse estadísticas que se

centran en un solo aspecto de la desigualdad, por ejemplo la distribución del ingreso. Pero como el concepto de desarrollo humano tiene muchas dimensiones, requiere de una herramienta que respete esta característica.

Como se explicó en el capítulo 1, el IDH se construye con promedios de sus tres dimensiones básicas. Por lo tanto, no da cuenta de la desigualdad. Para hacerlo, se definió el Índice de Desarrollo Humano sensible a la Desigualdad (IDHD), que captura tanto el *desbalance* entre las dimensiones básicas del desarrollo humano como la *distribución* del desarrollo humano entre las personas (véase el recuadro 5.1). Al igual que el IDH, este índice puede tomar valores entre 0 y 1.

Una forma simple de sopesar el impacto de la desigualdad en el desarrollo humano es comparando el IDH con el IDHD. Por ejemplo, si el IDH es igual a 1 y el IDHD es igual a 0,8, la desigualdad implica una

Gráfico 5.5
Desigualdad en el desarrollo humano en Argentina, 1996–2009
Reducción % en el nivel de desarrollo humano al penalizar por desigualdad



Fuente: elaboración propia.

reducción porcentual del 20% en el desarrollo humano. Es decir que la eliminación de la desigualdad permitiría un desarrollo humano superior.

Desarrollo humano desigual, pero cada vez menos

El gráfico 5.5 muestra la desigualdad en el desarrollo humano de Argentina en cuatro años: 1996, 2001, 2006 y 2009.⁵ Representa la reducción porcentual del nivel de desarrollo humano cuando se penaliza la desigualdad. Del gráfico se infieren dos conclusiones. En primer lugar, que en Argentina el desarrollo humano se dio en todo el período de manera desigual. En segundo lugar, que luego de 2001 hubo una tendencia a la disminución de la desigualdad en el desarrollo humano. Después de alcanzar el valor de 4,9% en 2001, la reducción porcentual del IDH cayó a 4,4% en 2006, y a 4% en 2009.⁶

Pero los datos anteriores refieren a todo el país. ¿Cómo evolucionó el desarrollo humano a nivel provincial? El cuadro 5.1 muestra la reducción porcentual del IDH de las 24 jurisdicciones del país al penalizarse por desigualdad en el período 1996–2009. Casi todos los distritos experimentaron un leve aumento en la desigualdad entre 1996 y 2001, para luego mostrar reducciones significativas en 2006 y 2009. En la ciudad de Buenos Aires la reducción porcentual del IDH pasó del 3% al 3,1% entre 1996 y 2001, para luego disminuir al 2,9% en 2006 y al 2,6% en 2009. La mayoría de las provincias siguen un patrón similar.

¿Hay correlación entre el nivel de desarrollo humano y la desigualdad *dentro* de cada provincia? El gráfico 5.6 sugiere que sí. En el eje horizontal se representa el nivel de desarrollo humano de cada provincia, y en el vertical, el grado de desigualdad. Estos datos llevan a tres conclusiones. En primer lugar, el desarrollo humano de las provincias es muy dispar. Mientras en la ciudad de Buenos Aires el IDH es 0,764, en Formosa solo llega a 0,677,

casi un 11% menos. En segundo lugar, desarrollo humano y desigualdad se mueven en sentido inverso: a medida que el desarrollo humano crece, la reducción porcentual al penalizar por desigualdad disminuye.

Cuadro 5.1

Desigualdad del desarrollo humano en las jurisdicciones, 1996–2009

Reducción % en el nivel de desarrollo humano al penalizar por desigualdad

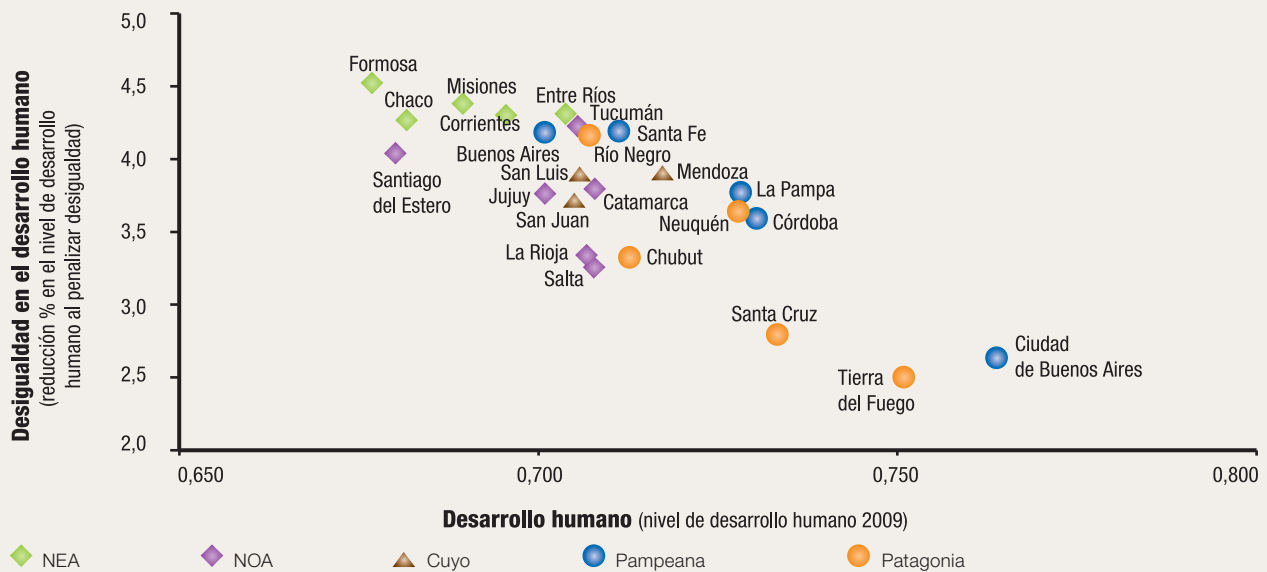
Jurisdicción	1996 (%)	2001 (%)	2006 (%)	2009 (%)
Buenos Aires	5,1	5,2	4,6	4,2
Catamarca	4,3	4,7	3,9	3,8
Chaco	5,8	6,1	5,0	4,3
Chubut	4,2	4,1	4,0	3,3
Ciudad de Buenos Aires	3,0	3,1	2,9	2,6
Córdoba	4,4	4,5	4,2	3,6
Corrientes	4,8	5,4	4,8	4,3
Entre Ríos	5,4	5,8	4,8	4,4
Formosa	5,0	5,4	4,7	4,6
Jujuy	4,7	4,9	4,2	3,8
La Pampa	4,8	5,1	4,5	3,8
La Rioja	3,7	4,0	4,1	3,4
Mendoza	5,2	5,1	4,3	3,9
Misiones	5,4	5,6	4,7	4,4
Neuquén	4,7	4,9	4,4	3,7
Río Negro			4,8	4,2
Salta	4,4	5,0	4,1	3,3
San Juan	4,9	5,1	4,7	3,8
San Luis	5,0	4,9	4,1	3,9
Santa Cruz	3,7	3,2	3,1	2,8
Santa Fe	5,0	5,0	4,2	4,2
Santiago del Estero	4,3	4,3	4,4	4,1
Tierra del Fuego	3,2	3,3	2,7	2,5
Tucumán	5,0	5,1	4,8	4,3
Total del país	4,7	4,9	4,4	4,0

Nota: jurisdicciones ordenadas por orden alfabético.

Fuente: elaboración propia. Río Negro sin datos para 1996 y 2001.

Gráfico 5.6
Desigualdad y desarrollo humano, 2009

Análisis provincial



Fuente: elaboración propia.

Finalmente, la correlación muestra algunos patrones regionales. Mientras las provincias del noreste tienen los índices de desarrollo humano más bajos y la desigualdad más alta, algunas de las provincias patagónicas (Santa Cruz y Tierra del Fuego) y la ciudad de Buenos Aires están en la situación inversa: mayor desarrollo humano y menor desigualdad.

En suma, el desarrollo humano argentino ha sido desigual, lo que se manifiesta de tres maneras: en el desbalance entre las tres dimensiones básicas, en la distribución inequitativa del desarrollo humano entre personas, y en las disparidades en el desarrollo humano de las provincias. Sin embargo, los datos también sugieren que tanto a nivel nacional como provincial la desigualdad tuvo una tendencia decreciente luego de la crisis de 2001–02.

¿Desarrollo contra igualdad?

La relación entre desarrollo e igualdad

fue motivo de controversia por largo tiempo. Medio siglo atrás, estudios empíricos del premio Nobel de economía Simon Kuznets parecían probar que a mayor desigualdad, mayor crecimiento. El argumento era que para acelerar el crecimiento económico, considerado la dimensión fundamental del desarrollo, era necesario redistribuir el ingreso de abajo hacia arriba en las etapas tempranas del desarrollo de un país. Se creía que para impulsar el crecimiento era crucial la inversión en capital físico, y para financiarla se necesitaba incrementar el ahorro. Esto se lograría transfiriendo ingreso desde los sectores de ingresos bajos y con poca capacidad de ahorro hacia sectores de ingresos altos y gran ahorro. Asimismo, se suponía que con el tiempo el crecimiento redundaría en una mejora automática en la distribución del ingreso gracias al mayor empleo de fuerza de trabajo en actividades mejor remuneradas. En

otras palabras, se consideraba necesario sacrificar el bienestar presente de los sectores de ingresos bajos en aras de un mayor bienestar futuro de la sociedad.

Esta supuesta relación positiva entre desigualdad y desarrollo fue cuestionada repetidas veces en las últimas décadas, tanto a nivel empírico como teórico. Entre las voces críticas se destaca la de otro premio Nobel de economía, Amartya Sen, quien enfatizó la articulación virtuosa entre igualdad y desarrollo, y señaló que las intervenciones redistributivas en etapas tempranas del desarrollo de un país, sobre todo a nivel de nutrición, atención de la salud y educación, no constituyen “pérdidas” o “filtraciones” del proceso de crecimiento potencial (Sen, 1998) sino que, por el contrario, lo refuerzan. De esta manera, al considerarse la interdependencia entre calidad de vida y productividad económica se elimina en parte la rígida dicotomía entre sacrificio presente y bienestar futuro.

La trampa de desigualdad en el desarrollo humano

La desigual transmisión intergeneracional, no solo de riqueza material sino también de capital social (relaciones con otras personas), conocimiento y hasta actitudes y aspiraciones, conforma la llamada “trampa de desigualdad”: una situación en la que esta tiende a autoperpetuarse (Stewart, 2009).

La desigualdad tiende a transmitirse de generación en generación (PNUD, 2010b) y sus efectos pueden comenzar desde el desarrollo temprano en la infancia, lo cual menoscaba significativamente la salud, la educación y el ingreso a lo largo del ciclo de vida. Los niños y niñas que padecen de mala salud durante su infancia tienden a ver afectado su desarrollo cognitivo y a obtener logros educativos bajos; a su vez, pobres logros educativos determinan un ingreso bajo y una salud relativamente deficiente en la vida adulta. Por ello, las intervenciones en

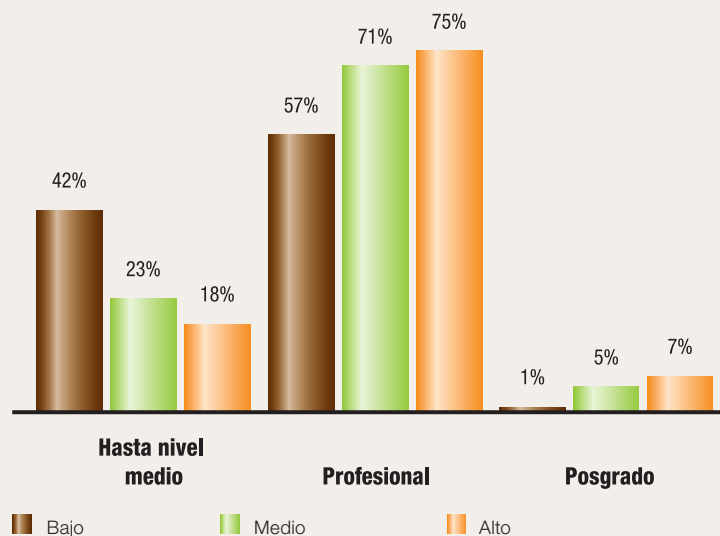
las etapas tempranas y muy tempranas del desarrollo infantil tienen efectos significativos, no solo en la situación de pobreza e indigencia, sino también en el patrón de desigualdad de un país.

La persistencia de la desigualdad afecta negativamente hasta a las propias actitudes y aspiraciones de las personas, quienes se resignan a vivir con un horizonte acotado y desventajoso. Como indica el gráfico 5.7, en la ciudad de Buenos Aires 42% de las y los entrevistados de nivel socioeconómico bajo aspira a que sus hijos alcancen una educación de nivel medio, mientras que esta proporción es de 23% y de 18% entre las y los entrevistados de nivel medio y alto. Los padres y madres de nivel socioeconómico medio y alto que aspiran a que sus hijos alcancen el nivel profesional totalizan el 71% y el 75% respectivamente, mientras que entre las y los entrevistados de nivel bajo solo llegan al 57%. Estos resultados son de la ciudad de

Gráfico 5.7

Aspiraciones educativas de los padres para sus hijos

Según nivel socioeconómico, ciudad de Buenos Aires, 2009



Fuente: PNUD (2010b).

Buenos Aires, que tiene el nivel más alto de desarrollo humano y uno de los niveles más bajo de desigualdad del país. Es posible que el fenómeno de las expectativas disminuidas sea todavía más agudo en otras jurisdicciones.

Las provincias del noreste tienen en general los índices de desigualdad más altos y los índices de desarrollo humano más bajos. La postergación y desigualdad del desarrollo humano en estas provincias es de muy larga data, lo cual lleva a pensar que estos distritos se encuentran atrapados en una trampa de desigualdad en el desarrollo humano. Si bien la información disponible no permite un análisis similar, situaciones semejantes podrían encontrarse en sectores del conurbano bonaerense (véase el recuadro 5.2).

Hacia una nueva agenda del desarrollo humano

El desarrollo humano de Argentina mejoró en las últimas décadas, pero moderada y desigualmente. Para consolidar, ampliar y dar sostenibilidad a las mejoras posteriores a la crisis de 2001-02, se requiere repensar y debatir los paradigmas del desarrollo y de las políticas públicas. Es un gran desafío, que lleva a interrogarse sobre su necesidad y factibilidad.

En relación con la primera, desde fines del siglo XX se produjo una transformación de la configuración productiva mundial, caracterizada a grandes rasgos por la relocalización internacional de la producción, el incremento de las corrientes de inversión extranjera y comercio internacional, el creciente papel de los países en desarrollo como receptores y emisores de dichas corrientes, y la conformación de cadenas globales de valor en la agroindustria, la industria y los servicios. Simultáneamente, una revolución tecnológica afectó las formas de acceso y transmisión del conocimiento, con el consiguiente impacto en los sistemas educativos nacionales. Estos cambios también afectaron las modalidades de prevención, diagnóstico, atención

y tratamiento de las enfermedades, con sus consecuentes efectos demográficos, epidemiológicos y en los sistemas nacionales de salud. Como todos los países, Argentina debe enfrentar estos desafíos.

En cuanto a la factibilidad de un nuevo paradigma para el desarrollo, Argentina posee un acervo histórico de capacidades acumuladas que se manifiesta en la infraestructura y el capital físico instalado, y también en un importante capital humano, social y cultural. Sin embargo, al mismo tiempo —y junto con la diversidad de agentes y grupos que han formado parte de esta construcción histórica— ha operado también un conjunto de intereses y comportamientos inerciales y predominantemente rentísticos. La acumulación de capacidades expresa un esfuerzo social que requiere y amerita ser aprovechado; las conductas rentísticas, en cambio, implican resistencias al cambio.

El desarrollo humano argentino estuvo atravesado por conflictos severos. No se pretende aquí imaginar un desarrollo libre de conflictos, sino subrayar que, en el caso argentino, la puja indiscriminada por la distribución de sus frutos y la escasa propensión a la negociación y establecimiento de acuerdos equitativos y duraderos por parte de los actores involucrados ha afectado seriamente su trayectoria.

Como causa y efecto de esta conflictividad, el país se caracterizó por una institucionalidad precaria e ineficiente, que no solo atravesó las relaciones entre actores económicos, sociales y políticos, sino al propio estado. A los recurrentes conflictos interjurisdiccionales se le sumó que su estructura tecno-burocrática se vio progresivamente debilitada y a menudo capturada por intereses particulares. En ese contexto, muchas veces el estado no supo o no pudo —y en ciertos períodos, parecería que ni siquiera quiso— crear las condiciones para un desarrollo humano dinámico, sostenible e inclusivo.

Nuevas visiones, paradigmas y formas de intervención

Tanto el nuevo panorama internacional como las características específicas del desarrollo humano en Argentina incitan a pensar en nuevos paradigmas y políticas públicas. Los mismos deberían asentarse en una construcción institucional más sofisticada y una sintonía más fina para las políticas.

Más allá de las propuestas presentadas en los capítulos previos, este informe se centra en dos cuestiones clave: la dinámica y la desigualdad en el desarrollo humano.

En relación con la primera, las políticas públicas deben actuar simultánea y coordinadamente sobre las interacciones entre educación, salud y crecimiento económico, en tanto son los fines más básicos del desarrollo humano y a la vez sus propios medios. El crecimiento económico produce recursos para mejorar la salud y la educación; los logros educativos alientan la prevención y el cuidado de la salud, y generan una mayor capacidad para adaptar o crear tecnología para el crecimiento, mientras que las mejoras en la salud permiten logros educativos y una mayor productividad y crecimiento.

En relación con la desigualdad en el desarrollo humano, el foco debe trascender los promedios y enfrentar la naturaleza multidimensional del fenómeno, su transmisión intergeneracional y la forma en que se configuran las trampas de desigualdad. La desigualdad no se asienta solo en la apropiación del ingreso, sino también en el acceso inequitativo a las oportunidades educativas y a los servicios de salud, y tiende a reproducirse, de generación en generación, configurando una trampa de difícil escape.

Dinámica y políticas públicas para el desarrollo humano

Las políticas públicas deben considerar la fuerte interacción entre crecimiento económico, salud y educación.

La política económica para el crecimiento está indisolublemente ligada a la política

educativa y de salud. El nivel y la calidad del capital humano del país son su principal fuente de ventajas competitivas de largo plazo. Las buenas (o malas) políticas educativas y de salud tienen beneficios (o costos) importantes a nivel humano y en términos económicos. Por ello, el diseño e implementación de políticas de crecimiento, educativas y de salud requiere de una interacción inteligente y una convergencia progresiva entre las instituciones a cargo de las mismas.

En cada área se requiere una sintonía fina de políticas a través de micro, meso y macro intervenciones.⁷ Por ejemplo, en relación con el crecimiento económico (capítulo 2), a nivel micro la promoción de la innovación productiva puede demandar nuevos métodos de identificación y evaluación de proyectos; a nivel meso, se requiere de una redefinición del concepto de “sector económico”, que ya no se base en el tipo de producto o tamaño de empresa, sino en el tipo de estrategia competitiva y de conducta innovadora y exportadora, y a nivel macro, ello demanda el mantenimiento de un contexto atractivo para el capital de riesgo.

En el ámbito de la salud (capítulo 3), a un nivel macro se puede definir una política sanitaria orientada hacia la atención primaria; a nivel meso ello puede requerir ciertas redefiniciones regulatorias y de articulación entre los segmentos público, de obras sociales y privado, mientras que a nivel micro puede demandar la formación de recursos humanos de diversos niveles de capacitación, y reorientarlos hacia la prevención.

En el área de la educación (capítulo 4), en un nivel macro se puede requerir la definición de pautas homogéneas de contenidos básicos pero modernos; a nivel meso ello puede demandar programas y proyectos de convergencia de desempeño entre los circuitos público y privado, y entre las diversas provincias y regiones, mientras que a un

nivel micro exige infraestructura física y digital adecuada, así como la correspondiente capacitación docente.

Esta sintonía fina no agota las intervenciones necesarias. La dinámica del desarrollo humano implica, como dijimos anteriormente, articular políticas que acompañen la interacción de las dimensiones básicas. Una estrategia de crecimiento económico de largo plazo no puede hoy perder de vista las demandas educativas que conlleva en términos de cantidad y calidad de técnicos y profesionales para investigación y desarrollo, así como de adaptación de nuevas tecnologías. Al mismo tiempo, una estrategia educativa no puede ignorar el efecto que tienen sobre el capital humano del país los problemas de desarrollo infantil temprano, la tasa de mortalidad, y los años potenciales de vida perdidos a causa de enfermedades prevenibles o curables.

Estas interacciones no son solo teóricas. Sus órdenes de magnitud pueden comenzar a aproximarse cuantitativamente: vimos en este capítulo cómo pequeños incrementos de productividad o mejoras específicas a nivel de la salud y la educación tienen efectos de largo plazo en el capital humano, en el crecimiento del PIB y en los requerimientos de inversión.⁸ Dicho de otra manera: el efecto de la mejora en una dimensión básica del desarrollo humano no se agota en sí mismo, sino que impacta positivamente sobre las otras dimensiones básicas.

Políticas para la igualdad en el desarrollo humano

Las políticas públicas deben apuntar a un mejor balance entre las dimensiones básicas del desarrollo humano, y a una mejor distribución del mismo a nivel regional y personal.

En el corto y mediano plazo, la desigualdad está fuertemente influida por las intervenciones redistributivas del estado a través del gasto público y el sistema impositivo. En los últimos años, Argentina dio pasos importantes en relación con el gasto social, por ejemplo con

los aumentos de las jubilaciones y pensiones o la reciente implementación de la asignación universal por hijo.

Pero desde el punto de vista impositivo, y al igual que otros países de América Latina, Argentina tiene aún pendiente una reforma que revierta la regresividad de un sistema basado preeminentemente en impuestos indirectos (como el impuesto al valor agregado) en vez de en impuestos directos (sobre la riqueza, el ingreso y la herencia), y la definición de una ley de coparticipación federal que atienda equitativamente las disparidades interprovinciales y elimine o al menos modere las recurrentes tensiones fiscales entre las jurisdicciones.

Sin embargo, debemos notar que, en el largo plazo, el capital humano es uno de los principales determinantes de la desigualdad. En el capítulo 3 vimos que el sistema de salud de Argentina es segmentado y heterogéneo, tanto en aspectos de su organización y financiamiento como en cuanto al acceso a sus servicios. Esta segmentación y heterogeneidad redundan en fuertes disparidades interjurisdiccionales y socioeconómicas en los niveles de cobertura y calidad. Vimos también en el capítulo 4 que en el sistema educativo se produjo una progresiva consolidación de circuitos segmentados, que generan disparidades que coexisten con marcadas diferencias interjurisdiccionales, algunas de larga data y otras más recientes.

El gasto argentino en salud y educación es significativo (10% de PIB el gasto total en salud, y casi 6% del PIB el gasto público en educación), pero la porción a cargo del estado nacional es magra y reduce sus posibilidades de intervenir estratégicamente, en especial en lo que hace a compensaciones entre jurisdicciones o grupos sociales. Ello puede indicar la necesidad de reevaluar las experiencias de centralización y descentralización, y de regulación y desregulación que se han sucedido en el tiempo en los ámbitos de la salud y la educación.

El futuro

Los problemas de dinámica y desigualdad del desarrollo humano pueden enfrentarse mediante diversas estrategias. Por ejemplo, se pueden identificar, priorizar y remover secuencialmente los cuellos de botella que traban el desarrollo humano, entendidos en un sentido amplio: materiales, como la falta de infraestructura física o digital; humanos, como problemas de salubridad o de falta de capacitación, o intangibles, por ejemplo las dificultades para el desarrollo, adaptación o aplicación de nuevas tecnologías.

Sin embargo, frente a casos agudos de trampas de desigualdad en el desarrollo humano, un enfoque gradualista o secuencial puede resultar insuficiente. Su naturaleza multidimensional hace que sea prácticamente imposible escapar de estas trampas mediante pequeñas mejoras aisladas. Por el contrario, la salida usualmente requiere de acciones sustantivas que actúen simultánea y coordinadamente sobre las dimensiones básicas del desarrollo humano.

En síntesis, con nuevos objetivos, ideas y estrategias para el desarrollo humano, y con visiones más sofisticadas para llevar adelante intervenciones de “sintonía fina” a nivel de las políticas, queda pendiente el desafío de poner estos aportes en práctica para *mejorar la dinámica y la igualdad del desarrollo humano*, de modo de ampliar sistemáticamente las capacidades de todas y todos los argentinos para que puedan llevar adelante sus proyectos autónomos de vida.

Recuadro 5.1

El Índice de Desarrollo Humano sensible a la Desigualdad

El Índice de Desarrollo Humano sensible a la Desigualdad (IDHD) fue aplicado por primera vez en México y Argentina, y recientemente a nivel regional y mundial.*

¿Cómo se interpreta el IDHD? Consideremos en primer lugar el desbalance entre las dimensiones básicas del desarrollo humano. En el primer cuadro de la página siguiente vemos los valores de los índices de ingreso, educación y salud de tres personas ficticias: Tina (0,50; 0,50; 0,50), Paco (0,75; 0,50; 0,25), y Hugo (0,74; 0,74; 0,02). El IDH de cada una de estas personas se computa como el promedio de los tres índices (es decir, sumándolos y dividiendo el resultado por tres), y da el mismo valor, mientras que el IDHD se computa mediante una fórmula diferente basada en lo que se conoce como media geométrica (véanse los detalles técnicos en el anexo 5 del capítulo, parte II).

Tina tiene un desarrollo perfectamente balanceado. Por lo tanto, su IDH y su IDHD son iguales (0,50). El desarrollo de Paco es desbalanceado: se refleja en un IDHD de 0,45, menor que el de Tina (su IDH, en cambio, es igual). El desarrollo de Hugo también es desbalanceado, pero de un modo distinto al de Paco: tiene niveles altos de ingreso y educación pero uno particularmente bajo en salud. Su IDHD es 0,22, mucho menor que el de Paco. Los valores de Tina, Paco y Hugo ilustran que el IDHD, a diferencia del IDH, es sensible al desbalance, y que sus resultados son menores a medida que el desbalance se acentúa.

Consideremos ahora la distribución del desarrollo humano entre las personas. El segundo cuadro de la página siguiente muestra otra situación ficticia, en la que Tina, Paco y Hugo tienen un desarrollo humano

perfectamente balanceado, con lo cual no hay diferencia entre su IDH y su IDHD. Sin embargo, el desarrollo humano está desigualmente distribuido entre ellos. Si queremos obtener el IDH de esta población de tres individuos, basta con computar el promedio de sus respectivos IDH, el cual es igual a 0,50. ¿Pero cuál es el IDHD de esta población? Aunque no haya desbalance entre las dimensiones de cada individuo, el IDHD de la población total muestra el desarrollo humano desigual de los individuos que la componen, con un valor de 0,45, menor que el 0,50 del IDH.

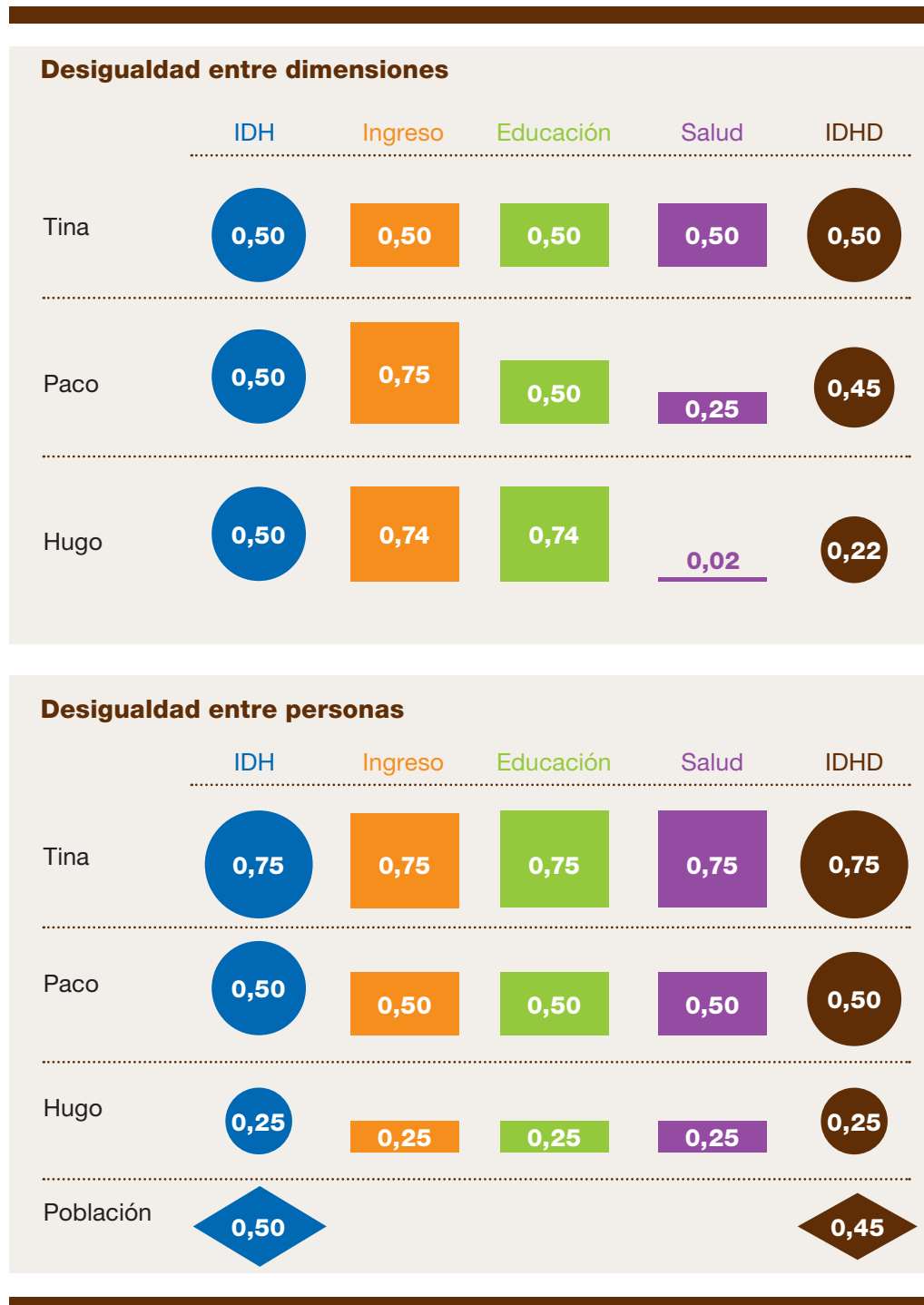
Es decir que el IDHD es una medida multidimensional, que al igual que el IDH mide el nivel de desarrollo humano de una población, pero que además penaliza la desigualdad tanto entre las dimensiones básicas del desarrollo humano como en la distribución del desarrollo humano entre las personas. La penalización se vuelve más severa a medida que la desigualdad se acentúa.**

* La primera aplicación se encuentra en el *Informe nacional sobre desarrollo humano 2004*, de México, que fue seguida por "El estado del desarrollo humano en Argentina", en PNUD (2009a). Asimismo, PNUD (2010b) computa ese índice para varios países de América Latina, y PNUD (2010d) lo usa a nivel mundial. Si bien en todas estas aplicaciones se computan índices multidimensionales sensibles a la desigualdad, los mismos difieren en cuanto a detalles, de acuerdo a la disponibilidad de información. En el presente informe nacional sobre desarrollo humano, dado el tipo de información disponible y el objetivo de medir la desigualdad no solo a nivel nacional sino también provincial, se computa el IDHD de una manera que difiere en ciertos aspectos de la forma en que se lo computa en el informe regional y en el informe mundial.

** Si computamos el IDHD de la población del primer cuadro de modo de tener en cuenta simultáneamente no solo la desigualdad entre dimensiones sino también la desigualdad entre individuos, el valor que se obtiene es igual a 0,37.

Recuadro 5.1 (continuación)

El Índice de Desarrollo Humano sensible a la Desigualdad



Recuadro 5.2

Desarrollo humano, desigualdad y segregación residencial

En las últimas décadas proliferaron en los principales centros urbanos del país los *countries* y barrios cerrados, y los asentamientos y villas. Este fenómeno se manifestó con particular fuerza en el Gran Buenos Aires, pero también alcanza al Gran Rosario, Gran Mendoza y Gran Córdoba.

La segregación residencial plasma en el espacio urbano las desigualdades sociales: mientras que los grupos más pobres se ven relegados a territorios, asentamientos y villas miserias con menor cobertura de bienes y servicios, los más privilegiados se autosegregan en barrios cerrados o *countries*. Así, los habitantes se sitúan en contextos de socialización e interacción uniformes (ricos con ricos, pobres con pobres), lo que propicia la naturalización y la profundización de las diferencias sociales y aumenta la vulnerabilidad de los sectores de menores recursos.

La segregación residencial reduce las oportunidades de los sectores menos favorecidos, a la vez que acrecienta las percepciones y prácticas estigmatizantes y discriminatorias de los sectores medios y altos. No solo es consecuencia de la pobreza, sino también un poderoso determinante de su reproducción. Incide negativamente en la inserción laboral y en la relación con el mercado de trabajo, y afecta el desempeño educativo, pues se vincula de forma directa con la fragmentación educativa: como los niños concurren mayoritariamente a escuelas cercanas a sus hogares, la consolidación de territorios socialmente homogéneos conlleva una composición social homogénea de las escuelas. Esto reduce la interacción entre niños de distinto origen social, y contribuye a ampliar las brechas en los logros educativos.

Fuente: PNUD (2009b).

Recuadro 5.3

Desarrollo humano, desigualdad y género

El acceso de las mujeres a las tres dimensiones básicas del desarrollo humano en relación con los varones muestra tendencias opuestas. La esperanza de vida al nacer presenta a nivel nacional una brecha de 7,5 años a favor de las mujeres, y la tasa bruta de matriculación combinada de las mujeres supera a la de los varones en todas las provincias, sin excepción. Sin embargo, el ingreso las muestra en una situación desventajosa. En muchas jurisdicciones los ingresos anuales percibidos en 2009 por los varones son alrededor de un 30% superiores.

Los logros de las mujeres argentinas en materia educativa han sido significativos. Las tasas brutas de matriculación tanto en el nivel medio como en el nivel superior mantuvieron su tendencia ascendente durante las últimas décadas, cuando se alcanzaron también logros en la participación e intervención en ciencia y tecnología. Datos del Ministerio de Ciencia, Tecnología e Innovación Productiva indican que actualmente alrededor del 50% de los

investigadores son mujeres, aunque cuando se considera la dedicación aparecen las diferencias. La composición del cuerpo de becarios presenta modificaciones en la última década; mientras en el año 2000 el 50% eran mujeres, hacia 2007 dicha proporción había ascendido a 57%.

Los logros en materia educativa de las mujeres contrastan con las condiciones en las que participan del mercado de trabajo. Su mayor participación no necesariamente conllevó modificaciones significativas en sus formas de inserción. A pesar de su mayor presencia, la representación femenina en sectores de baja productividad y la proporción de mujeres en sectores gerenciales y de dirección se mantiene prácticamente constante. Asimismo, las mujeres continúan trabajando un promedio de horas semanales muy inferior al de los varones, lo que condiciona el tipo de ocupaciones a las que pueden acceder y determina una mayor incidencia del trabajo precario.

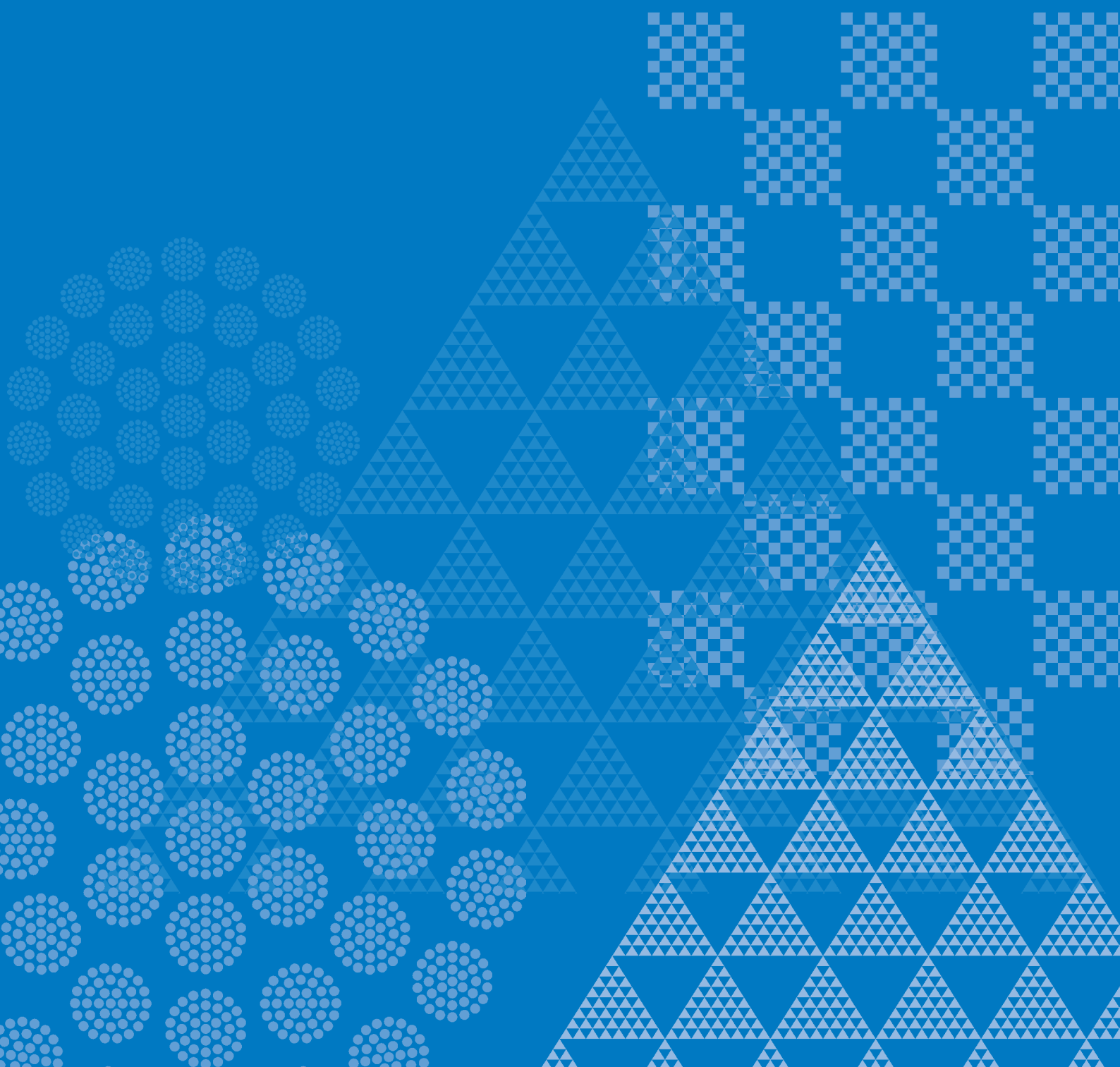
Fuente: PNUD (de próxima publicación).

Notas

Bibliografía

Anexos

**Apéndice
estadístico**



Notas

Panorama

¹ Alkire (2009) realiza una revisión de los informes de desarrollo humano de los últimos 20 años y encuentra que estas tres dimensiones son el único denominador común entre las diversas capacidades que se han incluido en el enfoque del desarrollo humano.

En el presente informe el nivel de análisis es principalmente nacional y provincial. En tanto el nivel de ingreso o el PIB per cápita de un país o región dependen fundamentalmente del crecimiento económico, se utilizará este término en forma análoga a ellos.

Salud y educación son claramente dimensiones con valor intrínseco. El ingreso es una forma aproximada de reflejar otras capacidades que no están ya incorporadas dentro de la salud y la educación. Véase Anand y Sen (2000).

² La noción de igualdad de capacidades se diferencia de las nociones de igualdad de oportunidades y de igualdad de resultados. Véase PNUD (2010b).

Capítulo 1

¹ Véanse precisiones metodológicas y estadísticas en el anexo del capítulo 1.

² No debería llamar la atención que el ritmo de desarrollo humano en países desarrollados sea más lento que en los países en desarrollo. En ellos la tasa de alfabetización y de matriculación escolar está usualmente por encima del 95% de la población, por lo que es difícil que puedan experimentar cambios significativos. Mientras tanto, un país en desarrollo con una tasa del 60% tiene aún un rango de crecimiento posible muy amplio. Asimismo, pasar de una esperanza de vida de 40 años a una de 50 o 60 puede hacerse relativamente rápido (gracias por ejemplo a la masificación de la vacunación), mientras que expandir la esperanza de vida de 80 a 90 años es más difícil. Finalmente, economías más maduras tienden a crecer más despacio que economías en vías de desarrollo, porque parten de un piso mucho más alto. Basta pensar por ejemplo cuánto más difícil sería duplicar en un corto tiempo la red de autopistas de Estados Unidos o la red ferroviaria de Europa o Japón, que abarcan cientos de miles de kilómetros, que duplicar las de algunos países de África, las cuales pueden no superar unos pocos miles de kilómetros.

³ Para evitar que en el grupo de referencia entrasen países pequeños, difíciles de comparar con uno mediano como Argentina, se excluyó del grupo a los que tienen actualmente menos de tres millones de habitantes. Igual criterio se aplica en comparaciones subsiguientes con otros grupos de referencia.

⁴ Los valores iniciales del IDH de los respectivos países eran, en orden ascendente: Rumania (0,719), Venezuela (0,723), Bulgaria (0,731), Georgia (0,743), Uruguay (0,753), Belarús (0,759), Croacia (0,762), Ucrania (0,770), Hungría (0,775), Polonia (0,777), Eslovaquia (0,778), Rusia (0,779), Lituania (0,784), Grecia y República Checa (0,791), Israel (0,802), España (0,805) e Irlanda (0,811).

⁵ Las caídas más marcadas son las registradas en 1989 y 2002.

⁶ Cuando se consideran períodos de corto o mediano plazo, el índice del PIB tiene una evolución más irregular que la de los índices de salud y de educación. Ello es así en casi todos los países. Los

logros a nivel de alfabetización de la población, o en términos de esperanza de vida, se obtienen en general mediante incrementos paulatinos que, una vez alcanzados, difícilmente se revierten. Por el contrario, el desempeño económico de un país tiende a manifestar expansiones y contracciones relativamente más frecuentes y acentuadas, debido a que depende de factores como las expectativas de inversión, o la política monetaria y fiscal, los cuales pueden cambiar con rapidez.

⁷ Los 18 países que conforman el grupo y sus respectivos índices de educación en 1970 son, en orden ascendente: Grecia (0,779), Filipinas (0,783), Corea del Sur (0,785), España (0,809), Chile (0,812), Israel (0,817), Croacia (0,824), Rumania (0,835), Uruguay (0,842), Italia (0,843), Bulgaria (0,845), Tayikistán (0,849), Hungría (0,854), Moldova (0,861), Armenia (0,866), Kazajstán (0,867), Eslovaquia (0,873) y Polonia (0,875).

⁸ Los 15 países que conforman el grupo de referencia y sus respectivos valores del índice de salud son, en orden ascendente: Moldova (0,661), Líbano (0,662), Azerbaiyán y Venezuela (0,667), Panamá (0,672), Paraguay (0,674), Costa Rica (0,697), Albania (0,700), Portugal (0,701), Georgia (0,707), Rumania (0,717), Uruguay (0,728), Croacia (0,735), Rusia (0,737) y Hungría (0,739).

⁹ Los 11 países que conforman el grupo y sus respectivos índices del PIB son, en orden ascendente: México (0,721), Croacia y Omán (0,728), Hungría (0,732), República Checa (0,741), Líbano (0,743), Portugal (0,748), Irlanda (0,767), Venezuela (0,803), Irán (0,811) y Grecia (0,815).

Capítulo 2

¹ Complementariamente, se requiere que dicho promedio supere en al menos 2% el promedio del período de ocho años inmediato anterior y que el nivel de producto del último año del período observado sea mayor al nivel máximo de producto del período anterior (Hausmann, Pritchett y Rodrik, 2005). El crecimiento promedio se obtiene como el promedio simple del crecimiento dentro de la ventana de ocho años. Para 1917 y 1990 corresponde al promedio de los primeros ocho años de la ventana de nueve. Para el episodio que comienza en 2002, se supone un crecimiento nulo para 2009. Solo si el PIB per cápita fuera -4% o menos, el episodio dejaría de ser una aceleración.

² Se aplica una metodología utilizada frecuentemente en la bibliografía sobre volatilidad. Véanse por ejemplo Wolf (2004) y Albrieu y Fanelli (2008).

³ En el gráfico tanto el crecimiento como el desvío estándar consideran ventanas móviles de siete años.

⁴ El agudo impacto de las crisis en los pobres lleva a plantearse el diseño e implementación de esquemas específicos de protección (Kanbur, 2010).

⁵ La información sobre el universo de instrumentos, así como sobre cada uno de ellos en particular, se encuentra en la base de instrumentos para el desarrollo productivo, del Ministerio de Economía (www.instrumentos.mecon.gov.ar).

Capítulo 3

- ¹ Este hospital fue creado por betlemitas invitados por el gobernador Estanislao López, en enero de 1823.
- ² El primer nivel de atención corresponde a la atención básica a pacientes ambulatorios, generalmente brindada en los centros de atención primaria de la salud (CAPS). El segundo nivel de atención comprende atención en internación para tratamientos de patologías crónicas y agudas de mediana y baja complejidad y es brindado, habitualmente, en hospitales.
- ³ Una mirada semejante plantean González García y Tobar (2004): “Este modelo configura un primer rol del estado con relación a la salud en el cual, en las políticas de salud, la acción del estado se limitaba a ejercer el control de vectores en enfermedades transmisibles. Los servicios de atención médica eran prestados como forma de caridad por sociedades de beneficencia, y no configuraban una función del gobierno”.
- ⁴ El surgimiento del sindicalismo como actor reconocido en el interior del sistema político no solo representa una de las diferencias más importantes con las condiciones vigentes bajo el estado liberal; constituirá además un dato sustantivo en las formas de organización de los sistemas de salud y atención médica. “(...) el rol del estado se redefine en términos globales incluyendo al bienestar de la población como premisa y una amplia convocatoria social. A pesar de ello se consolida un sistema heterogéneo y fragmentado que luego se constituirá en el principal condicionante de la formulación de políticas de salud” (González García y Tobar, 2004).
- ⁵ Para mayor detalle de este proceso, puede consultarse Bisang y Cetrángolo (1997).
- ⁶ El incipiente sistema de seguridad social presentó desde su origen rasgos de desigualdad e inequidad como los que hoy exhibe. El mensaje del proyecto presentado por Ángel M. Giménez en 1914 a la Cámara de Diputados mencionaba la diferente capacidad financiera por afiliado entre instituciones, el desigual peso en la estructura de costos de los gastos administrativos según se trate de mutuales chicas o grandes, el consiguiente cuadro prestacional altamente inequitativo, etc. Todo esto sigue ocurriendo en un contexto en el que el sistema muestra falta de coordinación y fiscalización a nivel agregado, rasgo a cuya solución apuntaban, en dicho proyecto de ley, los artículos que proponían la creación de un organismo fiscalizador de las entidades mutuales (Katz y Muñoz, 1988).
- ⁷ “El SNIS declaró a la salud como derecho básico de todos los habitantes de la República Argentina y al estado nacional como responsable de efectivizar ese derecho ‘como financiador y garante económico en la dirección de un sistema que será único e igualitario para todos los argentinos’. La propuesta básica se vinculaba entonces con la integración y coordinación de las políticas de salud, que vincule a los prestadores públicos, privados y de obras sociales (...) planteando al hospital público como columna vertebral del sistema para, a partir de él, unificar la organización y financiamiento de la salud” (Mera y Bello, 2003).
- ⁸ “Como en el caso anterior del SNIS, la discusión del Seguro Nacional de Salud no contó con el apoyo ni de la dirigencia sindical ni de las asociaciones profesionales. La legislación

finalmente aprobada (Ley 23 660, de obras sociales, y Ley 23 661, de Seguro Nacional de Salud) sufrió serios recortes (...) solo entraron en vigencia las cláusulas referidas a los incrementos en materia de financiación de las obras sociales” (Mera y Bello, 2003).

⁹ Un análisis de la estrategia del gobierno nacional y un detalle de cada una de estas políticas se encuentra en Cetrángolo, Lima Quintana y San Martín (2007).

¹⁰ Creado en 1981, nuclea a los ministros o secretarios de salud de las 24 provincias.

¹¹ La Encuesta Nacional de Factores de Riesgo de 2004 llevada a cabo por el Ministerio de Salud de la Nación es el punto de partida para la programación de actividades de promoción y de vigilancia de enfermedades no transmisibles debido a que Argentina no cuenta con sistemas de vigilancia consolidados. Esto implica que los datos suelen ser parciales, es decir que solo hay registros para algunas patologías o para ciertos estadios de patologías seleccionadas.

¹² De manera adicional a la información suministrada en el cuadro 3.1, en el cuadro A3.3 del anexo al capítulo 3 se presenta la composición de las causas de muerte por grupos de edad donde, como se puede presumir, las relacionadas con el sistema circulatorio son las de mayor incidencia entre los adultos, las causas externas predominan entre los adolescentes y jóvenes, y las afecciones perinatales y anomalías congénitas, en los menores de 1 año.

¹³ De acuerdo con CEPAL (2010), Argentina se encontraría cercana a alcanzar la quinta meta de los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM) reducir en dos terceras partes, entre 1990 y 2015, la mortalidad de los niños menores de 5 años. Ello implica que la mortalidad en la niñez en Argentina pasaría de 29,6 cada 1000 nacidos vivos en 1990 a 9,86 en 2015, siendo en 2008 de 14,5. Lo mismo se observa en el caso de la Tasa de Mortalidad Infantil. Con relación a la salud materna, habida cuenta del menor ritmo de mejora del indicador, las posibilidades de cumplir con la sexta meta de los ODM, reducir entre 1990 y 2015 la mortalidad materna en tres cuartas partes, serían inferiores.

¹⁴ La tasa bruta de mortalidad relaciona todas las muertes en una población dada con la población total, midiendo así la disminución de la misma a causa de las muertes.

¹⁵ Las tasas de mortalidad según causas definidas son aquellas que relacionan las defunciones originadas por un grupo de causas de defunción con la población. De esta manera se dejan fuera las causas de defunción desconocidas o mal definidas.

¹⁶ En el gráfico 3.6 se incluyen dentro de las obras sociales nacionales a regímenes especiales como los de las fuerzas armadas, la policía, las universidades nacionales, el Poder Judicial y el Congreso de la Nación.

¹⁷ Los datos de gasto provienen de registros oficiales en el caso del gasto público de Nación y provincias y de la seguridad social. El gasto público municipal surge de estimaciones oficiales. En cambio, al no existir estimaciones oficiales de gasto privado en salud desde 2001 (cuando representaba 4% del PIB) se ha tomado la estimación realizada por la OMS. En el cuadro A3.1 del anexo al capítulo 3 se presenta la información básica con que se ha construido el diagrama, al igual que el gráfico 3.7.

¹⁸Cuotas por seguros de salud voluntarios, compra de bienes, pago de honorarios a profesionales de la salud, etc.

¹⁹Entre otras razones, la ciudad de Buenos Aires muestra un elevado porcentaje de gasto en salud en el gasto público total debido a la ausencia de gasto en seguridad. Esta situación podría modificarse parcialmente a partir de la creación de la policía metropolitana y su incorporación al Presupuesto de la Ciudad de Buenos Aires a partir de 2009.

²⁰Programa de Reforma de los Sistemas de Seguro de Salud (PRESSS) durante el período 2000–04.

²¹La comparación de la cobertura por quintiles de ingreso entre 1997 y 2001 muestra que en términos de cobertura, donde más ha impactado la crisis de 2001 es en los dos primeros quintiles de ingreso, seguidos por el tercero y el cuarto, donde el impacto se reduce a la mitad (mientras que en el quinto casi no tuvo efecto).

²²En cambio, están agrupadas en la Confederación de Obras Sociales Provinciales de la República Argentina.

²³Actualmente Sistema Integrado Previsional Argentino.

²⁴Según Castro et al. (2007), más del 50% de las entidades de medicina prepaga se localizan en esas dos jurisdicciones.

Capítulo 4

¹ El Instituto de Estadísticas de la UNESCO denomina a este indicador como “tasa neta de matrícula”. En Argentina el Sistema Nacional de Información Educativa lo denomina “tasa neta de escolarización”. Más allá de las diferencias de nomenclatura este indicador se construye de manera similar en todos los casos.

La serie de tasa de alfabetización (1869–2010) se construyó en base a Braslavsky y Krawczyk (1988), que contiene tasa de alfabetización de personas con 14 años o más para 1869, 1895, 1914, 1947, 1960, y en base a datos anuales de PNUD (2010a), que corresponden a la tasa de alfabetización de adultos para el período 1970–2010 (y que provienen principalmente del Instituto de Estadística de la UNESCO). Los años restantes fueron obtenidos en base a interpolaciones exponenciales.

La serie de tasa neta de matriculación en primaria (1869–2004) se construyó en base a Braslavsky y Krawczyk (1988) para 1869, 1895, 1914, 1947, 1960, 1970 y 1980, y datos del Instituto de Estadística de la UNESCO para los períodos 1980–91, 1994–97 y 1999–2007. Los años restantes fueron obtenidos en base a interpolaciones lineales.

La serie de tasa bruta de matriculación combinada (niveles primario, secundario y terciario) proviene de datos anuales de PNUD (2010a) disponibles solo para el período 1970–2010 (y cuya fuente es principalmente el Instituto de Estadística de la UNESCO).

² Cabe notar que las transferencias de escuelas de la década de 1990 no fueron iniciativa de las provincias, sino del gobierno nacional. Aunque las mismas fueron discutidas y analizadas por los órganos de gobierno de la educación, estaban principalmente motivadas por

razones fiscales y eran impulsadas por las autoridades económicas nacionales (Morduchowicz y Arango, 2007).

- ³ La Ley de Educación Técnico-Profesional (26 058), sancionada en 2005, fue la primera de las elaboradas para modificar el esquema normativo configurado en la década de 1990. Tiene por objeto regular y ordenar la educación técnico-profesional en el nivel medio y superior no universitario, y define esta modalidad como aquella que “promueve en las personas el aprendizaje de capacidades, conocimientos, habilidades, destrezas, valores y actitudes relacionadas con desempeños profesionales y criterios de profesionalidad propios del contexto socioproductivo, que permitan conocer la realidad a partir de la reflexión sistemática sobre la práctica y la aplicación sistematizada de la teoría” (art. 4). Con ese objetivo promueve y regula la realización de convenios con organizaciones no gubernamentales, empresas, emprendimientos productivos apoyados por el estado, sindicatos, universidades nacionales y organismos públicos.
- ⁴ La ley da cuenta de los debates de las últimas dos décadas sobre la calidad educativa, tomando distancia de algunos de sus tópicos y reformulando otros. Tres elementos se ponen en juego en este punto: a) el intento de asegurar el desarrollo de un conjunto de núcleos de aprendizaje prioritarios como estrategia para evitar lo que se percibía como una tendencia a la dispersión, como resultado de los procesos de descentralización y las dificultades regulatorias del nivel central del sistema desde la sanción de la Ley 24 195; b) un nuevo énfasis en la mejora de la calidad de la educación, menos centrado en las instituciones y más en el sistema, y c) la necesidad de reforzar la formación y mejorar las condiciones de trabajo de los docentes.
- ⁵ Las definiciones estadísticas que se usan en este informe se corresponden con las de la Dirección Nacional de Información y Evaluación de la Calidad Educativa (DiNIECE) del Ministerio de Educación.
- ⁶ Las tasas de escolarización neta y bruta brindan información que aporta lecturas diferentes sobre la capacidad de inclusión de los sistemas educativos. La tasa neta muestra cuántos chicos de un grupo de edad determinado están en el año o nivel escolar correspondiente; por ello, da cuenta de la eficacia del sistema educativo para incluirlos, así como también para asegurar el desarrollo de su trayectoria escolar. La tasa bruta hace evidente problemas como el ingreso tardío o la sobreedad, pero también permite apreciar el esfuerzo que el sistema educativo, las familias y los alumnos realizan para sostener la escolaridad aun en condiciones adversas.
- ⁷ La educación secundaria se divide en dos ciclos: un ciclo básico, de carácter común a todas las orientaciones, y un ciclo orientado, de carácter diversificado según distintas áreas del conocimiento, del mundo social y del trabajo (Ley 26 206).
- ⁸ “En su versión extrema se establece una relación en la que el desajuste entre la propuesta educativa y las características de los alumnos que participan de ella es total. Esto ocurre, a su vez, porque la escuela acude a estrategias de enseñanza no adecuadas a las características de los alumnos, desaprovechando la oportunidad de tenerlos en sus aulas, o porque el contexto social en el que viven estos alumnos no ofrece condiciones mínimas que les permitan participar de las prácticas educativas, situaciones frente a las cuales hoy la escuela sola no puede hacer nada,

donde aún no encuentra una estrategia pedagógica efectiva. En los hechos las situaciones de desajuste se dan por una articulación de factores que provienen de una y otra parte de esta relación. Este desajuste se traduce en niños que abandonan la escuela prematuramente, o en la situación cada vez más frecuente de niños que permanecen en la escuela sin aprender nada. Por ser expulsados o por no aprender, estos niños no acceden a esa educación básica definida como mínima e irrenunciable” (López y Ramos, 2005).

⁹ El abandono escolar en el pasaje de la primaria a la secundaria ha sido históricamente un serio problema. La expansión de la demanda de educación y la obligatoriedad escolar modificaron parcialmente este panorama, pero no pudieron modificar ni la matriz pedagógica de la educación secundaria ni un contexto social que, caracterizado por las condiciones de desigualdad y pobreza, fuerza la inserción en el trabajo de muchos adolescentes y jóvenes, lo que se observa en el incremento del abandono.

¹⁰ Este fenómeno forma parte de una tendencia que se observa en toda América Latina pero que en Argentina, habida cuenta de la matriz estatal sobre la que se produjo la expansión del sistema educativo, resulta particularmente llamativo. La oferta del sector privado se asienta sobre una amplia base de escuelas con subvenciones estatales —aunque existen escuelas privadas sin subvención— aprobadas por las administraciones educativas de cada jurisdicción, que se aplican al pago de salarios docentes en forma total o parcial. Las escuelas privadas subvencionadas cobran además aranceles regulados por cada administración provincial de acuerdo con el tipo de subvención que posean, por lo que muchas cobran cuotas accesibles para familias de ingresos medios y bajos.

¹¹ Resulta necesario señalar que el indicador registra los repitientes en la escuela en la que están inscriptos, no en aquella que la que se produjo la repitencia. Muchas escuelas privadas niegan vacantes a los alumnos repitientes, que se matriculan posteriormente en escuelas estatales.

¹² Una práctica bastante extendida en estos subsistemas explica los guarismos. Muchas veces ciertas escuelas del sector privado se niegan a matricular al año siguiente a los alumnos repetidores, lo que hace que estos busquen lugar en otra escuela. Además, las escuelas del sector privado actúan selectivamente en relación con la recepción de alumnos repetidores de otras escuelas y con frecuencia deniegan vacantes, razón por la cual los estudiantes repetidores de escuelas privadas terminan por lo general en escuelas estatales. Un aspecto que flexibiliza esos criterios en las escuelas privadas es la necesidad de sostener pisos de matrícula que hagan a su viabilidad económica o a la continuidad de los subsidios estatales —cuando los hay—, por lo general atados a la existencia de un mínimo de alumnos por sección.

¹³ Se trata de un estudio realizado sobre una muestra representativa a nivel nacional y provincial. Se evaluaron en primaria aproximadamente 60 000 alumnos en 3500 escuelas, y en secundaria 35 000 alumnos en 1700 escuelas. En este estudio se implementó una ampliación al ámbito rural. Comprendió a alumnos de 3.º y 6.º año de la educación primaria. Se aplicaron las mismas pruebas que en las escuelas de ámbito urbano, lo cual permite su comparabilidad. La muestra fue calculada sobre todo el universo de escuelas rurales, incluyendo las aglomeradas y aisladas, y las de gestión pública y privada (DiNIECE, 2007).

¹⁴El Operativo Nacional de Evaluación de 2007 señala que “cuando se comparan las habilidades promedio alcanzadas por los alumnos en escuelas estatales y privadas, se constata que este último sector supera ampliamente al primero, en ambas materias y con la misma intensidad. Pero, cuando tal diferencia se ‘controla’ por la ‘composición’ socioeconómica de la escuela, se verifica que deja de ser significativa en el caso de matemática y se torna muy tenue en el caso de lengua” (DiNIECE, 2007: 169).

¹⁵Para entender la evolución del gasto público en educación en Argentina resulta necesario considerar que las obligaciones y las posibilidades fiscales de la Nación y las provincias se han redistribuido en las últimas décadas y que aquella ha asumido activamente un rol de redistribución de recursos.

Las posibilidades presupuestarias de la Nación y las provincias derivan de sus atribuciones fiscales y del actual sistema de coparticipación de impuestos. La coparticipación de impuestos se rige desde 1988 por la Ley 23 548 que, mediante la cesión de una parte de los recursos tributarios de la Nación a las provincias, compensó parte de los procesos de transferencia de obligaciones que se habían realizado sin la correspondiente financiación en las décadas anteriores. La ley dispuso una distribución primaria de los recursos coparticipables de 44,34% para la Nación y 54,66% para las provincias, además de un 1% para un fondo de aportes del Tesoro nacional a las provincias. Además, el artículo 7 establecía que el monto a distribuir a las provincias no podía ser menor al 34% de la recaudación de los recursos tributarios nacionales, fueran o no coparticipables.

A partir de 1992 la ley se fue modificando mediante una serie de pactos fiscales celebrados entre el gobierno nacional y las provincias que provocaron detracciones de fondos en la masa de impuestos coparticipables. Esa masa coparticipable a partir de 1992 se vio reducida en un 36% de la recaudación del impuesto a las ganancias (constitucionalmente, facultad exclusiva de las provincias), un 11% de la recaudación del impuesto al valor agregado y un 15% del total de la masa coparticipable bruta con diferentes objetivos.

Por otro lado, se incrementó de manera notoria la recaudación de impuestos no coparticipables. Esta combinación de factores disminuyó la participación de las provincias en el total de los recursos por debajo de lo establecido en el artículo 7 de la Ley 23 548 y limita fuertemente sus posibilidades de expandir el gasto público y, en particular, el gasto público educativo. Así, la estructura resultante en materia de distribución de los recursos públicos favorece a la Nación y limita la posibilidad de las provincias de cumplir con lo establecido por la Ley de Financiamiento Educativo. Se trata de un problema que excede lo estrictamente educativo pero resulta necesario señalar para entender algunos aspectos del problema.

¹⁶Si bien la Ley Federal de Educación había establecido en 1993 que el gasto en educación debía ser no menor al 6%, no estableció con claridad las responsabilidades para el logro de ese objetivo. La respuesta a este problema fue la sanción de la Ley de Financiamiento Educativo a fines de 2005, promulgada en enero de 2006. La ley estableció un incremento paulatino de la inversión en educación —hasta llegar al 6% del PIB en 2010— centrado en el logro de un conjunto de objetivos sustantivos, entre los que se destaca la inclusión en el nivel inicial del 100% de la población de 5 años de edad; garantizar un mínimo de 10 años de escolaridad obligatoria, avanzar en la universalización del nivel medio (todavía no había sido aprobada su obligatoriedad), erradicar el analfabetismo, y que al menos el 30% de las y los alumnos de educación básica

tengan acceso a escuelas de jornada extendida o completa, entre otras. Posteriormente la Ley de Educación Nacional estableció, en consonancia, que el presupuesto consolidado del estado nacional, las provincias y la ciudad de Buenos Aires destinado exclusivamente a educación no debe ser inferior al 6% del PIB. Estas leyes establecieron un conjunto de obligaciones presupuestarias para la Nación y las provincias que contribuyen a explicar la evolución del esfuerzo financiero de los últimos años.

¹⁷El problema va aun más allá. Como señala Tenti Fanfani, “las múltiples transformaciones en la demografía, la morfología y la cultura de las nuevas generaciones pone en crisis la oferta tradicional de educación escolar. Los síntomas manifiestos y estridentes son la exclusión y el fracaso escolar, el malestar, el conflicto y el desorden, la violencia y las dificultades de la integración en las instituciones, y sobre todo la ausencia de sentido de la experiencia escolar para proporciones significativas de adolescentes y jóvenes latinoamericanos (en especial aquellos que provienen de los grupos sociales más excluidos y subordinados), con dificultades para ingresar, progresar y desarrollarse en instituciones que no han sido hechas para ellos” (Tenti Fanfani, 2000).

Capítulo 5

¹Respecto de la relación entre progreso tecnológico y crecimiento, véase Romer (1990). En lo referente a educación y crecimiento, véase Mankiw, Romer y Weil (1992). En cuanto a salud y crecimiento, véanse Knowles y Owen (1995); OMS (2001), y Mayer-Foulkes (2001). Respecto de la relación entre salud y educación, véanse Bloom y Canning (2000) y Ministerio de Salud (2010). En cuanto a la relación entre ingreso, salud y educación, véase Ranis, Stewart y Ramírez (2000).

²Llegamos a ellas mediante un modelo empírico de las interacciones dinámicas entre variables atinentes a la salud, la educación y el crecimiento económico (véanse los detalles metodológicos en el anexo al capítulo 5, parte I). El modelo genera proyecciones estilizadas de tendencias de muy largo plazo, y supone que no se dan eventuales cambios dramáticos en el contexto internacional, o procesos significativos de volatilidad interna en el país.

³En el modelo presentado en el anexo al capítulo 5, parte I, esto es equivalente a considerar, en la función de capacidad de absorción, la diferencia porcentual que se genera entre los valores correspondientes al valor 0,05 del cociente inversión/capital humano cuando el parámetro que determina el valor asintótico pasa de 0,2 a 0,5.

⁴Ambas dimensiones se combinan en un índice compuesto por el promedio de los índices de educación y salud del IDH de cada país, que computa la reducción de la brecha entre la situación del país y los valores máximos posibles de dicho índice. El ingreso se mide de acuerdo con la tasa de crecimiento promedio anual del PIB per cápita. Ranis, Stewart y Ramírez (2000) realizaron un estudio similar para el período 1960–92.

⁵La elección del período de análisis está determinada por la existencia de datos comparables para las variables que componen los índices.

⁶Esta evolución es consistente con lo ocurrido en América Latina en el mismo período. Véanse Lustig y López Calva (2010) y CEPAL (2010).

⁷ Otro enfoque para las políticas podría ser enfrentar lo que se conoce como “fallas de mercado”, problema común a las tres dimensiones básicas del desarrollo humano. Las externalidades, los bienes públicos y la información asimétrica caracterizan a la educación, la salud y la innovación productiva. Por ejemplo, los beneficios públicos de un mayor nivel educativo superan con creces los beneficios individuales (externalidad positiva): mientras que para una persona tener más educación incrementa su acervo de conocimiento y sus chances de acceder a un trabajo con mejor remuneración, la interacción de más gente educada aumenta las posibilidades de generar innovaciones, y por lo tanto la productividad global del país; la salud es un bien público, en tanto un buen estado sanitario nacional beneficia a todos los individuos, ya sea que paguen o no por él, por ejemplo al disminuir el contagio de enfermedades; la innovación productiva presenta problemas de información asimétrica: el innovador usualmente tiene información privada y de difícil acceso para quien compra o financia su innovación, lo cual hace que su mercado sea limitado y el financiamiento relativamente escaso. Casos como estos demandan de intervenciones inteligentes del estado a través de impuestos, subsidios, financiamiento o arreglos institucionales alternativos, de modo de aprovechar al máximo las potencialidades sociales que el mercado por sí mismo no puede brindar.

⁸ Además de modelos dinámicos como los utilizados en este capítulo, existen hoy diversas herramientas analíticas y cuantitativas para llevar a cabo evaluaciones más precisas y multidimensionales de los efectos y costos de las intervenciones. Por ejemplo, hoy existen, o podrían existir, bases de datos abarcativas e interconectadas con información demográfica y de salud, educativa y económica, y también existen los métodos y las técnicas para explotarlas inteligentemente. Las mismas podrían servir tanto para mejorar el análisis y diseño cuantitativo de políticas públicas, como para hacer posible un monitoreo y evaluación más sofisticado de las mismas.

Bibliografía

- Acuña, C. y O. Cetrángolo. 2006. “Análisis y propuesta de mejoramiento de la institucionalidad y lógica de financiamiento que enmarcan la provisión de agua para los pobres en la Argentina”. Informe realizado en el marco del proyecto Infraestructura para los pobres en América Latina, Banco Mundial, Washington, DC.
- Ahumada, H. y M. L. Garegnani. 2004. “An Estimation of Deep Parameters Describing Argentine Consumer Behaviour”. *Applied Economics Letters* 11, 719–23.
- Albergucci, R. 1996. *Educación y estado. Organización del sistema educativo*. Buenos Aires: Docencia.
- Albrieu, R. y J. Fanelli. 2008. “Stop and Go and Go and Fail? Sobre aceleraciones, crisis y crecimiento en Argentina”. *Desarrollo Económico*, vol. 48, n.º 189–190.
- Alkire, S. 2009. “Conceptual Overview of Human Development: Definitions, Critiques, and Related Concepts”. Documento de investigación sobre desarrollo humano. Oficina encargada del Informe sobre Desarrollo Humano, PNUD, Nueva York.
- Anand, S. y A. Sen. 2000. “The Income Component of the Human Development Index”. *Journal of Human Development*, vol. 1, n.º 1.
- Arce, H. 1993. *El territorio de las decisiones sanitarias*. Buenos Aires: Macchi.
- . 2001. *La calidad en el territorio de la salud*. Buenos Aires: ITAES.
- Banco Mundial. 2008. Global Purchasing Power Parities and Real Expenditures. 2005 International Comparison Program. Washington, DC.
- . 2009. Knowledge Economy Index, Knowledge Assessment Methodology (KAM). Disponible en www.worldbank.org/kam. Fecha de acceso: agosto de 2010.
- Barro, R. 1996. “Health, Human Capital and Economic Growth”. Documento de trabajo de la Organización Panamericana de la Salud, Washington, DC.
- Baruj, G. y F. Porta. 2006. “Políticas de competitividad en la Argentina y su impacto sobre la profundización del Mercosur”. Documento del proyecto LC/BUE/W. 7, Oficina de la CEPAL en Buenos Aires.
- Báscolo, E. 2008. “Cambios de los mercados de servicios de salud en la seguridad social en Argentina”. Serie Financiamiento del Desarrollo n.º 206. CEPAL, Santiago de Chile.
- Belmartino, S. 2009. “Las políticas de salud en el siglo XX: legados históricos”. Presentación en el Quinto foro del bicentenario, panel de políticas de salud pública en el siglo XX. Buenos Aires, 14 de mayo.
- Bianco, C. y C. Fernández Bugna. 2009. “Motores del cambio estructural: ¿dónde está ubicada la industria argentina?”. Ponencia presentada en el Primer encuentro de equipos de investigación REDES–UNQ y Unicamp, 4 al 6 de abril, Bernal, Argentina.

- Bidart Campos. 1993. "El federalismo argentino desde 1930 hasta la actualidad". En M. Carmagnani (coord.), *Federalismos latinoamericanos: México, Brasil, Argentina*. El Colegio de México–Fondo de Cultura Económica, México, DF.
- Bisang, R., G. Anllo y M. Campi. 2009. "Cadenas de valor en la agroindustria". En B. Kosacoff y R. Mercado (eds.), *La Argentina ante la nueva internacionalización de la producción: crisis y oportunidades*. CEPAL–PNUD, Buenos Aires.
- Bisang, R. y O. Cetrángolo. 1997. "Descentralización de los servicios de salud en Argentina". Serie Reformas de Política Pública n.º 47. CEPAL, Santiago de Chile.
- Bisang, R. y S. Sztulwark. 2010. "Rentas económicas e inserción en cadenas globales de valor. El caso de la agroindustria argentina". En Dabat, A., M. A. Pozas y M. Rivera-Ríos, *Redes globales de producción, rentas económicas y estrategias de desarrollo: el papel de América Latina*. México, DF: UNAM.
- Bloom, D. y D. Canning. 2000. "The Health and Wealth of Nations". *Science* 287: 1207–09.
- Braslavsky, C. 1984. *La discriminación educativa*. Buenos Aires: GEL–Flacso.
- Braslavsky, C. y N. Krawczyk. 1988. *La escuela pública*. Buenos Aires: Flacso–Miño y Dávila.
- Braslavsky, C., J. C. Tedesco y R. Carciofi. 1983. *El proyecto educativo autoritario. Argentina 1976–1982*. Buenos Aires: GEL–Flacso.
- Bravo, H. F. 1988. *Bases constitucionales de la educación argentina*. Buenos Aires: Centro Editor de América Latina.
- Canitrot, A. 1980. "La disciplina como objetivo de la política económica". *Desarrollo Económico*, vol. 19, n.º 76.
- . 1983. *Orden social y monetarismo*. Buenos Aires: CEDES.
- Carciofi, R., O. Cetrángolo y O. Larrañaga. 1996. "El rol del estado en educación básica y atención primaria en salud en América Latina y el Caribe". Serie Reformas de Política Pública, Proyecto regional sobre financiamiento público y provisión de los servicios sociales. CEPAL, Santiago de Chile.
- Castells, M. 2000. *The Information Age: Economy, Society and Culture*. Segunda edición. Oxford: Blackwell.
- Castro, B., A. Casal y M. De Lellis. 2007. *Medicina prepaga, políticas públicas y derecho a la salud*. Buenos Aires: Proa 21.
- CEPAL (Comisión Económica para América Latina y el Caribe). 2006. "La protección social de cara al futuro: acceso, financiamiento y solidaridad". Trigésimo primer período de sesiones de la CEPAL, Montevideo.
- . 2010. "Población y salud en América Latina y el Caribe: retos pendientes y nuevos desafíos". Comité especial sobre población y desarrollo, Santiago de Chile.

- Cetrángolo, O., M. Damill, J. Katz, L. Lerner y S. Ramos. 1992. “Desregulación y salud. Un análisis de la reforma del sistema de obras sociales”. Documento de trabajo n.º 2, Instituto para el Desarrollo Industrial, Buenos Aires.
- Cetrángolo, O. y F. Devoto. 1998. “Reformas en la política de salud en Argentina durante los años noventa, con especial referencia a la equidad”. Serie de estudios n.º 27, Centro de Estudios para el Cambio Estructural, Buenos Aires.
- . 2002. “Organización de la salud en Argentina y equidad. Una reflexión sobre las reformas de los años noventa e impacto de la crisis actual”. Documento presentado en el taller “Consulta regional sobre instrumentos de políticas: igualdad en la salud de la población”, OPS–Universidad de Toronto, Toronto.
- Cetrángolo, O. y J. P. Jiménez. 2004. “Las relaciones provinciales entre niveles de gobierno en Argentina. Raíces históricas, institucionales y conflictos persistentes”. Serie Gestión Pública n.º 47. CEPAL, Santiago de Chile.
- Cetrángolo, O., L. Lima Quintana y M. San Martín. 2007. “Situación del sector salud en Argentina. Análisis en el contexto de un sistema descentralizado”. Documento inédito.
- Cicowicz, M. y R. Mercado. 2009. “Modelos y escenarios multisectoriales”. En B. Kosacoff y R. Mercado (eds.), *La Argentina ante la nueva internacionalización de la producción: crisis y oportunidades*. PNUD–CEPAL, Buenos Aires.
- Coremberg, A. 2010. “The Economic Value of Human Capital and Education in an Unstable Economy: The Case of Argentina”. International Association for Research in Income and Wealth, trigésima primera conferencia general, St. Gallen, Suiza, 22 al 28 de agosto.
- Coremberg, A., P. Goldszier, D. Heymann y A. Ramos. 2007. “Patrones de la inversión y el ahorro en Argentina”. Serie Macroeconomía del Desarrollo n.º 63. CEPAL, Santiago de Chile.
- Damill, M., R. Frenkel y R. Maurizio. 2002. *Argentina: una década de convertibilidad*. Santiago de Chile: OIT.
- DEIS (Dirección de Estadísticas e Información en Salud). 2009. *Estadísticas vitales 2008*. Buenos Aires: DEIS, Ministerio de Salud.
- . 2010. “Agrupamiento de causas de mortalidad por división político territorial de residencia, edad y sexo. Republica Argentina. Año 2008”. Boletín n.º 126. Ministerio de Salud, Buenos Aires. Disponible en: <http://www.deis.gov.ar/publicaciones/archivos/Boletín126.pdf>. Fecha de acceso: agosto de 2010.
- DiNIECE. 2006a. “Equipamiento informático, conectividad y sus usos en el sistema educativo argentino”. Ministerio de Educación, Buenos Aires. Disponible en <http://diniece.me.gov.ar/images/stories/diniece/publicaciones/boletin/BoletinDiNIECENo.1.pdf>. Fecha de acceso: agosto de 2010.

- . 2006b. “Una mirada sobre la escuela: 35 indicadores sobre el sistema educativo”. Ministerio de Educación, Buenos Aires. Disponible en: <http://diniece.me.gov.ar/images/stories/diniece/publicaciones/Estado%20de%20situacion%20del%20sistema%20educativo%20-%2035%20indicadores.pdf>. Fecha de acceso: agosto de 2010.
- . 2007. *Operativo Nacional de Evaluación. Estudio nacional de evaluación y consideraciones*. Buenos Aires: DiNIECE, Ministerio de Educación.
- . 2008. “PISA 2006. Informe nacional”. Ministerio de Educación, Buenos Aires. Disponible en: http://diniece.me.gov.ar/images/stories/diniece/evaluacion_educativa/internacionales/Inf-ReultadoPISA-2006.pdf. Fecha de acceso: agosto de 2010.
- FEM (Foro Económico Mundial). 2009. *Global Competitiveness Report 2007–2008*. Nueva York: Foro Económico Mundial y Palgrave-Macmillan.
- Ferrer, A. 2004. *La economía argentina*. Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica.
- Ferreres, O. 2006. *Dos siglos de economía argentina: 1810–2004*. Buenos Aires: El Ateneo.
- Finnegan, F. y A. Pagano. 2007. *El derecho a la educación en la Argentina*. Buenos Aires: FLAPE.
- Foster, J. E., L. F. López-Calva y M. Székely. 2003. “Measuring the Distribution of Human Development: Methodology and an Application to Mexico”. *Estudios sobre desarrollo humano*. PNUD/México, n.º 4, México, DF.
- Fukuda-Parr y S. Kumar. 2003. *Readings in Human Development: Concepts, Measures and Policies for a Development Paradigm*. Oxford: Oxford University Press.
- Gallart, M. A. 2006. *La escuela técnica industrial en Argentina: ¿un modelo para armar?* Montevideo: Cinterfor/OIT.
- . 2010. “Los desafíos de la segmentación en un sistema inclusivo”. *Aportes para el desarrollo humano en Argentina* n.º 3. PNUD/Argentina, Buenos Aires.
- Galarza, D. y M. Gruschetsky. 2001. *El equipamiento informático en el sistema educativo argentino (1994–1998)*. Buenos Aires: Unidad de Investigaciones Educativas, Ministerio de Educación.
- GIP (Grupo Iberoamericano de PISA). 2009. *Iberoamérica en PISA 2006. Informe regional*. Madrid: OCDE–Santillana.
- González García, G., C. de la Puente, y S. Tarragona. 2005. *Medicamentos: salud, política y economía*. Buenos Aires: ISALUD.
- González García, G. y F. Tobar. 2004. *Salud para los argentinos*. Buenos Aires: ISALUD.

- Hausmann, R., L. Pritchett y D. Rodrik. 2005. "Growth Accelerations". Documento W10566 de la National Bureau of Economic Research, Washington, DC.
- Herrera, G. y A. Tavosnaska. 2009. "La industria argentina a comienzos del siglo XXI. Aportes para una revisión de la experiencia reciente". Presentación para el congreso anual de la Asociación de Economía para el Desarrollo de la Argentina, 24 y 25 de agosto, Buenos Aires.
- Indec (Instituto Nacional de Estadística y Censos). 2002. "Paridades de poder de compra del consumidor. Informe metodológico". Dirección de Índices de Precios de Consumo, Indec, Buenos Aires.
- . 2004. "Estimaciones y proyecciones de población. Total del país. 1950–2015". Serie análisis demográfico n.º 30. Indec, Buenos Aires. Disponible en http://www.indec.gov.ar/nuevaweb/cuadros/2/proyecyestimaciones_1950-2015.pdf. Fecha de acceso: agosto de 2010.
- . 2005. "Proyecciones provinciales de población por sexo y grupos de edad 2001–2015". Serie análisis demográfico n.º 31. Indec, Buenos Aires. Disponible en: http://www.indec.gov.ar/nuevaweb/cuadros/2/proyecciones_provinciales_vol31.pdf. Fecha de acceso: agosto de 2010.
- . 2009a. Dirección Nacional de Cuentas Internacionales.
- . 2009b. Dirección Nacional de Cuentas Nacionales.
- Instituto de Estadística de la UNESCO. 2009. *Compendio mundial de la educación 2009. Comparación de las estadísticas de educación en el mundo*. Montreal: Instituto de Estadística de la UNESCO.
- Kanbur, R. 2010. "Protecting the Poor Against the Next Crisis". Presentación en las conferencias del Centro Egipcio para los Estudios Económicos, El Cairo, 23 de marzo.
- Katz, J. 1995. "Salud, innovación tecnológica y marco regulatorio". *Desarrollo Económico* n.º 138.
- . 2006. "Cambio estructural y capacidad tecnológica local". *Revista de la CEPAL* 89, Santiago de Chile.
- Katz, J. y A. Muñoz. 1988. "Organización del sector salud. Puja distributiva y equidad". CEAL–CEPAL, Buenos Aires.
- Katz, S., L. Lanteri y S. Vargas. 2007. "Un vínculo sutil y no siempre bien comprendido en medio siglo: una nota sobre la relación entre la tasa de inversión y el crecimiento económico". *Ensayos Económicos* n.º 47, Banco Central de la República Argentina.
- Kendrick, D. A. 1990. *Models for Analyzing Comparative Advantage*. Boston, Dordrecht y Londres: Kluwer Academic Publishers.
- Knowles, S. S. y P. D. Owen. 1995. "Health Capital and Cross-country Variation in Income per Capita in the Mankiw-Romer-Weil Model". *Economics Letters* 48.

- Kosacoff, B. (ed.). 2008. *Crisis, recuperación y nuevos dilemas: la economía argentina 2002–2007*. Buenos Aires: CEPAL.
- Kosacoff, B. y R. Mercado (eds.). 2009. *La Argentina ante la nueva internacionalización de la producción: crisis y oportunidades*. Buenos Aires: CEPAL–PNUD.
- Kulfas, M. 2009. “Cambio de régimen y dilemas del largo plazo. La economía argentina entre 2003 y 2007”. Presentación para el congreso anual de la Asociación de Economía para el Desarrollo de la Argentina, 24 y 25 de agosto, Buenos Aires.
- Lattes, A. 1980. “Aspectos demográficos del proceso de redistribución espacial de la población argentina”. Cuadernos del CENEP 18, Buenos Aires.
- López, A. y D. Ramos. 2009. “Inversión extranjera directa y cadenas de valor en la industria y servicios”. En B. Kosacoff y R. Mercado (eds.), *La Argentina ante la nueva internacionalización de la producción: crisis y oportunidades*. CEPAL–PNUD, Buenos Aires.
- . 2005. *Equidad educativa y desigualdad social. Desafíos de la educación en el nuevo escenario latinoamericano*. Buenos Aires: IIPE-UNESCO.
- López, N. 2010. “Entre el universalismo y la discriminación: desafíos de la educación”. *Aportes para el desarrollo humano en Argentina* n.º 3. PNUD/Argentina, Buenos Aires.
- Lugones, G., D. Suárez y P. Moldovan. 2008. “Innovation, Competitiveness and Salaries: A Model of Combined Growth at the Firm Level”. Presentación en la Sexta conferencia internacional de la Global Network for the Economics of Learning, Innovation, and Competence Building Systems, México, DF.
- Lustig, N. y L. F. López-Calva. 2010. *Declining Inequality in Latin America*. Nueva York y Washington, DC: Brookings–PNUD.
- Mankiw, G., D. Romer y D. Weil. 1992. “A Contribution to the Empirics of Economic Growth”. *The Quarterly Journal of Economics* 107(2).
- Mayer-Foulkes, D. 2001. “The Long-term Impact of Health on Economic Growth in Latin America”. *World Development* 29(6).
- Medici, A. 2002. “La desregulación de las obras sociales. Un episodio más de la reforma de salud en Argentina. ¿Pero qué vendrá luego?”. Documento inédito, Banco Interamericano de Desarrollo, Washington, DC.
- Mera, J. y J. Bello. 2003. “Organización y financiamiento de los servicios de salud en Argentina”. OPS/OMS, representación en Argentina, Buenos Aires.

- Mercado, R., D. A. Kendrick y L. Lin. 2003. "Modeling Economic Growth with GAMS". En A. Dutt y J. Ros (eds.), *Development Economics and Structuralist Macroeconomics: Essays in Honor of Lance Taylor*. Northampton, Massachusetts: Edward Elgar Publishing.
- MERIT (Centro de investigación y capacitación económica y social sobre innovación y tecnología de la Universidad de las Naciones Unidas en Maastricht). 2006. "Global Innovation Scoreboard (GIS) Report". Maastricht, MERIT, 4 de diciembre.
- Milesi-Ferretti, G. y P. Lane. 2006. "The External Wealth of Nations Mark II: Revised and Extended Estimates of Foreign Assets and Liabilities, 1970-2004". Documento de trabajo del FMI 06/69. Fondo Monetario Internacional, Washington, DC.
- Ministerio de Ciencia, Tecnología e Innovación Productiva. 2010. Indicadores de CyT. Comparaciones internacionales. Disponibles en http://www.mincyt.gov.ar/index.php?contenido=indicadores/banco_indicadores/comparaciones_internac. Fecha de acceso: agosto de 2010.
- Ministerio de Salud. 2010. "Salud y educación. Hacia la integración de una agenda iberoamericana para el desarrollo". Documento presentado en la XII conferencia iberoamericana de ministros y ministras de salud, Buenos Aires.
- Ministerio de Salud-OPS. Varios años. *Indicadores básicos*. Buenos Aires: Ministerio de Salud.
- Miranda, A. 2006. "Desigualdad educativa e inserción laboral segmentada de los jóvenes en la Argentina contemporánea". Tesis de maestría, Flacso, Buenos Aires.
- Montes, N. 2004. "Adolescentes y jóvenes en contexto. El marco cercano: la familia, y el marco amplio: los otros". En G. Tiramonti (comp.), *La trama de la desigualdad educativa: mutaciones recientes en la escuela media*. Buenos Aires: Manantial.
- Moori Koenig, V. y C. Bianco. 2003. "Estudios sectoriales: componente industria minera". Documento de trabajo, CEPAL, Buenos Aires.
- Morduchowicz, A. y A. Arango. 2007. "Gobernabilidad, gobernanza y educación en Argentina". Cuarto congreso argentino de administración pública, Buenos Aires, 22 al 24 de agosto.
- OCDE (Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos). 2007. *PISA 2006: Science Competencies for Tomorrow's World. Volume 1: Analysis*. París: OCDE.
- Ogaki, M., J. Ostry y C. Reinhart. 1996. "Saving Behavior in Low- and Middle-Income Developing Countries: A Comparison". Documento MPRA 6978, Biblioteca universitaria de Munich, Alemania.
- OMS (Organización Mundial de la Salud). 2001. *Macroeconomics and Health: Investing in Health for Economic Development*. Informe de la comisión sobre macroeconomía y salud. Washington, DC: OMS.
- . 2010. *Estadísticas sanitarias mundiales*. Washington, DC: OMS.

OPS (Organización Panamericana de la Salud). 1998. *Situación de salud y tendencias, 1988–1995*. Washington, DC: OPS.

OSSyR (Observatorio de Salud Sexual y Reproductiva). 2010. Boletín 2010.

Pereyra, A. s/f. “La fragmentación de la oferta educativa: la educación pública vs. la educación privada”. SITEAL, boletín n.º 8, Buenos Aires. Disponible en http://www.siteal.iipe-oei.org/modulos/boletinesV1/upload/24/educacion_publica_vs_educacion_privada.pdf. Fecha de acceso: agosto de 2010.

Pérgola, F. 2004. *Historia de la salud social en la Argentina*. Buenos Aires: Superintendencia de Servicios de Salud.

Pineau, P. 2007. “A cien años de la Ley Láinez”. En *A cien años de la Ley Láinez*, Ministerio de Educación, Ciencia y Tecnología, Buenos Aires.

PNUD (Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo). 1990. *Informe sobre el desarrollo humano*. Bogotá: PNUD y Tercer Mundo editores.

—. 2000. *Informe sobre desarrollo humano 2000*. Nueva York: PNUD.

—. 2001. *Informe sobre desarrollo humano. Poner el adelanto tecnológico al servicio del desarrollo humano*. México DF: Mundi-Prensa–PNUD.

—. 2002. *Aportes para el desarrollo humano de la Argentina, 2002*. Buenos Aires: PNUD.

—. 2005. *Informe nacional sobre desarrollo humano. Argentina después de la crisis: un tiempo de oportunidades*. Buenos Aires: PNUD.

—. 2009a. *Aportes para el desarrollo humano en Argentina*, n.º 1. Buenos Aires: PNUD.

—. 2009b. “Segregación residencial en Argentina”. *Aportes para el desarrollo humano en Argentina*, n.º 2. PNUD, Buenos Aires.

—. 2010a. “Desarrollo humano, inclusión y calidad educativa”. *Aportes para el desarrollo humano en Argentina*, n.º 3. PNUD, Buenos Aires.

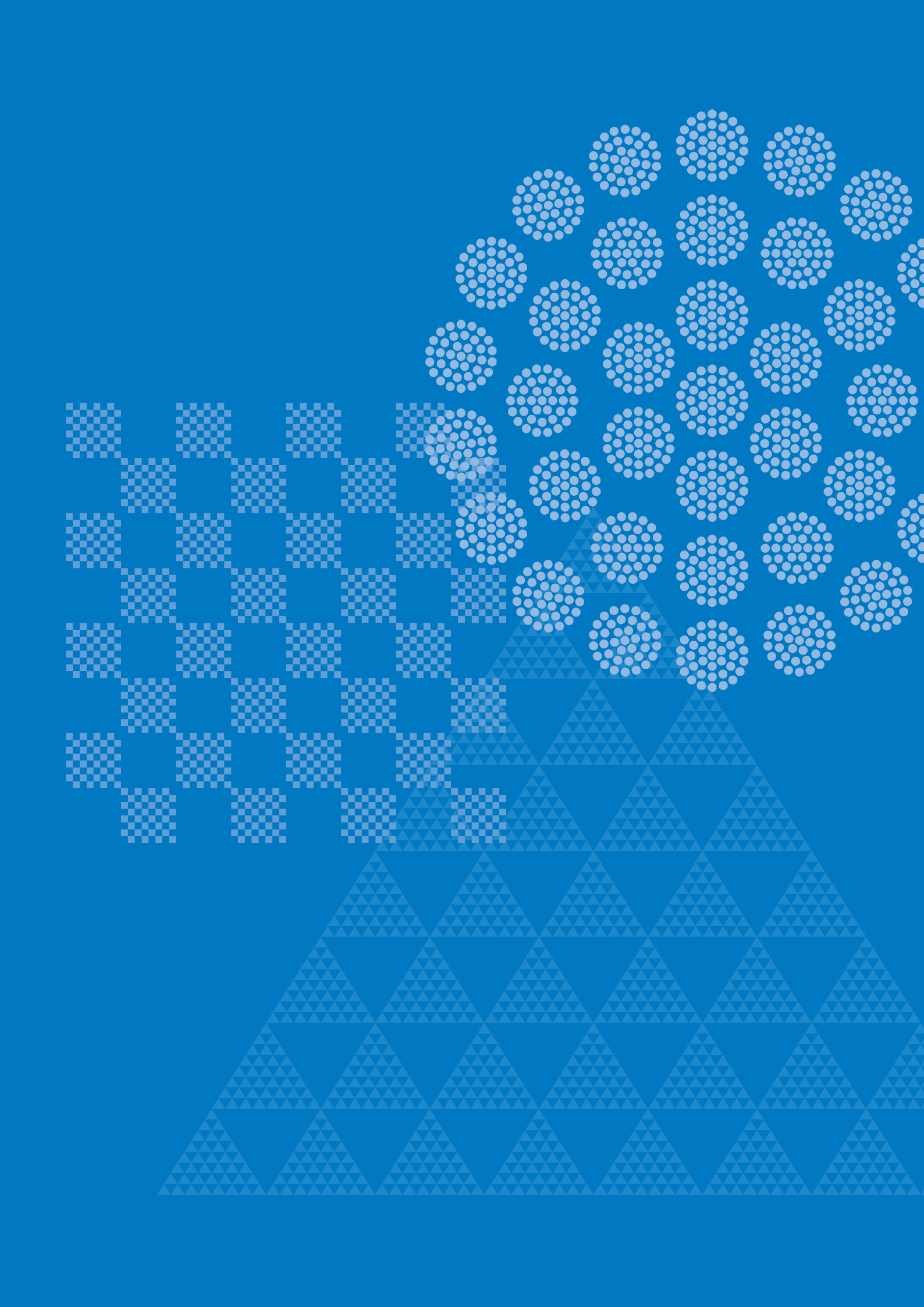
—. 2010b. *Informe regional sobre desarrollo humano para América Latina y el Caribe. Actuar sobre el futuro: romper la transmisión intergeneracional de la desigualdad*. San José de Costa Rica: PNUD.

—. 2010c. Base de datos de la Oficina encargada del Informe sobre Desarrollo Humano, Nueva York.

—. 2010d. *Informe sobre desarrollo humano 2010. La verdadera riqueza de las naciones: caminos al desarrollo humano*. Nueva York: PNUD.

- . De próxima publicación. “El género en cifras”. *Aportes para el desarrollo humano en Argentina*, n.º 4. PNUD, Buenos Aires.
- Prados, P. 2005. “La mejora industrial en los sectores intensivos en mano de obra de países en desarrollo desde el enfoque de cadenas globales de valor”. Documento inédito para la maestría en gestión de la ciencia, la tecnología y la innovación de UNGS–REDES–IDES.
- PRIE (Proyecto Regional de Indicadores Educativos). 2007. *Panorama educativo 2007. Desafíos alcanzados y por alcanzar*. Washington, DC: Organización de los Estados Americanos.
- Proyecto del Milenio de las Naciones Unidas. 2005. *Innovation: Applying Knowledge in Development*. Equipo 10 sobre ciencia, tecnología e innovación. Londres y Sterling, VA: Earthscan.
- Ranis, G., F. Stewart y A. Ramírez. 2000. “Economic Growth and Human Development”. *World Development* 28(2).
- Rapoport, M. 2000. *Historia económica, política y social de la Argentina*. Buenos Aires: Macchi.
- Remediar. 2006. “El programa Remediar. Gestión y resultados de un modelo innovador en APS”. Ministerio de Salud, Buenos Aires.
- RICyT (Red Iberoamericana de Indicadores de Ciencia y Tecnología). 2010. Indicadores por país. Disponibles en http://www.ricyt.org/index.php?option=com_content&view=article&id=5&Itemid=48. Fecha de acceso: agosto de 2010.
- Rivas, A. 2010. “Tendencias educativas, desigualdades sociales y fragmentación provincial”. *Aportes para el desarrollo humano en Argentina* n.º 3. PNUD/Argentina, Buenos Aires.
- Romer, P. 1990. “Endogenous Technological Change”. *Journal of Political Economy* 98: 71–102.
- Sánchez, N. I. 2007. *La higiene y los higienistas en Argentina (1880–1943)*. Buenos Aires: Sociedad Científica Argentina.
- Schvarzer, J. 1983. *Argentina 1976–81: el endeudamiento externo como pivote de la especulación financiera*. Buenos Aires: CISEA.
- Sen, A. 1998. “Teorías del desarrollo a principios del siglo XXI”. En L. Emmerij y J. Núñez del Arco (comps.), *El desarrollo económico y social en los umbrales del siglo XXI*. Banco Interamericano de Desarrollo, Washington, DC.
- Sen, A. 2003. “Development as Capabilities Expansion”. En Fukuda-Parr, S. y A. K. Shiva Kumar, *Readings in Human Development: Concepts, Measures and Policies for a Development Paradigm*. Oxford University Press, Oxford.

- Siempre (Sistema de Información, Monitoreo y Evaluación de Programas Sociales). 2004. "Evaluación del programa Remediar: medio término". Documento inédito. Buenos Aires.
- SITEAL (Sistema de Información de Tendencias Educativas en América Latina). 2005. "Tendencias en la relación entre educación y desempleo en América Latina". Dato destacado. SITEAL, IIPE-OEI, octubre.
- . 2009. "Universalizar el acceso y completar la educación secundaria. Entre la meta social y la realidad latinoamericana". Datos para el debate n.º 7, SITEAL. Disponible en http://www.siteal.iipe-oei.org/modulos/DebatesV1/upload/deb_123/SITEAL090302a.pdf. Fecha de acceso: agosto de 2010.
- SPU (Secretaría de Políticas Universitarias). 2009. *Anuario 2008. Estadísticas universitarias*. Buenos Aires: SPU, Ministerio de Educación.
- Stewart, F. 2009. "Horizontal Inequality: Two Types of Trap". *Journal of Human Development and Capabilities* 10(3).
- Tenti Fanfani, E. 2000. *Culturas juveniles y cultura escolar*. Buenos Aires: IIPE-UNESCO.
- . (comp.). 2008. *Nuevos temas en la agenda de política educativa*. Buenos Aires: IIPE-UNESCO—Siglo XXI.
- The Conference Board. 2010. Base de datos Total Economy. Disponible en <http://www.conference-board.org/data/economydatabase/>. Fecha de acceso: agosto de 2010.
- Titelman, D. 2000. "Reformas al sistema de salud en Chile: desafíos pendientes". Serie Financiamiento del Desarrollo, n.º 104, CEPAL, Santiago de Chile.
- Tobar, F. 2005. "Breve historia de la prestación del servicio de salud en la Argentina". ISALUD, Buenos Aires. Disponible en http://www.isalud.org/documentacion/Breve_historia.pdf. Fecha de acceso: agosto de 2010.
- Torres, R. 2004. *Mitos y realidades de las obras sociales*. Buenos Aires: ISALUD.
- UNICEF (Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia). 2009. "Salud materno-infanto-juvenil". Informe Sociedad Argentina de Pediatría—Unicef, Buenos Aires.
- Veronelli, M. y J. C. Veronelli. 2004. "Los orígenes institucionales de la salud pública en la Argentina". OPS/OMS, representación en Argentina. Buenos Aires.
- Wolf, H. 2004. "Volatility: Definitions and Consequences". En J. Aizenman y B. Pinto (eds.), *Managing Volatility and Crisis, A Practitioner's Guide*. Banco Mundial, Washington, DC.



Anexo

Capítulo 1

Hace ya dos décadas, la creación del Índice de Desarrollo Humano (IDH) significó un punto de inflexión en la forma de entender y medir el desarrollo al poner en un primer plano la expansión de las capacidades de las personas. Desde entonces, el IDH se ha convertido en una herramienta para conocer el desarrollo humano de los países (Anand y Sen, 2000; Fukuda-Parr y Kumar, 2003).

El IDH se hizo necesario a medida que la validez del ingreso per cápita como indicador del bienestar de una sociedad fue puesta en revisión. El IDH plantea un claro quiebre con la estimación económica tradicional, considerada insuficiente para capturar las dimensiones más relevantes de la vida de las personas. Bajo este marco teórico, la medición del desarrollo humano requiere una mejor comprensión de las oportunidades efectivas que tienen las personas de expandir sus capacidades. En otras palabras: el enfoque del desarrollo humano subraya que el crecimiento de la economía es un medio para enriquecer las posibilidades humanas y no un fin en sí mismo.

Cómputo del Índice de Desarrollo Humano

El Índice de Desarrollo Humano (IDH) es una medida del grado de desarrollo humano de un país. Da cuenta del progreso promedio de un país en relación con tres dimensiones básicas: gozar de una vida larga y saludable, acceder al conocimiento necesario para un buen desempeño social y laboral, y tener un nivel de vida decente.¹ La primera dimensión es estimada por la esperanza de vida al nacer; la segunda, por la tasa de alfabetización de adultos y la tasa bruta combinada de matriculación en enseñanza primaria, secundaria, y terciaria, y la tercera, por el producto interno bruto (PIB) per cápita, expresado en paridad del poder adquisitivo en dólares estadounidenses (PPA). De la medición de estas variables, su reducción a valores entre 0 y 1 y su combinación en una suma que otorga igual ponderación —es decir, un tercio— a cada una de las dimensiones, resulta el IDH. Su valor varía entre 0 y 1; cuanto más cercano a 1, mayor es el nivel de desarrollo humano de un país.

Comparaciones a lo largo del tiempo, 1970-2010

Este capítulo se focaliza en los trayectos del desarrollo humano de Argentina y otros países y regiones del mundo. Para ello se analiza la evolución del IDH y sus dimensiones básicas en el período entre 1970 y 2010. Este análisis de largo plazo es posible debido a que en 2010 la Oficina encargada del Informe sobre Desarrollo Humano del PNUD expandió su base de indicadores de desarrollo humano, que ahora cubre de 1970 a 2010 (estos últimos datos son proyecciones) e incluye 135 países.

Indicadores y fuentes utilizadas

Esperanza de vida: el indicador de salud que forma parte del cómputo del IDH es la esperanza de vida al nacer. Esta variable indica el promedio de años de vida esperado para un grupo de personas nacidas el mismo año si durante toda su vida estuvieran sujetos a las condiciones de mortalidad por edad observadas en el período de estudio. Los cálculos disponibles para este indicador provienen de *Perspectivas de población en el mundo*, de la División de Población del Departamento de Asuntos Económicos y Sociales de las Naciones Unidas (DAES).

¹ En el Informe mundial sobre desarrollo humano 2010 se introducen cambios metodológicos para el cómputo del IDH. En este informe no se aplican dichos cambios y se mantiene la metodología vigente hasta 2009.

Tasa de alfabetización de adultos: es el porcentaje de personas de 15 años en adelante que pueden leer, escribir y comprender un texto sencillo y corto sobre su vida cotidiana. Los datos utilizados para este indicador provienen principalmente del Instituto de Estadística de la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO). Para algunos países se utilizaron los anuarios demográficos de Naciones Unidas.

Tasa bruta de matriculación combinada: la tasa bruta de matriculación se mide como el número de alumnos matriculados en un determinado nivel de educación, independientemente de la edad, expresada en porcentaje de la población del grupo de edad teórica correspondiente a ese nivel de enseñanza. La tasa bruta de matriculación combinada es un promedio simple de las tasas correspondientes a los niveles primario, secundario y terciario, que abarca la educación superior. La fuente de datos corresponde al Instituto de Estadística de la UNESCO.

Ingreso: el indicador de ingreso utilizado es el PIB per cápita, ajustado por PPA en dólares estadounidenses de 2005. El PIB es una medida del total de bienes y servicios (valor agregado) producidos dentro de un país en el lapso de un año. Calculado per cápita dice cuánto, en promedio, es producido por cada habitante. El ajuste por PPA posibilita la comparación entre países, neutralizando posibles distorsiones inducidas por las diferencias en los niveles de precios nacionales y tipos de cambio.ⁱⁱ Los datos sobre el PIB per cápita son proporcionados por la base de datos del Banco Mundial Indicadores del Desarrollo Mundial (IDM) para la mayoría de los países entre 1980 y 2007. Para los años no cubiertos en los IDM, se utilizan datos de PIB per cápita de las Penn World Tables (PWT) de la Universidad de Pennsylvania.

Metodología cómputo IDH

El cómputo del IDH resulta del promedio simple de los índices de sus tres dimensiones:

$$IDH = \frac{1}{3} \left(\text{Índice de esperanza de vida} \right) + \frac{1}{3} \left(\text{Índice de educación} \right) + \frac{1}{3} \left(\text{Índice del PIB} \right)$$

Previo al cómputo del IDH es necesario crear un índice para cada variable, de tal manera que el desempeño de cada componente se exprese como valor entre 0 y 1. Para su construcción se utilizan valores máximos y mínimos en función de los cuales se normaliza el valor de cada observación. Dichos valores máximos y mínimos son determinados por el PNUD en base a sus propios criterios y permanecen mayormente fijos de año a año, aunque han sufrido cambios desde el comienzo del cómputo del IDH en 1990. La fórmula general para cada índice es:

$$\frac{\text{valor real} - \text{valor de referencia mínimo}}{\text{valor de referencia máximo} - \text{valor de referencia mínimo}}$$

ⁱⁱ Los cálculos actuales de PPA provienen del Programa de Comparación Internacional del Banco Mundial, realizado en 2005.

Cálculo del índice de salud:

Se calcula aplicando la fórmula general expuesta con anterioridad. Los valores límites son 85 años (máximo) y 25 años (mínimo):

$$\text{Índice de esperanza de vida} = \frac{\text{valor real} - 25}{85 - 25}$$

Cálculo del índice de educación:

En primer lugar, se calcula el índice de alfabetización de adultos y el índice de la tasa bruta combinada de matriculación. Los valores máximo y mínimo para ambos índices son 100% y 0%:

$$\text{Índice de alfabetización adultos} = \frac{\text{valor real} - 0}{100 - 0}$$

$$\text{Índice de matriculación bruta} = \frac{\text{valor real} - 0}{100 - 0}$$

En las últimas décadas ha aumentado el número de países cuya tasa bruta de matriculación combinada supera el 100%. A estos casos se les asigna un valor de 100% para el cálculo del IDH.

Luego, se combinan ambos índices para crear el índice de educación, en el que se otorga una ponderación de dos terceras partes a la alfabetización de adultos y de una tercera parte a la tasa bruta combinada de matriculación:

$$\text{Índice de educación} = \frac{2}{3} \left(\text{Índice de alfabetización adultos} \right) + \frac{1}{3} \left(\text{Índice de matriculación bruta} \right)$$

Cálculo del índice del PIB:

El índice del PIB se calcula utilizando el PIB per cápita ajustado en términos de PPA en dólares estadounidenses de 2005. Asimismo, se ajusta mediante el logaritmo de los ingresos. Los valores mínimo y máximo establecidos por PNUD son de US\$100 PPA y US\$40 000 PPA. En las últimas décadas ha aumentado el número de países cuyo PIB per cápita supera el límite de US\$40 000. A estos casos se les asigna el valor máximo de US\$40 000 para el cálculo del IDH.

$$\text{Índice del PIB} = \frac{\log(X) - \log(100)}{\log(40\,000) - \log(100)}$$

Anexo

Capítulo 3

Cuadro A3.1

Rasgos salientes de las diferentes instituciones proveedoras de salud

	Sector gobierno	Obras sociales sacionales	INSSPyP (PAMI)	Obras sociales provinciales	Seguros voluntarios
Población de referencia	Total de la población	Obligatorios: trabajadores formales y familiares a cargo. Voluntarios: adherentes y jubilados	Jubilados y pensionados nacionales, cónyuges, hijos, otros	Empleados públicos provinciales y jubilados y familiares a cargo de las cajas provinciales	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 Recupero de costos	Trabajadores 3%. Empleadores 6% + co-pagos Cuotas 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 (2008)	\$48	\$88	\$193	\$116	Sin información
Canasta de prestaciones garantizada	Sin definición	PMOE	Canasta propia	No existe paquete mínimo	PMOE
Prestación de servicios	Hospitales públicos + CAPS + posta sanitaria. En algunos casos, sector privado	Pública y privada, algunos efectores propios de las obras sociales	Privada, pública y dos policlínicos propios	Privada, pública, algunos efectores propios	Pública y privada, algunos efectores propios de las EMPP

PMOE: Programa Médico Obligatorio de Emergencia; CAPS: centros de atención primaria de la salud.

Cuadro A3.2

**Tasas de mortalidad bruta y ajustada por edad por provincia.
Años potenciales de vida perdidos por grupos de causas y jurisdicción**

	Tasa bruta de mortalidad (TBM)*			TBM ajustada por edad*			APVP**					
	T***	V	M	T***	V	M	APVP	CV***	TUM***	INF***	CE***	TLD***
Ciudad de Buenos Aires	11,34	11,12	11,53	6,18	8,20	4,88	566,69	92,31	130,06	69,67	83,87	190,78
Tierra del Fuego	3,28	3,92	2,61	6,59	8,54	4,95	544,96	47,95	102,40	29,31	166,52	198,78
Santa Cruz	5,45	6,76	4,11	7,83	10,22	5,65	805,25	89,48	111,34	56,83	215,03	332,57
Neuquén	4,84	5,54	4,14	6,52	8,32	5,01	590,37	42,44	106,85	42,66	174,24	224,18
GRUPO I	7,73	6,84	5,60	6,84	8,82	5,12	667,96	75,79	113,65	54,23	174,09	250,20
Buenos Aires	8,62	9,29	7,97	7,49	9,80	5,77	705,47	96,51	112,83	76,25	136,16	283,72
Córdoba	8,36	8,93	7,83	7,03	9,20	5,44	630,87	84,31	104,25	34,79	139,92	267,60
Mendoza	7,18	7,62	6,76	6,65	8,15	5,43	617,18	72,90	102,07	37,19	169,75	235,27
Río Negro	6,12	6,99	5,25	6,77	8,23	5,41	629,63	53,11	102,89	25,51	177,15	270,97
San Luis	6,29	6,64	5,93	7,15	8,48	5,98	641,40	74,26	90,86	40,00	154,98	281,30
La Pampa	7,66	8,29	7,02	6,77	8,72	5,25	585,32	85,88	118,21	39,64	120,08	221,51
Santa Fe	9,33	9,95	8,75	7,51	10,02	5,69	687,52	63,89	114,20	48,27	179,15	282,01
Chubut	6,12	7,32	4,92	7,44	9,86	5,41	714,26	73,52	101,17	57,44	172,01	310,12
Catamarca	5,19	5,65	4,73	6,31	7,84	5,06	598,27	64,85	64,92	40,04	120,84	307,62
Entre Ríos	8,18	8,93	7,46	7,56	10,07	5,66	693,98	81,34	122,78	41,59	138,41	309,86
La Rioja	5,44	6,19	4,68	7,18	8,98	5,66	669,49	58,20	80,58	73,65	161,87	295,19
GRUPO II	7,38	7,80	6,48	7,10	9,03	5,52	667,41	75,60	103,96	51,75	154,70	281,41
Jujuy	5,44	6,03	4,85	7,14	8,55	5,92	718,67	43,81	64,09	57,52	200,25	353,00
San Juan	6,65	7,29	6,02	7,22	8,91	5,83	666,31	78,51	90,78	40,24	155,16	301,62
Tucumán	6,31	6,94	5,69	7,41	9,39	5,88	630,92	67,90	78,89	50,07	129,54	304,52
Misiones	5,38	6,22	4,53	7,67	9,37	6,10	757,12	85,98	94,46	74,68	174,52	327,48
Corrientes	6,00	6,51	5,51	7,23	8,88	5,87	699,55	59,50	102,83	55,14	137,24	344,84
Chaco	6,60	7,48	5,73	9,11	11,34	7,25	858,23	72,76	114,17	87,70	150,91	432,69
Salta	5,31	5,98	4,66	7,22	8,77	5,88	744,82	54,84	87,12	100,13	154,14	348,59
Formosa	5,71	6,41	5,00	8,12	9,48	6,81	959,85	72,29	105,22	102,28	176,25	503,81
Santiago del Estero	6,29	7,01	5,56	8,02	9,79	6,46	709,54	65,03	79,51	80,57	141,49	342,94
GRUPO III	6,01	6,65	5,28	7,73	9,39	6,22	73,43	68,90	93,12	78,24	160,52	372,65
Total país	7,97	8,54	7,43	7,25	9,40	5,64	84,84	81,57	107,03	63,40	143,93	288,91

* Cada 1000 habitantes.

** Cada 10 000 habitantes.

*** Promedio ponderado.

T: total; V: varones; M: mujeres; APVP: años potenciales de vida perdidos; CV: cardiovasculares; TUM: tumores;

INF: infecciosas; CE: causas externas; TLD: todas las demás.

Fuente: DEIS (2009).

Cuadro A3.3

Causas de muerte por grupos edad

Porcentaje sobre las causas definidas, 2008

Grupo de causas de muerte	Total	< 1	1 a 14	15 a 44	45 a 64	65 y +
Total definidas	92	94	94	95	93	91
Diabetes	3	0	0	0	3	3
Afecciones perinatales	2	51	0	0	0	0
Anomalías congénitas	1	24	10	1	0	0
Sistema respiratorio	14	8	9	5	9	17
Enfermedades infecciosas	5	4	7	5	5	4
Causas externas	7	2	34	57	7	2
Sistema circulatorio	30	1	4	7	25	35
Tumores	20	0	12	10	31	18
Sistema genitourinario	3	0	1	1	2	3
Resto de causas definidas	4	2	12	5	4	4
Mal definidas y desconocidas	8	6	6	5	7	9
Total de causas	100	100	100	100	100	100

Fuente: DEIS (2010).

Cuadro A3.4
**Tasas de mortalidad infantil
por jurisdicción, 2008**

	Tasas de mortalidad infantil*				
	Total	Neonatal		Post-neonatal	
		Subtotal	Precoz		
Ciudad de Buenos Aires	7,7	5,2	3,2	2,0	2,5
Tierra del Fuego	6,8	5,3	4,2	1,1	1,5
Santa Cruz	10,6	7,3	5,0	2,3	3,4
Neuquén	7,4	4,4	3,5	1,0	2,9
GRUPO I	8,1	5,6	4,0	1,6	2,6
Buenos Aires	12,4	7,9	5,5	2,4	4,4
Partidos del aglomerado urbano	12,6	8,0	5,6	2,4	4,7
Córdoba	12,1	8,5	6,0	2,5	3,6
Mendoza	10,8	6,6	4,6	2,0	4,2
Río Negro	11,7	8,7	5,7	2,9	3,0
San Luis	13,1	9,5	7,5	2,0	3,7
La Pampa	14,9	10,9	9,3	1,6	4,0
Santa Fe	11,5	8,0	5,7	2,3	3,5
Chubut	10,4	7,4	5,3	2,1	3,0
Catamarca	15,3	11,4	8,2	3,2	3,9
Entre Ríos	13,5	9,4	7,2	2,2	4,1
La Rioja	15,0	9,7	7,4	2,3	5,2
GRUPO II	12,8	8,8	6,5	2,3	3,9
Jujuy	14,0	10,0	7,6	2,5	4,0
San Juan	14,4	10,3	7,8	2,6	4,0
Tucumán	13,8	10,3	7,8	2,4	3,5
Misiones	13,9	8,6	6,5	2,0	5,3
Corrientes	17,1	12,2	9,9	2,3	4,9
Chaco	18,0	11,7	8,5	3,2	6,3
Formosa	19,2	11,2	9,0	2,2	8,0
Santiago del Estero	10,4	6,8	4,9	2,0	3,6
Salta	14,4	8,3	6,3	2,0	6,1
GRUPO III	15,0	9,9	7,6	2,4	5,1
Total país	12,5	8,3	6,0	2,3	4,2

* Cada 1000 nacidos vivos.

Fuente: DEIS (2009).

Cuadro A3.5
Indicadores de morbilidad por jurisdicción

	Leptospirosis								Hantavirus							
	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
Ciudad de Buenos Aires	2	5	6		1	6	11			2		1		5	3	2
Tierra del Fuego																
Santa Cruz												1				
Neuquén		1		1	2	1	3	2	3	8	3	2		6	1	
Buenos Aires	89	205	48	85	60	13	60	24	22	55	7	21	19	22	20	11
Córdoba	3	3	19	27	9	13	8	1								
Mendoza										0						
Río Negro						1		1	1	2	3	1	1	2	2	3
San Luis										0						
La Pampa	2		1	3												
Santa Fe	64	61	300	71	93	21	543	18	3	2	4	1		2	3	10
Chubut								1	7	2	5	8			5	1
Catamarca									13							
Entre Ríos	15	6		10	24	7	95	16	4	1		4		5	7	4
La Rioja									0							
Jujuy	4			2					39	4	10	6	1	27	28	21
San Juan																
Tucumán	1															
Misiones	7	3	2	1	5	12	1									
Corrientes			1													
Chaco		6														
Salta				1	1			14		13	24	20	6	46	35	33
Formosa					2									1		
Santiago del Estero																
Sin información																
Total país	187	290	377	201	197	74	721	77	92	89	56	65	27	116	104	85

Cuadro A3.5 (continuación)
Indicadores de morbilidad por jurisdicción

	Chagas agudo vectorial								Sida							
	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2001	2002	2003	2004	2005	2006*	2007	2008
Ciudad de Buenos Aires									325	192	243	149	295	223	211	146
Tierra del Fuego									6	8	11	4	4	6	1	2
Santa Cruz									7	4	6	6	6	4	9	7
Neuquén									15	10	18	8	13	19	19	16
Buenos Aires									724	441	882	519	894	871	677	525
Córdoba	1		1	1	1				105	99	120	81	117	122	103	126
Mendoza									25	22	23	18	27	36	35	38
Río Negro									20	19	14	8	14	8	16	12
San Luis									8	0	11	9	9	9	14	14
La Pampa									7	5	11	5	5	5	7	5
Santa Fe									107	47	71	12	57	61	103	45
Chubut									20	20	19	7	16	12	25	32
Catamarca	1								4	5	3	7	14	7	10	5
Entre Ríos									26	6	25	12	20	10	23	28
La Rioja	1			2					11	10	16	8	12	0	4	3
Jujuy									31	19	47	38	46	30	33	32
San Juan		1	1	2					14	8	12	12	13	11	13	23
Tucumán									31	24	26	14	28	39	30	33
Misiones									22	18	33	36	47	35	11	13
Corrientes									7	1	25	32	37	23	22	16
Chaco		1	3	1		11	2	4	18	9	13	6	7	7	11	8
Salta							1		50	60	91	63	69	5	92	99
Formosa		1		7			1		9	1	13	4	4	4	2	5
Santiago del Estero	3	8	13	14	12	12	7		16	12	26	11	15	18	24	15
Sin información									32	30	28	13	12	21	35	21
Total país	6	11	18	27	26	23	11	4	1640	1070	1787	1082	1781	1586	1530	1269

Fuente: DEIS (2009).

Cuadro A3.6
Causas de mortalidad por provincia

Jurisdicciones	Ciudad de Buenos Aires	Tierra del Fuego	Santa Cruz	Neuquén	GRUPO I	Buenos Aires	Córdoba	Mendoza	Río Negro	San Luis	La Pampa	Santa Fe
Causas												
Total defunciones	32 074	415	1222	2538	36 249	123 300	26 097	12 158	3616	2681	2415	28 089
Porcentaje	11%	0%	0%	1%	12%	41%	9%	4%	1%	1%	1%	9%
Subtotal de causas definidas	99%	95%	94%	98%	96%	91%	94%	97%	89%	100%	96%	88%
Enfermedades infecciosas y parasitarias	3%	4%	5%	2%	4%	6%	2%	2%	3%	2%	3%	3%
Tumores	22%	28%	24%	28%	25%	19%	20%	21%	24%	24%	23%	21%
Diabetes mellitus	1%	3%	3%	6%	3%	2%	3%	5%	3%	6%	2%	3%
Def. de la nutrición y anemias nutricionales	0%	0%	0%	1%	0%	0%	0%	0%	1%	1%	0%	0%
Meningitis	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
Trast. mentales y del comportamiento	0%	1%	0%	2%	1%	1%	0%	4%	2%	1%	1%	1%
Enfermedades del sistema circulatorio	36%	18%	21%	20%	24%	31%	37%	31%	23%	33%	32%	27%
Enfermedades del sistema respiratorio	21%	12%	12%	9%	14%	16%	11%	12%	9%	11%	12%	11%
Apendicitis, hernia de la cavidad abdominal y obstrucción intestinal	0%	0%	1%	1%	0%	0%	1%	1%	1%	1%	1%	0%
Ciertas enf. crónicas del hígado y cirrosis	1%	4%	5%	4%	3%	1%	2%	2%	3%	2%	2%	1%
Enfermedades del sistema urinario	4%	3%	1%	2%	3%	2%	3%	3%	3%	3%	3%	3%
Embarazo, parto y puerperio	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
Ciertas afecciones originadas en el período perinatal	1%	3%	3%	2%	2%	1%	1%	2%	2%	2%	2%	1%
Malformaciones congénitas, deformidades, anomalías cromosómicas	0%	1%	2%	1%	1%	1%	1%	1%	1%	1%	1%	1%
Causas externas	3%	12%	13%	12%	10%	6%	6%	8%	9%	8%	7%	8%
Demás causas definidas	6%	7%	5%	7%	6%	4%	6%	6%	7%	7%	6%	6%
Mal definidas y desconocidas	1%	5%	6%	2%	4%	9%	6%	3%	11%	0%	4%	12%

Fuente: DEIS (2009).

Chubut	Catamarca	Entre Ríos	La Rioja	GRUPO II	Jujuy	San Juan	Tucuman	Misiones	Corrientes	Chaco	Formosa	Santiago del Estero	Salta	GRUPO III
2761	2145	9433	1902	214 597	3658	4474	8783	5810	6314	6748	2981	4781	6628	50 177
1%	1%	3%	1%	71%	1%	1%	3%	2%	2%	2%	1%	2%	2%	17%
95%	94%	83%	87%	92%	88%	98%	86%	87%	87%	88%	94%	83%	92%	89%
5%	4%	3%	6%	3%	9%	3%	4%	4%	5%	7%	5%	7%	9%	6%
22%	17%	20%	17%	21%	16%	19%	18%	18%	20%	19%	18%	17%	17%	18%
2%	3%	3%	3%	3%	2%	7%	4%	4%	3%	3%	4%	3%	3%	4%
0%	1%	0%	1%	0%	2%	2%	1%	0%	1%	1%	2%	1%	2%	1%
0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
2%	2%	0%	0%	1%	1%	1%	1%	1%	1%	1%	1%	0%	1%	1%
21%	28%	27%	22%	29%	18%	24%	21%	24%	23%	22%	28%	21%	23%	23%
12%	13%	9%	14%	12%	7%	17%	13%	11%	10%	12%	8%	12%	12%	12%
1%	1%	0%	0%	1%	1%	1%	1%	0%	0%	0%	1%	0%	1%	1%
4%	3%	1%	2%	2%	6%	3%	3%	1%	2%	2%	2%	2%	3%	3%
3%	4%	3%	4%	3%	4%	2%	3%	3%	3%	3%	2%	3%	4%	3%
0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	1%	0%	0%	0%
2%	3%	2%	3%	2%	3%	2%	3%	3%	3%	3%	4%	2%	3%	3%
1%	1%	1%	1%	1%	2%	2%	1%	1%	1%	1%	2%	1%	2%	1%
12%	8%	7%	8%	8%	11%	9%	6%	10%	8%	8%	9%	6%	8%	8%
7%	7%	6%	5%	6%	6%	6%	6%	5%	6%	6%	7%	5%	5%	6%
5%	6%	17%	13%	8%	12%	2%	14%	13%	13%	12%	6%	17%	8%	11%

Cuadro A3.7

Establecimientos por jurisdicción

Jurisdicción	Establecimientos asistenciales, todos los subsectores	Establecimientos asistenciales con internación, todos los subsectores	Establecimientos asistenciales sin internación, todos los subsectores	Total de establecimientos con internación, subsector oficial	% establecimientos con internación, subsector oficial /total	Total de establecimientos sin internación, subsector oficial	% establecimientos sin internación, subsector oficial /total
Ciudad de Buenos Aires	1666	172	1494	39	22,7	50	3,3
Tierra del Fuego	37	7	30	3	42,9	11	36,7
Santa Cruz	105	26	79	15	57,7	33	41,8
Neuquén	248	44	204	30	68,2	147	72,1
GRUPO I	2056	249	1807	87	34,9	241	13,3
Buenos Aires	4896	811	4085	269	33,2	1478	36,2
Córdoba	1763	584	1179	141	24,1	574	48,7
Mendoza	676	82	594	28	34,1	253	42,6
Río Negro	315	57	258	29	50,9	136	52,7
San Luis	236	44	192	21	47,7	144	75,0
La Pampa	206	58	148	35	60,3	71	48,0
Santa Fe	1869	356	1513	138	38,8	447	29,5
Chubut	248	61	187	30	49,2	97	51,9
Catamarca	380	58	322	38	65,5	303	94,1
Entre Ríos	604	150	454	66	44,0	241	53,1
La Rioja	281	38	243	24	63,2	206	84,8
GRUPO II	11 474	2299	9175	819	35,6	3950	43,1
Jujuy	394	52	342	22	42,3	238	69,6
San Juan	301	36	265	14	38,9	147	55,5
Tucumán	702	81	621	35	43,2	294	47,3
Misiones	617	109	508	40	36,7	309	60,8
Corrientes	387	98	289	58	59,2	195	67,5
Chaco	519	115	404	54	47,0	320	79,2
Formosa	271	68	203	33	48,5	158	77,8
S. del Estero	526	109	417	54	49,5	292	70,0
Salta	598	95	503	55	57,9	312	62,0
GRUPO III	4315	763	3552	365	47,8	2265	63,8
Total país	17 845	3311	14 534	1271	38,4	6456	44,4

Fuente: *Indicadores básicos 2009*, Ministerio de Salud-OPS.

Cuadro A3.8

Gasto público y de la seguridad social en salud

En porcentaje del PIB

	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
Gasto público en salud [1]	1,77	1,87	2,12	2,01	2,10	1,86	1,85	1,84	1,94	1,97	2,07	2,19
Nacional	0,25	0,28	0,32	0,29	0,26	0,28	0,33	0,32	0,29	0,29	0,31	0,34
Provincial	1,26	1,27	1,46	1,39	1,49	1,30	1,25	1,23	1,34	1,37	1,44	1,52
Municipal	0,25	0,31	0,34	0,33	0,35	0,28	0,27	0,28	0,31	0,32	0,32	0,33
Gasto de la seguridad social en salud [2]	2,79	2,76	3,03	2,95	3,00	2,60	2,49	2,51	2,64	2,75	2,93	3,09
Obras sociales nacionales	1,28	1,29	1,39	1,37	1,37	1,22	1,22	1,31	1,37	1,45	1,53	1,59
INSSJyP	0,85	0,79	0,88	0,81	0,81	0,67	0,58	0,55	0,56	0,58	0,65	0,75
Obras sociales provinciales	0,66	0,68	0,77	0,78	0,83	0,71	0,68	0,65	0,71	0,72	0,75	0,74
Total ([1] + [2])	4,55	4,62	5,15	4,96	5,10	4,46	4,34	4,35	4,58	4,72	5,01	5,28

Fuente: elaboración propia en base a datos de la Dirección de Análisis de Gasto Público y Programas Sociales, Ministerio de Economía.

Anexo

Capítulo 4

Cuadro A4.1
Indicadores educativos por jurisdicción

Jurisdicción	Tasa de escolarización bruta			Tasa de promoción efectiva			Tasa de egreso		
	2001			2007			2007		
	Primaria (6 años)	Secundaria básica	Secundaria orientada	Primaria (6 años)	Secundaria básica	Secundaria orientada	Primaria (6 años)	Secundaria básica	Secundaria orientada
Buenos Aires	103,9	112,6	82,7	94,7	80,1	70,1	99,7	82,8	70,7
Conurbano	104,0	113,1	83,7	94,6	80,6	68,3	100,4	83,8	69,3
Resto de los partidos	103,7	111,7	81,1	94,8	79,1	73,4	98,5	81,3	73,2
Catamarca	108,5	102,4	74,2	94,0	85,5	78,4	91,1	85,6	78,5
Chaco	108,5	88,7	56,1	90,2	79,0	77,8	83,7	78,5	78,3
Chubut	107,2	112,2	76,2	95,4	78,6	72,2	104,3	78,0	70,2
Ciudad de Buenos Aires	103,3	110,3	93,7	96,1	84,8	81,5	95,6	86,5	82,9
Córdoba	107,9	96,9	68,3	94,7	73,7	79,1	95,3	74,0	79,4
Corrientes	110,8	89,3	59,4	82,5	79,6	76,9	75,4	81,2	77,2
Entre Ríos	107,6	104,0	62,7	90,5	72,3	80,0	87,9	72,4	80,0
Formosa	109,9	97,3	59,4	87,8	85,3	77,6	81,8	84,6	77,5
Jujuy	107,1	110,3	81,1	96,3	79,6	75,3	96,0	79,7	75,0
La Pampa	104,8	103,0	73,3	93,8	74,8	74,4	98,5	74,8	74,4
La Rioja	107,6	102,3	68,0	92,7	76,8	82,8	94,4	74,9	79,6
Mendoza	105,8	108,8	66,6	90,4	78,3	74,8	91,1	78,3	74,8
Misiones	107,8	85,1	53,8	87,8	75,5	77,6	74,3	75,6	77,6
Neuquén	109,3	115,3	68,9	91,9	72,0	74,9	88,6	72,1	74,9
Río Negro	110,9	113,3	68,2	92,8	71,5	77,5	95,7	71,9	78,4
Salta	106,8	102,2	75,7	90,7	83,3	67,7	86,7	83,4	67,7
San Juan	106,6	100,1	70,0	89,0	79,9	73,3	83,0	76,4	79,1
San Luis	108,7	98,3	67,7	89,4	76,7	79,4	85,6	76,7	79,4
Santa Cruz	109,2	113,2	80,4	91,9	68,5	72,7	110,6	68,6	72,7
Santa Fe	106,1	102,5	71,7	94,3	79,0	71,0	94,5	79,1	71,3
Santiago del Estero	108,9	82,7	49,9	86,5	70,1	73,7	76,9	70,0	73,8
Tierra del Fuego	104,4	117,8	93,3	99,3	75,3	77,6	113,6	75,3	77,6
Tucumán	104,3	90,6	58,1	93,6	76,6	79,0	90,0	76,4	79,8

Fuente: elaboración propia a partir de los datos del Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas 2001, del Indec, y relevamientos anuales 2007 y 2008 de la DINIECE.

Jurisdicción	Tasa de repitencia			Tasa de sobreedad			Tasa de abandono interanual		
	2007			2008			2007-08		
	Primaria (6 años)	Secundaria básica	Secundaria orientada	Primaria (6 años)	Secundaria básica	Secundaria orientada	Primaria (6 años)	Secundaria básica	Secundaria orientada
Buenos Aires	4,7	10,5	8,1	16,0	33,4	35,4	0,6	9,5	21,8
Conurbano	4,8	10,4	8,4	16,1	33,8	37,2	0,6	9,0	23,3
Resto de los partidos	4,6	10,6	7,6	15,8	32,8	32,3	0,6	10,2	19,0
Catamarca	4,5	6,6	5,3	23,4	38,1	37,4	1,5	7,9	16,4
Chaco	7,0	14,6	6,1	32,4	46,4	42,9	2,7	6,4	16,1
Chubut	5,3	12,8	9,3	23,7	43,5	41,3	-0,7	8,6	18,6
Ciudad de Buenos Aires	2,2	9,2	6,3	11,1	27,0	30,4	1,7	6,0	12,2
Córdoba	4,5	15,0	6,4	17,1	33,4	26,7	0,8	11,2	14,6
Corrientes	13,4	12,6	5,2	46,3	63,6	46,9	4,1	7,8	17,9
Entre Ríos	7,5	15,0	7,0	26,2	42,8	37,4	2,0	12,8	13,0
Formosa	9,2	10,8	6,4	38,2	55,2	44,4	3,0	3,9	16,1
Jujuy	3,1	11,2	10,7	16,7	36,8	42,7	0,7	9,2	14,0
La Pampa	5,9	13,2	10,0	20,8	33,8	31,5	0,3	12,0	15,7
La Rioja	6,4	11,7	4,7	29,7	46,6	38,8	1,0	11,5	12,5
Mendoza	8,1	11,4	7,5	21,5	33,7	38,1	1,4	10,3	17,7
Misiones	7,7	10,6	5,5	36,4	48,2	37,8	4,5	13,9	16,9
Neuquén	6,2	15,9	10,1	21,8	41,9	42,2	1,9	12,1	14,9
Río Negro	6,5	15,6	9,9	23,3	41,2	40,9	0,7	12,9	12,6
Salta	7,1	11,6	7,4	33,9	54,0	53,3	2,2	5,1	24,9
San Juan	8,1	14,6	7,2	32,2	49,0	43,3	2,9	5,5	19,5
San Luis	8,3	11,9	6,2	32,5	56,0	40,9	2,4	11,4	14,4
Santa Cruz	9,7	20,4	10,1	25,8	46,7	42,7	-1,6	11,0	17,2
Santa Fe	4,1	10,1	8,8	19,5	33,5	33,2	1,6	10,9	20,2
Santiago del Estero	9,6	8,4	8,0	46,7	51,9	54,4	4,0	21,6	18,3
Tierra del Fuego	2,8	18,4	7,7	13,8	40,7	36,0	-2,1	6,3	14,7
Tucumán	4,7	10,8	5,3	18,9	35,4	31,5	1,7	12,6	15,7

Fuente: relevamientos anuales 2007 y 2008, DINIECE.

Cuadro A4.2

**Gasto jurisdiccional en educación, ciencia y tecnología
como porcentaje del PIB, 2005–08**

Jurisdicción	Gasto en educación, ciencia y tecnología como porcentaje del PIB			
	2005	2006	2007	2008
Buenos Aires	1,18	1,26	1,22	1,43
Catamarca	0,05	0,06	0,06	0,07
Chaco	0,10	0,11	0,12	0,14
Chubut	0,08	0,08	0,09	0,09
Ciudad de Buenos Aires	0,28	0,32	0,32	0,33
Córdoba	0,24	0,25	0,27	0,31
Corrientes	0,08	0,08	0,08	0,10
Entre Ríos	0,11	0,11	0,12	0,14
Formosa	0,05	0,06	0,07	0,08
Jujuy	0,07	0,07	0,08	0,08
La Pampa	0,04	0,04	0,05	0,05
La Rioja	0,04	0,04	0,04	0,04
Mendoza	0,14	0,14	0,16	0,17
Misiones	0,06	0,07	0,08	0,08
Neuquén	0,11	0,11	0,12	0,13
Río Negro	0,08	0,08	0,08	0,09
Salta	0,07	0,07	0,07	0,08
San Juan	0,05	0,06	0,06	0,07
San Luis	0,05	0,04	0,05	0,06
Santa Cruz	0,04	0,04	0,06	0,08
Santa Fe	0,25	0,28	0,31	0,34
Santiago del Estero	0,07	0,07	0,07	0,08
Tierra del Fuego	0,04	0,04	0,04	0,05
Tucumán	0,09	0,10	0,11	0,12
Total	3,35	3,60	3,74	4,22

Fuente: Coordinación General de Estudio de Costos del Sistema Educativo, Ministerio de Educación, en base a información suministrada por las jurisdicciones y el Indec.

Cuadro A4.3
**Gasto por alumno del sector estatal,
2005–08**

Jurisdicción	Gasto por alumno del sector estatal			
	En \$ corrientes			
	2005	2006	2007	2008
Buenos Aires	1965,6	2598,6	3188,4	4644,0
Catamarca	2309,8	3270,2	4218,0	6459,9
Chaco	1605,9	2082,8	2925,8	4167,7
Chubut	3581,4	4219,9	5388,3	7039,3
Ciudad de Buenos Aires	3343,2	5116,1	5989,4	7823,6
Córdoba	1600,3	2075,9	2701,5	3980,3
Corrientes	1402,3	1684,2	2180,6	3166,2
Entre Ríos	1737,1	2215,2	2922,0	4223,6
Formosa	1442,7	2241,9	3221,7	4200,8
Jujuy	1711,2	2255,9	2998,7	4058,3
La Pampa	2883,7	3716,4	5102,4	7439,8
La Rioja	2042,3	2476,8	3037,5	4382,8
Mendoza	1698,3	2262,3	3143,4	4106,1
Misiones	987,7	1325,3	2018,9	2528,6
Neuquén	3528,1	4560,5	6020,4	8866,2
Río Negro	2373,7	3231,5	3915,3	5268,5
Salta	1034,4	1296,6	1667,8	2270,4
San Juan	1715,1	2195,4	2971,3	4078,9
San Luis	2566,4	2308,9	2837,8	3836,7
Santa Cruz	3226,3	4059,9	6757,9	11 221,1
Santa Fe	1852,1	2503,3	3415,3	4852,6
Santiago del Estero	1487,5	1881,8	2252,4	3193,1
Tierra del Fuego	5445,9	7030,9	9123,1	12 635,6
Tucumán	1366,7	1798,6	2304,9	3304,6
Total	1921,7	2530,3	3247,7	4592,8

Fuente: CGECSE/SsPE/SE/ME en base a información presupuestaria suministrada por las jurisdicciones, DiNIECE/SsPE/SE/ME.

Anexo

Capítulo 5

Parte I. Un modelo dinámico de salud, educación y crecimiento económico

A continuación se detallan las variables, ecuaciones y parámetros del modelo cuyos resultados se reportan en el capítulo 5 de este trabajo. Se trata de un modelo intertemporal tipo Ramsey-Cass-Koopmans, de economía abierta, con restricción crediticia externa, y con funciones de capacidad de absorción tipo Kendrick-Taylor. Constituye una extensión del modelo Cicowicz-Mercado de la economía argentina (Cicowicz y Mercado, 2009).

Todas las variables del modelo se expresan en unidades de eficiencia de trabajo, es decir que cualquier variable X_t se transforma mediante

$$x_t = \frac{X_t}{E_t L_t} \quad (1)$$

donde L_t es la dotación de fuerza de trabajo en el período t , y donde E_t es el factor de eficiencia del trabajo. Por lo tanto, se supone que la tecnología toma la forma conocida como “Harrod neutral”.

Se trata de maximizar una función intertemporal de bienestar W de la forma

$$W = \sum_{t=0}^{\infty} \left(\frac{1}{1+v} \right)^t \frac{c_t^{1-\theta} - 1}{1-\theta} \quad (2)$$

donde la utilidad del consumo c_t viene dada por una función de tipo elasticidad constante de sustitución con parámetro de elasticidad de sustitución $1/\theta$. La tasa de descuento efectiva v es

$$v = \rho - n - (1 - \theta)\lambda \quad (3)$$

donde ρ es la tasa de preferencia temporal, n la tasa de crecimiento de la población, y λ es la tasa de crecimiento de la eficiencia del trabajo.ⁱⁱⁱ

El producto y_t es generado por una función de producción Cobb-Douglas a partir de la dotación de capital físico k_t , la de capital humano h_t , la de trabajo no calificado (L , que implícitamente está ya en la función de producción expresada en unidades de eficiencia del trabajo), y la tecnología A :

$$y_t = A k_t^\alpha h_t^\beta \quad (4)$$

donde α es la participación del capital físico en el valor agregado y β la participación del capital humano.

ⁱⁱⁱ Nótese que introducir n en la tasa de descuento implica que el tamaño de las generaciones futuras también se toma en cuenta en la maximización del bienestar.

La acumulación de capital físico está dada por

$$k_{t+1} = k_t + g_t^k - (\delta^k + n + \lambda)k_t \quad (5)$$

donde δ^k es la depreciación de la dotación de capital, n es la tasa de crecimiento de la población, λ es la tasa de progreso técnico, y g_t^k es una función de capacidad de absorción de la inversión i_t^k del tipo Kendrick-Taylor (Kendrick [1990], Mercado, Kendrick y Lin [2003]). Dicha función toma la forma

$$g_t^k = \mu^k k_t \left(1 - \left(1 + \frac{\varepsilon^k i_t^k}{\mu^k k_t} \right)^{-\frac{1}{\varepsilon^k}} \right) \quad (6)$$

Esto supone que la economía tiene una capacidad decreciente para absorber proporciones cada vez mayores de inversión respecto de la dotación de capital existente en un momento dado. El parámetro ε afecta la curvatura de la función mientras que μ afecta su valor asintótico. El uso de una función de este tipo, además de reflejar una característica plausible del proceso de acumulación de capital, como es la imposibilidad fáctica de incrementar dicha dotación en cualquier magnitud dentro de un período dado, también contribuye a mitigar, de forma análoga a las funciones de costo de ajuste, el problema de velocidad de ajuste infinita, característico de los modelos tipo Ramsey de economía abierta.

La acumulación de capital humano está dada en forma análoga por

$$h_{t+1} = h_t + g_t^h - (\delta^h + n + \lambda)h_t \quad (7)$$

y por la correspondiente función de capacidad de absorción,

$$g_t^h = \mu^h h_t \left(1 - \left(1 + \frac{\varepsilon^h i_t^h}{\mu^h h_t} \right)^{-\frac{1}{\varepsilon^h}} \right) \quad (8)$$

es decir que también se supone una capacidad decreciente para absorber proporciones cada vez mayores de inversión en capital humano respecto de esta dotación en un momento dado.

Es importante notar que δ^h es el factor de depreciación del capital humano, que aquí se identifica, como se explicó en el texto principal del capítulo 5, con la tasa de mortalidad de la población (Barro, 1996) más un ajuste para considerar los años potenciales de vida perdidos. El valor estimado es 8,4 por 1000.

Se trata de un modelo de economía abierta donde las exportaciones netas nx_t están dadas por

$$nx_t = y_t - c_t - i_t^k - i_t^h \quad (9)$$

A su vez, la deuda externa d_t evoluciona de acuerdo a

$$d_{t+1} = (1 + r - n - \lambda)d_t - nx_t \quad (10)$$

donde r es la tasa de interés. Se supone que la economía está restringida crediticiamente, lo cual se expresa en que la deuda externa no puede exceder una cierta proporción χ del producto, es decir, $d_t < \chi y_t$.

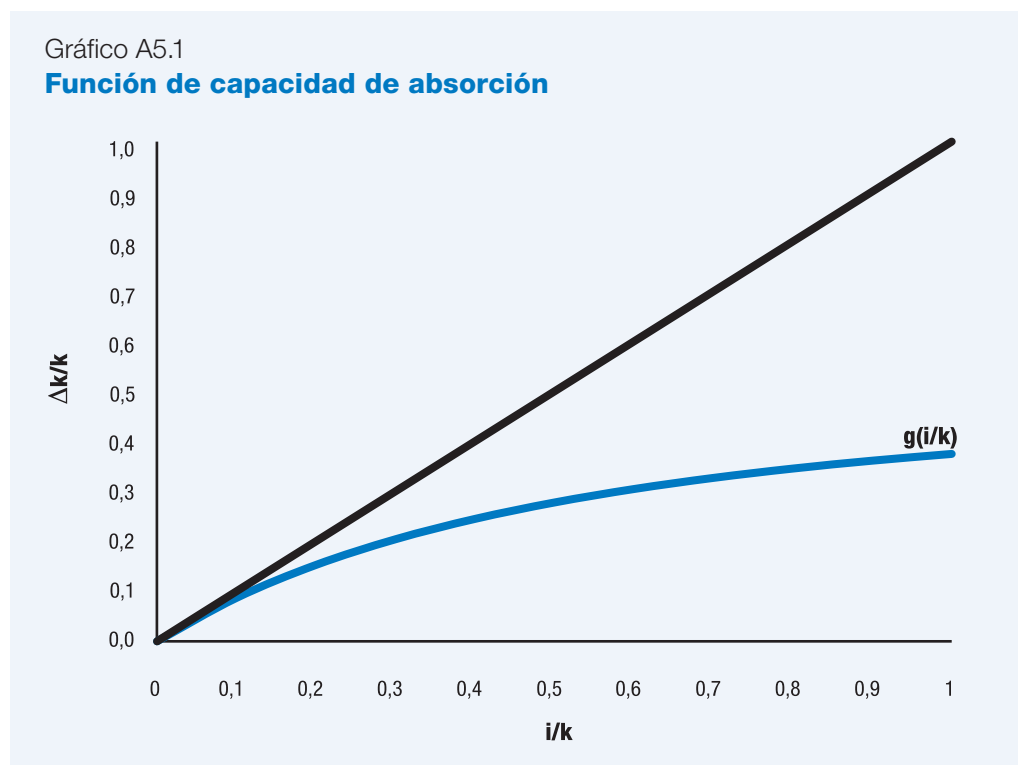
En rigor, d_t debería representar la dotación de activos de los residentes del país. Aquí se interpreta a d_t más restringidamente como el total de deuda externa, con lo cual el término rd_t representa el pago de intereses. En el caso argentino, las utilidades netas u_t de la inversión extranjera directa representan también una proporción relevante de la cuenta corriente. Por lo tanto a las mismas se las computa mediante una sencilla regla *ad hoc* como una proporción ψ de la dotación de capital en cada período ($u_t = \psi k_t$), y se las adiciona a la parte derecha de la ecuación de deuda, de modo que los cambios en el total de deuda se deriven más propiamente de cambios en la cuenta corriente.

Los valores de los parámetros del modelo, y las fuentes de los mismos, son los siguientes: el coeficiente que determina la elasticidad de sustitución es $\vartheta = 2,65$ (computado como el promedio entre el límite superior estimado por Ogaki, Ostry y Reinhart [1996] y el límite inferior estimado por Ahumada y Garegnani [2004]), y la tasa de preferencia temporal es $\rho = 0,037$ (tomado de Ahumada y Garegnani [2004]). La tasa de depreciación de la dotación de capital y la participación del capital en el valor agregado se imputan, siguiendo a Katz, Lanteri y Vargas (2007), respectivamente como $\delta^k = 0,06$ y $\alpha = 0,48$. Esta última se computa a partir de la participación de la fuerza de trabajo en el valor agregado, la cual a su vez se computa como:

$$(1 - \alpha) = \frac{\text{remuneración del trabajo asalariado}}{\text{PIB}} \left(1 + \frac{\text{cuentapropistas}}{\text{empleados}} \right) \quad (11)$$

Es decir que la participación de los asalariados se ajusta para tener en cuenta el peso relativo de los cuentapropistas, el cual es significativo en una economía como la argentina. La tasa de crecimiento de la fuerza laboral es $n = 0,01$ obtenida directamente del Indec.

Los parámetros de la función de capacidad de absorción de capital físico se establecen como $\mu = 0,5$ y $\varepsilon = 0,5$. Con estos valores se genera la función siguiente:



En tanto los valores de la inversión en capital físico no superen el 10% de la dotación de capital, la transformación de la inversión en capital físico en adición efectiva a la dotación de capital físico es casi equivalente, para luego decrecer sistemáticamente.

Para la función de absorción del capital humano, se establece $\mu = 0,1$ y $\varepsilon = 0,5$, lo que implica que en tanto los valores de la inversión en capital humano no superen aproximadamente el 5%, la transformación de la inversión en capital humano en adición efectiva a la dotación de capital humano es casi equivalente, para luego decrecer sistemáticamente.

El coeficiente de restricción crediticia externa se establece como $\chi = 0,6$, es decir que la cota superior del endeudamiento es el 60% del producto; mientras que la tasa de interés real internacional toma el valor 0,05. La remisión de utilidades por inversión extranjera directa como proporción de la dotación total de capital de la economía se determina como $\psi = 0,004$. La misma surge de dividir el valor promedio aproximado de dichas remisiones entre 1992 y 2006 (unos 2000 millones de dólares anuales, Indec [2009a]) por la dotación de capital en 2006.

Como se vio en la ecuación (4), se asume que la economía combina tres factores para producir: capital físico, capital humano, y trabajo sin calificación. Es decir, el trabajo se dividió en dos componentes: trabajo sin calificación o *raw labor*, y capital humano o trabajo con algún nivel de calificación. Para cada factor productivo se requieren entonces dos datos básicos: la dotación

inicial, y la participación en el producto. Las dotaciones factoriales se obtienen a partir de reescalar los valores correspondientes a 2006 empleando la tasa de crecimiento del PIB.

Cuadro A5.1

Dotación factorial 2009

Ítem	Dotación (mill. \$)	Participación (%)
Capital físico (K)	3 023 433	48,0
Trabajo sin calificación (L)	1 593 495	25,3
Capital humano (H)	2 039 443	26,7

La dotación de trabajo sin calificación se calcula como el producto entre el número de trabajadores y el valor presente de los ingresos que tendría un trabajador con primaria incompleta a lo largo de toda su vida laboral.^{iv} La dotación de capital humano se computa como la diferencia entre la dotación de capital humano riqueza estimada por Coremberg (2010) y la dotación de trabajo sin calificación.^v La dotación de capital físico surge de Coremberg (2009).

El valor del producto en 2009 se obtiene directamente de cuentas nacionales (es decir, \$1 145 458 millones). La participación del capital (48%) se obtuvo, como se mencionó más arriba, de Katz, Lanteri y Vargas (2007). La participación del trabajo sin calificación se obtuvo a partir de computar el producto entre el número de trabajadores y el ingreso laboral anual en 2004 de un trabajador con primaria incompleta (\$7320). Por último, la participación del capital humano se calcula por diferencia.

Cabe recalcar que la remuneración al trabajo no calificado representa el ingreso que recibirían los trabajadores si todos tuvieran, como máximo, primaria incompleta. La dotación de trabajo no calificado se computa de manera similar. Por su parte, el capital humano se refiere a la remuneración que reciben los trabajadores por sobre lo que recibirían si todos los individuos tuvieran, como máximo, primaria incompleta.

Las condiciones iniciales son aquellas prevalcientes en 2009 para la dotación de capital físico y el humano según el cuadro A5.1, la deuda externa ($D_0 = 435\,211$ millones de pesos corrientes, Indec [2009a]) y la dotación de fuerza de trabajo ($L_0 = 14\,608\,000$ de trabajadores, Indec [2009b]).

^{iv} Para ser más exacto, se emplea el número de puestos de trabajo equivalente, y no el número de trabajadores o puestos de trabajo.

^v La dotación de capital humano riqueza estimada por Coremberg (2010) se refiere al valor presente de los ingresos que la fuerza de trabajo de 2004 generaría a lo largo de toda su vida laboral. En el cálculo, el autor toma en consideración diferentes patrones de ingreso futuro de acuerdo con el nivel de educación alcanzado, la experiencia laboral y el sexo. Para llevar el valor a 2009 se asumió constante la relación entre capital humano riqueza y capital físico.

El modelo se simuló para un horizonte temporal de 200 períodos anuales. En el capítulo 5 se reportan los primeros 30 períodos de las soluciones obtenidas, un horizonte que se supone sensato para plantear algunas cuestiones relativas al crecimiento de mediano y largo plazo de la economía argentina.

Parte II. Cómputo del Índice de Desarrollo Humano sensible a la Desigualdad

El Índice de Desarrollo Humano sensible a la Desigualdad (IDHD) captura tanto el desbalance entre las dimensiones básicas del desarrollo humano como de la desigualdad de la distribución del desarrollo humano entre las personas.

Para el cómputo del IDHD se aplica la media geométrica de medias geométricas, cuya expresión matemática es:

$$IDHD = g[g(x); g(y); g(z)]$$

donde g es la media geométrica, y donde x, y, z son las tres dimensiones básicas del desarrollo humano. Expandiendo la fórmula, podemos decir:

$$IDHD = [g(x) \times g(y) \times g(z)]^{\frac{1}{3}}$$

donde:

$$g(x) = (\prod_{i=1}^n x_i)^{\frac{1}{n}}$$

$$g(y) = (\prod_{i=1}^n y_i)^{\frac{1}{n}}$$

$$g(z) = (\prod_{i=1}^n z_i)^{\frac{1}{n}}$$

y donde n es el número de individuos.

Esta fórmula es un caso particular de la media general de medias generales propuesta por Foster, López-Calva y Székely como medida multidimensional del desarrollo humano sensible a la desigualdad. Como se ilustró en el capítulo 5, esta medida permite capturar desbalances entre las dimensiones del desarrollo humano, así como en la distribución del mismo entre las personas, y enfatiza los extremos inferiores de la distribución. Asimismo, posee un conjunto de propiedades significativas, como simetría de dimensiones, simetría de personas, invariancia de replicación, monotonicidad, homogeneidad lineal, normalización, continuidad y, especialmente, consistencia de subgrupos (Foster, López-Calva y Székely, 2003).

Indicadores y fuentes utilizadas

Para el cómputo del IDHD se utilizan preferentemente datos a nivel de individuos. Ello lleva a que los indicadores utilizados para cada dimensión del desarrollo humano y las fuentes de datos sean en algunos casos diferentes de las utilizadas para el cómputo del Índice de Desarrollo Humano (IDH), utilizado en el capítulo 1. A continuación se detallan las fuentes e indicadores para el cómputo del IDHD.

Índice de salud

El indicador es la esperanza de vida al nacer.

La información a nivel provincial proviene del Indec y se la estimó para 1996, 2001, 2006 y 2009 mediante interpolación lineal en base a los datos para 1990–92, 2000–01 (fuente Indec), 2005 y 2010 (elaboración propia en base a Indec). Finalmente, se le imputa a cada individuo el valor provincial.

Para construir el índice de esperanza de vida se procede, de igual manera que en el cómputo del IDH, a normalizar este indicador mediante la siguiente fórmula:

$$\frac{\text{valor real} - \text{valor de referencia mínimo}}{\text{valor de referencia máximo} - \text{valor de referencia mínimo}}$$

donde el valor de referencia mínimo se establece, según lo definido por el PNUD para el IDH, en 25 años, mientras que el máximo es 85 años.

Índice de ingresos

Para la dimensión ingreso no se usa el producto interno bruto per cápita (con paridad de poder adquisitivo en dólares estadounidenses de 2005) utilizado en el cómputo del IDH del capítulo 1. En su lugar, como se encuentra más próximo a un nivel de datos individuales, se utiliza el ingreso familiar per cápita de la Encuesta Permanente de Hogares (EPH), ajustado para cada individuo según las paridades de poder de compra del consumidor por región (Indec, 2002). Luego, para poder realizar comparaciones del índice entre años, se ajustaron los precios al año base elegido, 2005, mediante el deflactor del PIB. Asimismo, para dar cuenta de su paridad de poder adquisitivo (PPA) internacional se realiza un segundo ajuste, que consiste en aplicar a los ingresos —en precios constantes de 2005— un factor de corrección igual a 1/1,27, de acuerdo con el *International Comparison Program* del Banco Mundial (Banco Mundial, 2008). Así se obtiene para cada individuo el ingreso per cápita familiar ajustado por PPA nacional e internacional en dólares estadounidenses constantes de 2005.

Un 0,8% de la muestra de 2006 y 2009 no tiene ingresos; ese porcentaje fue excluido de la muestra debido a que el cómputo de la media geométrica no puede realizarse con valores 0. En 2001 y 1996 los datos provistos por el Indec no poseen corrección por no declaración de ingresos; por este faltante de información se debe excluir a un 12% del total poblacional.

Luego de ajustar los ingresos, se construye el índice de ingresos para cada individuo con la misma metodología del IDH, es decir, con logaritmos y valores de referencia máximos y mínimos.

$$\frac{\log(\text{valor real}) - \log(\text{valor de referencia mínimo})}{\log(\text{valor de referencia máximo}) - \log(\text{valor de referencia mínimo})}$$

Sin embargo, no se usan los valores de referencia del IDH (log de 40 000 y log de 100) porque al haber sido pensados para trabajar con agregados y no con individuos, pueden dejar fuera del rango a algunos valores individuales. En su lugar, se utilizan los valores máximos y mínimos observados durante el período en el país los cuales son, respectivamente, US\$ 10 en PPA y US\$280 500 en PPA.

El índice estima un valor 0 para los casos que tienen el valor mínimo observado. Para posibilitar el cómputo de la media geométrica se optó por eliminar estos casos.

Índice de educación

Para la dimensión básica educación el indicador utilizado es años de educación aprobados en base a datos de la EPH que califican a individuos. Esta forma de estimación difiere sustantivamente de la del IDH. En el índice de educación del IDH se calculan, por un lado, la tasa de alfabetismo para los mayores de 14 años y, por el otro, la matrícula combinada para personas de 6 a 22 años.

Estos cálculos se realizan sobre la población de individuos pertinente: en alfabetismo, los mayores de 14; en matrícula, cada uno de los grupos de edad: 6–12, 13–17 y 18–22. En este último caso se estiman las tasas brutas por nivel (primario/secundario/terciario) y se combinan. Para cada nivel se computa el número de asistentes de cualquier edad, dividido por el total de personas en edad teórica de asistir.

En el IDH se toma el resultado que surge del valor agregado de toda la población pertinente. Una vez que se tienen las dos tasas, se las traduce a índice y luego se combinan con una ponderación de 2/3 el alfabetismo y de 1/3 la matrícula.

Dada la naturaleza de la fórmula y los datos con los que se trabaja para computar el IDHD, Foster, López-Calva y Székely (2003) proponen una construcción alternativa, que asigna valores de matriculación a individuos a partir de los valores de matriculación de los hogares. Esto puede afectar la estimación del índice en países como Argentina, donde hay muchos hogares que no tienen menores, es decir miembros en edad escolar.

En consecuencia, en PNUD (2009a) se optó por reemplazar la propuesta de Foster, López-Calva y Székely por otra medida de educación, centrada en los años de educación aprobados. Para la construcción de esta variable se tomaron tres preguntas de la EPH: nivel educativo más alto que cursa o que cursó; finalización de ese nivel educativo, y, en caso negativo, último año aprobado.

Los años educativos tomados como referencia para las personas que finalizaron algún nivel educativo fueron 7 para quienes aprobaron primaria completa, 12 para quienes completaron la educación media y 17 para las personas con educación universitaria completa o más (es decir, incluye posgrados). En caso de no haber finalizado algún nivel educativo se consideran los años aprobados. Así, a una persona que no finalizó la educación media pero aprobó el primer año, se le asignan ocho años de educación (siete por primaria completa más uno por el año aprobado en el nivel medio).

Para el cómputo del índice de educación se normaliza la variable de la siguiente manera:

$$\frac{\text{valor real} - \text{valor de referencia mínimo}}{\text{valor de referencia máximo} - \text{valor de referencia mínimo}}$$

Cuadro A5.2

Edad	Mínimo	Máximo
7	0	1 (si el valor observado es de 2 años de educación, se asigna 1)
8	0	2 (si es 3, se asigna 2)
9	0	3 (si es 4, se asigna 3)
...
22	0	16 (si es 17, se asigna 16)
>= 23	0	17 (si es 18, o más, se asigna 17)

Para el caso de los niños entre 0 y 6 años, se imputó el valor del promedio de los índices correspondientes a los miembros de su hogar, bajo la hipótesis de que ese sería un nivel de índice que podrían alcanzar a lo largo de su vida.

Finalmente, se eliminan los valores cuyo índice es igual a cero (entre el 2% y el 2,5% de los casos según el año estimado) ya que hacen imposible el cómputo de la media geométrica.

Algunas consideraciones sobre las fuentes utilizadas

La EPH proporciona información socioeconómica actualizada y recabada de la población. Sin embargo, abarca solo determinadas localidades, en general los principales centros urbanos de cada provincia, al menos uno en cada una. (Una excepción es Río Negro: la ciudad de Viedma es la única de la provincia que entra en la encuesta y se releva dentro del aglomerado Viedma–Carmen de Patagones; representa alrededor del 75% de la población del aglomerado.) Como Argentina es un país predominantemente urbano, la población incluida en las ciudades relevadas por la EPH representa aproximadamente al 61% de la población total del país y al 70% de la población urbana. En este sentido, al trabajar con datos de la EPH, que releva los principales aglomerados urbanos, se puede subestimar la desigualdad que pueda existir en cada provincia con las áreas urbanas más pequeñas y las áreas rurales.

Asimismo, el dato de salud de Indec —disponible a nivel provincial— no permite detectar la distribución de este atributo dentro de cada provincia.

Cómputo del impacto de la desigualdad en el nivel de desarrollo humano

Para estimar el impacto de la desigualdad en el desarrollo humano, se compara la diferencia entre el IDHD y el nivel de desarrollo humano que se obtendría sin considerar la desigualdad, el cual se computa simplemente como una “media aritmética de medias aritméticas”, es decir como:

$$m[m(x); m(y); m(z)]$$

donde m es la media aritmética, y donde x, y, z son las tres dimensiones básicas del desarrollo humano. Expandiendo la fórmula, podemos decir:

$$\frac{1}{3}[m(x) + m(y) + m(z)]$$

donde:

$$m(x) = \frac{1}{n} \sum_{i=1}^n x_i$$

$$m(y) = \frac{1}{n} \sum_{i=1}^n y_i$$

$$m(z) = \frac{1}{n} \sum_{i=1}^n z_i$$

y donde n es el número de individuos.

Apéndice estadístico

Cuadro AE.1

Crterios utilizados en los cómputos de IDH, IDG e IDHA

Índice	Año computado	Índice (componente)	Indicador	Mínimo para normalización
IDH (Índice de Desarrollo Humano)**	1996, 2001, 2006, 2009	Esperanza de vida	Esperanza de vida (años)	25
		Educación	Tasa de alfabetismo	0%
			Tasa bruta de matriculación combinada	0%
Ingreso	Ingreso familiar per cápita U\$S PPA 2005	US\$ PPA 100		
IDG (Índice de Desarrollo Humano relativo al Género)**	1996, 2001, 2006, 2009	Esperanza de vida	Esperanza de vida (años)	Varón: 22,5; mujer: 27,5
		Educación	Tasa de alfabetismo	0%
			Tasa bruta de matriculación combinada	0%
Ingreso	Ingreso familiar per cápita U\$S PPA 2005	US\$ PPA 100		
IDHA (Índice de Desarrollo Humano Ampliado)**	1996, 2001, 2006, 2009	Vida larga y saludable	Esperanza de vida (años)	25
			Mortalidad Infantil por causas reducibles (por 1000 nacidos vivos)*	3,8
		Acceso a conocimientos	Tasa de alfabetismo	0%
			Tasa bruta de matriculación combinada	0%
			Tasa de sobriedad*	
			EGB 1 y 2	8,4%
			EGB 3	19,8%
			Polimodal	19,0%
			Calidad educativa	39,4%
		Vida decente	Ingreso familiar per cápita U\$S PPA 2005	US\$ PPA 100
Tasa de empleo	22,2%			
Tasa de desempleo*	2,1%			

DEIS: Dirección de Estadísticas e Información en Salud. DINECE: Dirección Nacional de Información y Evaluación de la Calidad Educativa. EPH: Encuesta Permanente de Hogares. Indec: Instituto Nacional de Estadística y Censos. PNUD : Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo. PPA: paridad del poder adquisitivo.

Máximo para normalización	Criterio selección mínimo y máximo	Fuente
85	PNUD	Indec
100%	PNUD	EPH-Indec
100%	PNUD	EPH-Indec
US\$ PPA 40 000	PNUD	EPH-Indec
Varón: 82,5; mujer: 87,5	PNUD	Indec
100%	PNUD	EPH-Indec
100%	PNUD	EPH-Indec
US\$ PPA 40 000	PNUD	EPH-Indec
85	PNUD	Indec
20,3	Observado en todo el período	DEIS
100%	PNUD	EPH-Indec
100%	PNUD	EPH-Indec
46,7%	Observado en todo el período	DiNIECE
63,6%	Observado en todo el período	DiNIECE
61,6%	Observado en todo el período	DiNIECE
78,4%	Observado en todo el período	DiNIECE
US\$ PPA 40 000	PNUD	EPH-Indec
49,1%	Observado en todo el período	EPH-Indec
26,5%	Observado en todo el período	EPH-Indec

*A diferencia de los demás indicadores, en la mortalidad infantil por causas reducibles, la tasa de sobreedad escolar y la tasa de desempleo, cuanto mayor es el valor de la variable peor es la situación que describe. Por lo tanto, antes de incorporar estos valores en el cómputo de los índices de desarrollo humano, se les aplica una transformación matemática, incluidos sus valores de referencia.

**Para más detalles sobre fuentes y metodologías, PNUD (2009a), disponible en: <http://www.undp.org.ar/desarrollohumano/Aportesdesarrollohumano2009ARG.pdf>.

Cuadro AE.2

**Índice de Desarrollo Humano (IDH)
y sus dimensiones: 1996, 2001, 2006 y 2009**

Jurisdicción	2009			IDH
	Índice de esperanza de vida	Índice de educación	Índice de ingresos	
Buenos Aires	0,843	0,943	0,668	0,818
Catamarca	0,835	0,962	0,647	0,815
Chaco	0,788	0,968	0,627	0,794
Chubut	0,820	0,947	0,732	0,833
Ciudad de Buenos Aires	0,866	0,993	0,769	0,876
Córdoba	0,855	0,982	0,701	0,846
Corrientes	0,816	0,991	0,621	0,809
Entre Ríos	0,845	0,962	0,658	0,822
Formosa	0,800	0,935	0,584	0,773
Jujuy	0,824	0,963	0,624	0,803
La Pampa	0,857	0,956	0,721	0,844
La Rioja	0,824	0,979	0,647	0,817
Mendoza	0,856	0,964	0,677	0,832
Misiones	0,827	0,944	0,634	0,802
Neuquén	0,864	0,959	0,703	0,842
Río Negro	0,842	0,954	0,696	0,831
Salta	0,814	0,992	0,644	0,817
San Juan	0,838	0,955	0,651	0,814
San Luis	0,845	0,953	0,647	0,815
Santa Cruz	0,833	0,943	0,811	0,862
Santa Fe	0,846	0,963	0,688	0,832
Santiago del Estero	0,809	0,938	0,606	0,784
Tierra del Fuego	0,857	0,970	0,785	0,871
Tucumán	0,832	0,982	0,659	0,824
Total del país	0,841	0,962	0,686	0,830

Jurisdicción	2006			IDH
	Índice de esperanza de vida	Índice de educación	Índice de ingresos	
Buenos Aires	0,834	0,948	0,625	0,802
Catamarca	0,826	0,968	0,617	0,804
Chaco	0,775	0,969	0,585	0,777
Chubut	0,809	0,916	0,711	0,812
Ciudad de Buenos Aires	0,858	0,993	0,733	0,861
Córdoba	0,847	0,975	0,648	0,824
Corrientes	0,805	0,972	0,583	0,787
Entre Ríos	0,836	0,952	0,624	0,804
Formosa	0,788	0,932	0,558	0,759
Jujuy	0,813	0,982	0,587	0,794
La Pampa	0,849	0,969	0,652	0,823
La Rioja	0,813	0,963	0,629	0,802
Mendoza	0,848	0,966	0,641	0,818
Misiones	0,817	0,938	0,594	0,783
Neuquén	0,856	0,971	0,669	0,832
Río Negro	0,833	0,926	0,654	0,804
Salta	0,804	0,956	0,584	0,781
San Juan	0,828	0,949	0,596	0,791
San Luis	0,836	0,956	0,608	0,800
Santa Cruz	0,824	0,948	0,739	0,837
Santa Fe	0,837	0,970	0,646	0,818
Santiago del Estero	0,798	0,935	0,577	0,770
Tierra del Fuego	0,848	0,942	0,760	0,850
Tucumán	0,818	0,949	0,607	0,792
Total del país	0,832	0,964	0,645	0,814

Cuadro AE.2 (continuación)

**Índice de Desarrollo Humano (IDH)
y sus dimensiones: 1996, 2001, 2006 y 2009**

Jurisdicción	2001			IDH
	Índice de esperanza de vida	Índice de educación	Índice de ingresos	
Buenos Aires	0,818	0,945	0,603	0,789
Catamarca	0,808	0,944	0,614	0,789
Chaco	0,824	0,937	0,554	0,772
Chubut	0,787	0,953	0,664	0,801
Ciudad de Buenos Aires	0,849	0,993	0,750	0,864
Córdoba	0,761	0,980	0,604	0,782
Corrientes	0,788	0,976	0,548	0,771
Entre Ríos	0,820	0,923	0,543	0,762
Formosa	0,766	0,934	0,555	0,752
Jujuy	0,794	0,945	0,561	0,767
La Pampa	0,832	0,926	0,626	0,794
La Rioja	0,795	0,938	0,593	0,775
Mendoza	0,834	0,954	0,610	0,799
Misiones	0,797	0,940	0,552	0,763
Neuquén	0,839	0,951	0,632	0,808
Río Negro	0,816	s.d.	s.d.	s.d.
Salta	0,784	0,949	0,571	0,768
San Juan	0,812	0,947	0,583	0,781
San Luis	0,820	0,934	0,589	0,781
Santa Cruz	0,802	0,946	0,686	0,811
Santa Fe	0,821	0,955	0,595	0,790
Santiago del Estero	0,778	0,935	0,584	0,766
Tierra del Fuego	0,832	0,929	0,696	0,819
Tucumán	0,793	0,922	0,578	0,764
Total del país	0,813	0,956	0,625	0,798

s.d.: sin dato

Jurisdicción	1996			IDH
	Índice de esperanza de vida	Índice de educación	Índice de ingresos	
Buenos Aires	0,802	0,900	0,606	0,769
Catamarca	0,784	0,925	0,588	0,766
Chaco	0,815	0,916	0,563	0,765
Chubut	0,769	0,900	0,663	0,777
Ciudad de Buenos Aires	0,823	0,993	0,745	0,854
Córdoba	0,742	0,960	0,627	0,776
Corrientes	0,774	0,958	0,565	0,766
Entre Ríos	0,799	0,903	0,586	0,763
Formosa	0,752	0,910	0,554	0,739
Jujuy	0,759	0,926	0,545	0,743
La Pampa	0,804	0,908	0,633	0,782
La Rioja	0,775	0,903	0,601	0,760
Mendoza	0,815	0,912	0,618	0,782
Misiones	0,770	0,891	0,580	0,747
Neuquén	0,807	0,903	0,643	0,784
Río Negro	0,791	s.d.	s.d.	s.d.
Salta	0,758	0,941	0,568	0,756
San Juan	0,791	0,922	0,590	0,767
San Luis	0,792	0,899	0,594	0,762
Santa Cruz	0,779	0,915	0,679	0,791
Santa Fe	0,805	0,928	0,598	0,777
Santiago del Estero	0,762	0,901	0,573	0,745
Tierra del Fuego	0,794	0,927	0,691	0,804
Tucumán	0,779	0,925	0,606	0,770
Total del país	0,798	0,925	0,632	0,785

s.d.: sin dato

Cuadro AE.3

**Índice de Desarrollo Humano relativo al Género
(IDG) y sus dimensiones: 1996, 2001, 2006 y 2009**

Jurisdicción	2009			IDG
	Índice de esperanza de vida igualmente distribuido	Índice de educación igualmente distribuido	Índice de ingresos igualmente distribuido	
Buenos Aires	0,845	0,943	0,654	0,814
Catamarca	0,836	0,964	0,629	0,810
Chaco	0,789	0,969	0,614	0,791
Chubut	0,821	0,949	0,713	0,827
Ciudad de Buenos Aires	0,868	0,993	0,759	0,874
Córdoba	0,857	0,979	0,691	0,842
Corrientes	0,817	0,991	0,603	0,804
Entre Ríos	0,846	0,964	0,642	0,817
Formosa	0,801	0,938	0,559	0,766
Jujuy	0,825	0,962	0,614	0,800
La Pampa	0,858	0,957	0,712	0,842
La Rioja	0,825	0,977	0,636	0,812
Mendoza	0,858	0,965	0,658	0,827
Misiones	0,828	0,941	0,621	0,797
Neuquén	0,865	0,959	0,688	0,837
Río Negro	0,843	0,954	0,689	0,829
Salta	0,815	0,987	0,632	0,812
San Juan	0,839	0,958	0,633	0,810
San Luis	0,846	0,954	0,632	0,810
Santa Cruz	0,834	0,944	0,799	0,859
Santa Fe	0,847	0,964	0,673	0,828
Santiago del Estero	0,810	0,938	0,578	0,775
Tierra del Fuego	0,858	0,975	0,773	0,868
Tucumán	0,833	0,980	0,645	0,820
Total del país	0,843	0,962	0,673	0,826

Jurisdicción	2006			IDG
	Índice de esperanza de vida igualmente distribuido	Índice de educación igualmente distribuido	Índice de ingresos igualmente distribuido	
Buenos Aires	0,835	0,948	0,611	0,798
Catamarca	0,827	0,968	0,605	0,800
Chaco	0,776	0,969	0,570	0,772
Chubut	0,810	0,915	0,692	0,806
Ciudad de Buenos Aires	0,860	0,993	0,725	0,859
Córdoba	0,849	0,976	0,632	0,819
Corrientes	0,807	0,966	0,561	0,778
Entre Ríos	0,837	0,951	0,608	0,799
Formosa	0,790	0,933	0,542	0,755
Jujuy	0,815	0,975	0,577	0,789
La Pampa	0,850	0,971	0,639	0,820
La Rioja	0,814	0,963	0,615	0,798
Mendoza	0,849	0,968	0,624	0,814
Misiones	0,818	0,938	0,580	0,779
Neuquén	0,857	0,964	0,655	0,825
Río Negro	0,834	0,927	0,645	0,802
Salta	0,805	0,955	0,573	0,778
San Juan	0,829	0,948	0,575	0,784
San Luis	0,837	0,955	0,593	0,795
Santa Cruz	0,824	0,947	0,724	0,832
Santa Fe	0,838	0,969	0,631	0,813
Santiago del Estero	0,799	0,937	0,560	0,765
Tierra del Fuego	0,849	0,942	0,752	0,848
Tucumán	0,819	0,949	0,591	0,787
Total del país	0,833	0,964	0,632	0,810

Cuadro AE.3 (continuación)

**Índice de Desarrollo Humano relativo al Género
(IDG) y sus dimensiones: 1996, 2001, 2006 y 2009**

Jurisdicción	2001			IDG
	Índice de esperanza de vida igualmente distribuido	Índice de educación igualmente distribuido	Índice de ingresos igualmente distribuido	
Buenos Aires	0,819	0,945	0,582	0,782
Catamarca	0,809	0,946	0,601	0,785
Chaco	0,824	0,937	0,534	0,765
Chubut	0,788	0,954	0,641	0,794
Ciudad de Buenos Aires	0,846	0,993	0,739	0,860
Córdoba	0,764	0,981	0,584	0,776
Corrientes	0,791	0,977	0,534	0,767
Entre Ríos	0,821	0,924	0,521	0,755
Formosa	0,768	0,934	0,528	0,743
Jujuy	0,796	0,945	0,545	0,762
La Pampa	0,834	0,926	0,611	0,790
La Rioja	0,796	0,937	0,571	0,768
Mendoza	0,834	0,955	0,587	0,792
Misiones	0,800	0,938	0,529	0,756
Neuquén	0,842	0,950	0,622	0,805
Río Negro	0,817	s.d.	s.d.	s.d.
Salta	0,785	0,949	0,559	0,764
San Juan	0,812	0,947	0,557	0,772
San Luis	0,821	0,930	0,563	0,771
Santa Cruz	0,807	0,945	0,666	0,806
Santa Fe	0,822	0,954	0,578	0,785
Santiago del Estero	0,779	0,935	0,564	0,759
Tierra del Fuego	0,834	0,927	0,680	0,814
Tucumán	0,795	0,921	0,556	0,757
Total del país	0,815	0,956	0,607	0,793

s.d.: sin dato

Jurisdicción	1996			IDG
	Índice de esperanza de vida igualmente distribuido	Índice de educación igualmente distribuido	Índice de ingresos igualmente distribuido	
Buenos Aires	0,802	0,901	0,592	0,765
Catamarca	0,786	0,925	0,576	0,762
Chaco	0,815	0,916	0,541	0,758
Chubut	0,769	0,901	0,638	0,770
Ciudad de Buenos Aires	0,823	0,991	0,737	0,850
Córdoba	0,744	0,969	0,613	0,776
Corrientes	0,776	0,958	0,553	0,762
Entre Ríos	0,800	0,903	0,558	0,754
Formosa	0,754	0,910	0,525	0,730
Jujuy	0,761	0,927	0,524	0,737
La Pampa	0,806	0,908	0,619	0,778
La Rioja	0,776	0,903	0,589	0,756
Mendoza	0,815	0,912	0,595	0,774
Misiones	0,771	0,891	0,560	0,741
Neuquén	0,809	0,904	0,631	0,781
Río Negro	0,792	s.d.	s.d.	s.d.
Salta	0,759	0,940	0,563	0,754
San Juan	0,791	0,922	0,566	0,760
San Luis	0,793	0,900	0,571	0,754
Santa Cruz	0,782	0,914	0,659	0,785
Santa Fe	0,806	0,929	0,579	0,771
Santiago del Estero	0,764	0,901	0,551	0,739
Tierra del Fuego	0,795	0,927	0,673	0,798
Tucumán	0,781	0,925	0,561	0,756
Total del país	0,799	0,925	0,617	0,781

s.d.: sin dato

Cuadro AE.4

**Índice de Desarrollo Humano Ampliado (IDHA)
y sus dimensiones: 1996, 2001, 2006 y 2009**

Jurisdicción	2009			IDHA
	Índice de vida larga y saludable	Índice de acceso a conocimientos	Índice de vida decente	
Buenos Aires	0,827	0,695	0,654	0,725
Catamarca	0,831	0,547	0,582	0,653
Chaco	0,670	0,690	0,611	0,657
Chubut	0,881	0,586	0,709	0,725
Ciudad de Buenos Aires	0,924	0,898	0,830	0,884
Córdoba	0,862	0,779	0,662	0,768
Corrientes	0,700	0,736	0,644	0,693
Entre Ríos	0,794	0,731	0,644	0,723
Formosa	0,646	0,503	0,589	0,579
Jujuy	0,791	0,709	0,646	0,715
La Pampa	0,791	0,873	0,831	0,832
La Rioja	0,840	0,579	0,680	0,700
Mendoza	0,869	0,795	0,693	0,786
Misiones	0,776	0,603	0,669	0,682
Neuquén	0,921	0,746	0,695	0,787
Río Negro	0,840	0,768	0,647	0,752
Salta	0,753	0,616	0,642	0,670
San Juan	0,799	0,622	0,592	0,671
San Luis	0,751	0,650	0,746	0,715
Santa Cruz	0,855	0,724	0,890	0,823
Santa Fe	0,875	0,824	0,617	0,772
Santiago del Estero	0,849	0,423	0,606	0,626
Tierra del Fuego	0,928	0,792	0,678	0,800
Tucumán	0,787	0,704	0,619	0,703
Total del país	0,825	0,728	0,673	0,742

Jurisdicción	2006			
	Índice de vida larga y saludable	Índice de acceso a conocimientos	Índice de vida decente	IDHA
Buenos Aires	0,822	0,709	0,611	0,714
Catamarca	0,766	0,543	0,574	0,628
Chaco	0,682	0,510	0,604	0,599
Chubut	0,868	0,591	0,719	0,726
Ciudad de Buenos Aires	0,891	0,914	0,797	0,867
Córdoba	0,867	0,766	0,629	0,754
Corrientes	0,714	0,482	0,582	0,593
Entre Ríos	0,850	0,671	0,647	0,723
Formosa	0,586	0,488	0,588	0,554
Jujuy	0,718	0,632	0,678	0,676
La Pampa	0,842	0,817	0,699	0,786
La Rioja	0,871	0,519	0,627	0,672
Mendoza	0,835	0,727	0,740	0,767
Misiones	0,714	0,512	0,680	0,635
Neuquén	0,859	s.d.	0,641	s.d.
Río Negro	0,860	0,717	0,633	0,737
Salta	0,714	0,517	0,526	0,586
San Juan	0,810	0,617	0,597	0,675
San Luis	0,750	0,664	0,784	0,733
Santa Cruz	0,731	0,702	0,849	0,760
Santa Fe	0,867	0,776	0,620	0,754
Santiago del Estero	0,814	0,488	0,592	0,631
Tierra del Fuego	0,799	0,717	0,769	0,762
Tucumán	0,796	0,682	0,564	0,681
Total del país	0,813	0,668	0,644	0,708

s.d.: sin dato

Cuadro AE.4 (continuación)

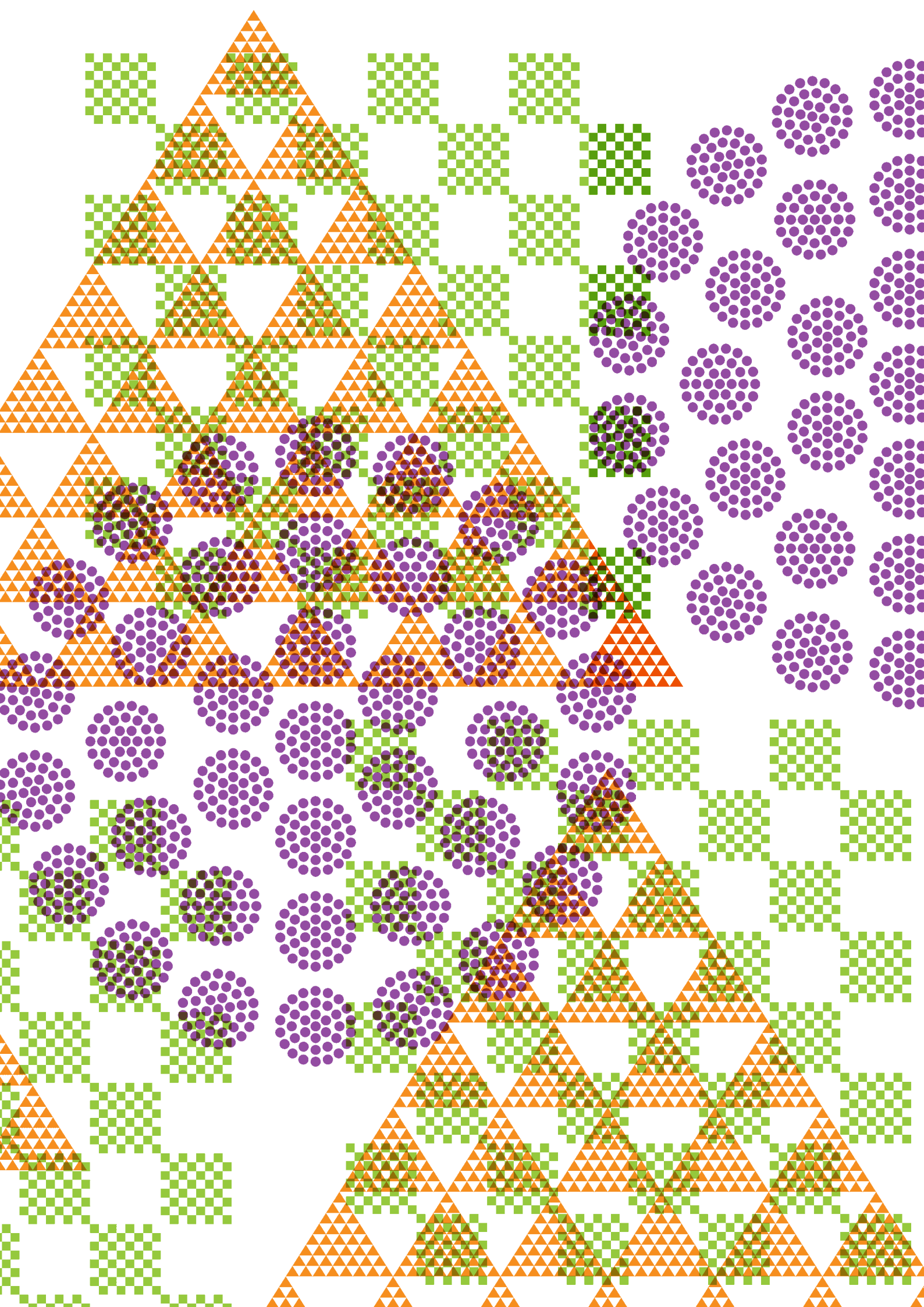
**Índice de Desarrollo Humano Ampliado (IDHA)
y sus dimensiones: 1996, 2001, 2006 y 2009**

Jurisdicción	2001			IDHA
	Índice de vida larga y saludable	Índice de acceso a conocimientos	Índice de vida decente	
Buenos Aires	0,781	0,852	0,329	0,654
Catamarca	0,821	0,576	0,331	0,576
Chaco	0,591	0,584	0,332	0,502
Chubut	0,774	0,707	0,462	0,648
Ciudad de Buenos Aires	0,869	0,912	0,623	0,802
Córdoba	0,720	0,823	0,387	0,643
Corrientes	0,581	0,598	0,282	0,487
Entre Ríos	0,787	0,723	0,313	0,608
Formosa	0,383	0,550	0,320	0,418
Jujuy	0,688	0,584	0,257	0,509
La Pampa	0,770	0,779	0,489	0,679
La Rioja	0,641	0,584	0,411	0,545
Mendoza	0,820	0,770	0,460	0,683
Misiones	0,609	0,581	0,517	0,569
Neuquén	0,852	0,648	0,446	0,649
Río Negro	0,745	s.d.	s.d.	s.d.
Salta	0,612	0,619	0,339	0,523
San Juan	0,678	0,648	0,385	0,570
San Luis	0,677	0,686	0,452	0,605
Santa Cruz	0,728	0,649	0,744	0,707
Santa Fe	0,762	0,798	0,295	0,618
Santiago del Estero	0,778	0,576	0,420	0,591
Tierra del Fuego	0,878	0,749	0,561	0,729
Tucumán	0,568	0,745	0,338	0,551
Total del país	0,737	0,719	0,386	0,614

s.d.: sin dato

Jurisdicción	2006			IDHA
	Índice de vida larga y saludable	Índice de acceso a conocimientos	Índice de vida decente	
Buenos Aires	0,666	0,799	0,337	0,601
Catamarca	0,595	0,592	0,415	0,534
Chaco	0,478	0,632	0,339	0,483
Chubut	0,619	0,694	0,502	0,605
Ciudad de Buenos Aires	0,804	0,910	0,643	0,785
Córdoba	0,719	0,806	0,360	0,629
Corrientes	0,557	0,597	0,355	0,503
Entre Ríos	0,694	0,730	0,425	0,616
Formosa	0,387	0,614	0,447	0,483
Jujuy	0,670	0,602	0,340	0,538
La Pampa	0,797	0,785	0,606	0,729
La Rioja	0,704	0,589	0,466	0,586
Mendoza	0,739	0,734	0,613	0,695
Misiones	0,628	0,523	0,520	0,557
Neuquén	0,763	0,679	0,529	0,657
Río Negro	0,746	s.d.	s.d.	s.d.
Salta	0,586	0,623	0,352	0,520
San Juan	0,558	0,681	0,495	0,578
San Luis	0,627	0,681	0,539	0,616
Santa Cruz	0,648	s.d.	0,626	s.d.
Santa Fe	0,742	0,805	0,336	0,628
Santiago del Estero	0,709	0,585	0,378	0,557
Tierra del Fuego	0,814	0,709	0,577	0,700
Tucumán	0,623	0,719	0,251	0,531
Total del país	0,672	0,759	0,408	0,613

s.d.: sin dato



El *Informe nacional sobre desarrollo humano 2010* invita a la reflexión sobre diagnósticos y lineamientos de política que faciliten mejoras sustantivas en el desarrollo humano de Argentina. Se propone contribuir al debate sobre una agenda institucional y de políticas que mejore la interacción entre las dimensiones básicas del desarrollo humano —salud, educación e ingreso—, y lleve a una distribución más igualitaria de sus frutos.

El capítulo 1 analiza las tendencias centrales del desarrollo humano en Argentina en las últimas cuatro décadas. El capítulo 2 estudia el crecimiento de la economía nacional y se focaliza en la volatilidad, la innovación y la estructura productiva del país con vistas a consolidar un crecimiento sostenido en el largo plazo. El capítulo 3 aborda la situación epidemiológica argentina y la estructura institucional del sistema de salud, y explora alternativas de reforma que contribuyan a mejorar su desempeño. El capítulo 4 analiza la situación de la educación, para lo cual examina los indicadores educativos y de las trayectorias del alumnado, y reflexiona sobre los principales desafíos y las alternativas para enfrentarlos. Por último, a partir de los capítulos anteriores, el capítulo 5 se focaliza en dos cuestiones que anticipan la agenda futura: la *dinámica* del desarrollo humano, es decir cómo evoluciona la interacción entre sus dimensiones básicas, y la *igualdad* del desarrollo humano, es decir su distribución entre las personas y el balance de sus dimensiones.

Este informe busca incentivar la reflexión y el debate sobre el desarrollo humano pasado, presente y futuro. Su intención es sugerir caminos, inspirar ideas y brindar propuestas para mejorar la vida de las argentinas y los argentinos.

