

OSCAR CETRÁNGOLO: “EN SALUD, TENEMOS EXCESO EN EL GASTO PRIVADO Y DEFICIENCIA EN EL GASTO PÚBLICO”

En una entrevista con la Revista, el experto de la CEPAL analizó el panorama actual de la salud pública y del sistema previsional argentino y las reformas en marcha en otros países latinoamericanos.



“No hay ninguna razón o excusa para que mantengamos las inequidades producidas por el sistema federal argentino en donde las provincias ricas tienen mejor salud que las pobres y haya una debilidad tan grande en las transferencias interregionales. Los programas que se han puesto en marcha en los últimos años, como el Plan Nacer y el Remediar, son intentos muy fuertes, sin mayor costo fiscal, que expresan un camino muy importante para ir resolviendo el problema”, sostiene el economista Oscar Cetrángolo. Experto en políticas públicas de la Comisión Económica para América Latina (CEPAL) y profesor de Finanzas Públicas en la Carrera de Licenciatura en Economía y en la Maestría de Economía de la Universidad de Buenos Aires (UBA) y de la Maestría en Administración y Políticas Públicas de la Universidad de San Andrés (Udesa), recibió a la Revista en su oficina atestada de papeles y libros con cifras, cálculos, mediciones, proyecciones...

–¿Qué magnitud tiene el gasto en salud en Argentina?

– El gasto en salud está hoy en alrededor del 10% del producto bruto interno. De lejos, es el más alto en América Latina, e incluso de otros países desarrollados. Y pese a eso no tenemos una cobertura razonable, no por exceso del gasto público, todo lo contrario, la mitad es gasto privado. Después está el gasto de las obras sociales que también está muy segmentado por bloques, si uno es empleado provincial tiene una obra social en la provincia, y si es empleado de una obra social sindical tiene la posibilidad de una libre elección entre la obra social y la posibilidad de hacer valer su aporte como parte de pago de un prepago privado. Así el sistema parte de una base que se va arrastrando desde los 70 que es inequitativa e ineficiente. Los gobiernos van tratando de mejorar esa situación, algunos con más éxitos y otros con menos.

–¿Y cuál es la situación de la salud pública?

–Desde los años 50 en adelante, en el mundo se definían dos modelos alternativos: o anclar la política sanitaria sobre la salud pública o sobre la seguridad social. Nosotros seguimos los dos simultáneamente con los costos que eso tiene sobre la eficiencia y además con una altísima fragmentación de la seguridad social, que fue avanzando de manera espontánea, hasta que a fines de los 60 y principio de los 70, cuando se establece la afiliación obligatoria a las obras sociales de los gremios.

A partir de ahí se consolida el sistema de seguridad social, pero simultáneamente el drama nuestro es que si bien existía la salud pública como una es-

“La sociedad argentina se fue segmentando entre aquellos que tenían sólo salud pública; salud pública y una obra social; salud pública y dos obras sociales; salud pública más dos obras sociales y prepaga... Es decir, el sistema se fue desordenado y haciendo cada vez más ineficiente”.

pecie de piso para todos, y sobre el cual se montaba arriba la seguridad social, aparece el PAMI, de manera simultánea con la consolidación de este esquema, y empiezan a surgir al igual que en la previsión social, los problemas de empleo informal, de evasión y desempleo. Sobre un modelo en el cual uno iba a tener dos pisos de cobertura fuimos construyendo una sociedad en donde algunos conseguían los dos pisos, otros uno solo, y quienes tenían serios problemas de eficiencia optaban por un tercer nivel que ofrecía la salud privada.

La sociedad se fue segmentando entre aquellos que tenían sólo salud pública, salud pública y una obra social, salud pública y dos obras sociales, salud pública más dos obras sociales y prepaga.

Es decir, el sistema se fue desordenado y haciendo cada vez más ineficiente.

–¿Qué hay que hacer para reducir la fragmentación?

–Hay diferencias en el territorio muy marcadas, con lo cual no sólo hay que fortalecer la salud pública sino que es importante discutir el gasto nacional. Si uno tiene el ideal de salud igual para todos, sabiendo que el gasto total en salud son 10 puntos del producto, el gasto nacional en salud pública (de 0,3 puntos del producto) resulta inexistente. Las cosas que hace el Ministerio de Salud son fantásticas con el poco presupuesto que tiene.

Pero el resto aparece todo muy disperso, la salud pública provincial y municipal que dependen de cada lugar, en algunos lugares se está mejor y en otros peor. Después está el tema de las obras sociales, con la Nación tratando de compensar con programas eficientes como el Plan Nacer y el Plan Remediar, las 24 provincias con sus realidades diferentes y los 2.200 municipios, cada uno con sus problemáticas. Hay que empezar a articular todo eso y la Nación tiene que ir avanzando, con más presupuesto, en ese sentido.

En el tema de la regulación de las obras sociales es muy importante fortalecer y que de eso participen los distintos sectores. El PAMI debiera ser un instrumento de la política de salud porque es la institución que tiene la mayor compra de medicamentos. El principal problema nuestro es que tenemos exceso en el gasto privado y una deficiencia en el gasto público, están en las dos variables, y en el medio las obras sociales y la seguridad social que también requieren de reformas y dependiendo de cómo se mueva el resto habrá que ordenarlo.

–Entre algunos de los desafíos que planteaba está la necesidad de definir un esquema tributario.

–Hay impuestos que se justifican co-

brarlos cuando uno está en emergencia. Un ejemplo de ello es el impuesto sobre los débitos y créditos bancarios, que termina grabando a la economía blanca, la formal, a la persona que está bancarizada. Es lo que nosotros llamamos cazar animales en el zoológico. A aquel que uno tiene encerrado lo sigue cazando, y en realidad lo que uno tiene que hacer es salir a cazar afuera del zoológico. El caso de las retenciones es diferente. Su permanencia depende más de la coyuntura macro nacional (tipo de cambio) y el precio internacional de los commodities.

Pero el problema más importante que tenemos nosotros es el desafío de reforzar la imposición sobre las ganancias de las personas físicas que es una recaudación muy baja. Adicionalmente, se deberían ordenar algunas cuestiones con las provincias, el impuesto sobre los ingresos brutos quedó desordenado después de las reformas de los noventa.

Un caso especial es el impuesto a la herencia. Es un impuesto que no se justifica tanto por su capacidad recaudatoria, igual que el impuesto a la renta financiera, pero hay cuestiones de equidad por las que habría que cobrarlas.

Ahora salió la provincia de Buenos

Aires con su propio impuesto a la herencia, lo entiendo por su necesidad de recursos pero hay una discusión si es Nación la que tiene que tener un impuesto a la herencia y ver cómo juega cada provincia o que todas las provincias lo tengan. Hay cuestiones para arreglar, pero la verdad es que con la recaudación tributaria se ha avanzado muchísimo, se va a seguir en ese cami-

“No hay ninguna razón o excusa para que mantengamos las inequidades producidas por el sistema federal argentino en donde las provincias ricas tienen mejor salud que las pobres y haya una debilidad tan grande en las transferencias interregionales”.



Las reformas latinoamericanas

En la entrevista, Oscar Cetrángolo también repasó el panorama de reformas recientes en sistemas de salud latinoamericanos. “Se ha hablado mucho de las reformas de Chile, Colombia y Brasil, que son los países que más han avanzado, por diferentes caminos, en temas de salud, pero en realidad en el resto de la región se están haciendo reformas, aunque muy diversas. Hay algunos casos destacables como el de Costa Rica, Cuba ya es otra historia, mientras Colombia realizó importantes reformas desde los 90, con variada suerte”, destacó.

“La reforma uruguaya parece ser hoy la que más expectativas genera, en la medida que persista en ese camino y tiene margen fiscal para hacerlo. Después están los países menos desarrollados, con baja cobertura y alta fragmentación (Paraguay y Bolivia, por ejemplo)”, agregó.

“Europa, en cambio, tiene problemas, es cierto, pero desde otro lugar. España, por ejemplo, tiene cosas para revisar, ellos fueron eliminando la fragmentación de la seguridad social mediante el avance del financiamiento vía rentas generales y en una trayectoria que duró más de 10 años. Pero no creo que sea el principal problema de ellos la salud, no es un problema como puede ser la reforma americana que gasta muchísimo más en salud y mantiene una elevada desigualdad. Tendrán problemas con las migraciones, más cuidado con los costos, pero Europa tiene otros problemas antes que la salud”, acotó Cetrángolo.

no y por otro lado el impuesto a las ganancias de las personas físicas todavía es un impuesto que pagan los salarios altos y no los rentistas y ahí hay mucho margen para avanzar.

—¿Cómo fue evolucionando el sistema previsional argentino hasta nuestros días?

—El sistema previsional fue madurando desde los años 50 en adelante y como todo sistema joven floreció en una época de un superávit fenomenal. Desde ese lugar lo que importa no es tanto lo que pueda pagar si no lo que esté en condiciones de pagar a lo largo de las próximas generaciones.

En ese período lo que pasó fue que como todo sistema nuevo estaba prometiendo expectativas de haberes muy altos y de hecho sale una primera norma en donde se establece una tasa de reemplazo con escalas, de mayor a menor, donde los sectores de más bajos haberes recibían un 100% de sus salarios al momento del retiro. Eso después fue corregido en la época de Frondizi al 82%, y en aquel momento se suponía que la tasa de sostenimiento con 3 aportantes por jubilado, con un aporte cercano al 25% se podía pagar un 75%. De ahí viene la discusión del 70% al 82%. Pero lo cierto es que desde ese entonces la economía se hizo más informal, apareció el desempleo y hubo una política muy generosa de otorgamiento de beneficios, a través de moratorias básicamente, a gente que no había aportado.

—Y eso trajo una combinación de problemas...

—Exacto. Es decir una combinación de factores demográficos y económicos, más una gran demora en cambiar las edades de retiro que hicieron que la tasa de sostenimiento bajara del 3, al 2,5, 2,1, 1,7, y cuando llegamos a los años 80 y 90 se estancara en 1,3. Eso significa que el sistema podía pagar jubilaciones de menos del 40%, estaba prometien-

do el 82%, y pagaba el 60% con juicios por el resto. Ahí fue cuando se hizo la reforma de los 90 en donde no sólo no se corrigió esto sino que se reforzó la apuesta sobre beneficios muy elevados para darle legitimidad a las reformas, se siguió prometiendo el 82%, quitándole al sistema recursos importantes como son los aportes personales y las contribuciones que se redujeron por problemas de competitividad. El sistema colapsó y cuando uno piensa en la crisis y el default, piensa en la situación fiscal. El desequilibrio fiscal hacia el 2001 de la Argentina era del 3,3 puntos del producto. Había muchas otras cosas pero el déficit previsional podría explicar la totalidad del desequilibrio fiscal que llevó al default. Después viene la década última que arranca con haberes reales muy bajos producto de la devaluación, la inflación, la salida de la crisis, pero con una gran preocupación por mejorar la cobertura, que se había caído a pedazos en los 90.

–Al menos, un intento de recuperación.

–Hay antes un período muy largo de debate, con ciertos consensos muy importantes pero con pocas reformas. Viene la recomposición de haberes y hacia mediados de la década aparece nuevamente la moratoria como mecanismo de expansión, muy amplia, y con la que se logra tener cobertura por un 90%, es decir una de las más altas de América Latina. Después viene la vuelta al sistema de reparto y mirando hacia el futuro queda por resolver el problema de la cobertura pero con medidas permanentes y que esa resolución sea de tal manera que el sistema resulte financieramente sostenible. Ese es el punto. La preocupación por la cobertura que no había en los 90, en los últimos 6 o 7 años se manifestó con medidas concretas. Insisto, falta que esas medidas sean permanentes pero uno siempre compara las reformas en Argentina con las de Chile, en términos

de cobertura y no de sistema que eso es algo totalmente distinto. En cobertura ellos lograron medidas más permanentes y más sostenibles, pero venían de una situación fiscal mucho más holgada y sin una reforma tan poco meditada como la Argentina. Lo importante a partir de los 90 fue básicamente la preocupación por la cobertura.

–¿Cómo le fue a la región en ese mismo período?

–En la región hubo de todo, pero también existió una preocupación por dar



“En el tema de la regulación de las obras sociales es muy importante fortalecer y que de eso participen los distintos sectores. El PAMI debiera ser un instrumento de la política de salud porque es la institución que tiene la mayor compra de medicamentos”.

cobertura. Bolivia la resolvió con una medida de emergencia, que fue vinculada a los recursos de las privatizaciones del petróleo, eso incluso previo a la llegada de Evo Morales. Y se resolvió con un bono solidario que le daba recursos a todos los que llegaban a cierta edad a partir de la rentabilidad de las empresas privatizadas, pero fue una medida que demostró en el mediano plazo ser poco sostenible y el Gobierno actual tuvo que reformular el financiamiento. Uruguay también avanzó en forma más cauta y sin una introducción de capitalización drástica

como la tuvo Chile, que sí desarrolló un programa más meditado y de cobertura universal. Lo que se armó allí es un pilar solidario basado en rentas generales para todos y un complemento para aquellos que aportaban y no tenían una jubilación de determinado nivel. Es una reforma que le demoró un par de años pero donde participaron todos los sectores sociales, hubo un gran debate nacional, con expertos, políticos, y terminaron con algo muy consensuado y eso es lo que les está dando buen resultado. Argentina durante muchísimo tiempo priorizó el gasto previsional, dentro del gasto social, y hoy pareciera que hay un mayor equilibrio con más preocupación por la educación y la salud. Pero hay que equilibrar, la sociedad se debe un debate más explícito sobre las prioridades del gasto dentro del presupuesto.

–¿Cuáles son los desafíos de la salud y la previsión social para los próximos 20 años?

–Seguir avanzando en la búsqueda de la igualdad, tanto en salud como en el tema previsional, que son distintas concepciones. En salud porque yo no veo razón para que la cobertura de una persona tenga que ser distinta a otra. En pensiones, en cambio, la igualdad la veo por el lado de que todos tenemos que tener asegurado un piso razonable de ingresos para nuestra vejez, con independencia de si hayamos trabajado o aportado, y arriba de eso tendríamos que tener un adicional dependiendo de las elecciones de cada uno, del trabajo, pero el piso tiene que estar asegurado. Son distintas visiones y por detrás de ambos está el desafío básico que es tener un sistema tributario que de solvencia a las soluciones porque estas dos cuestiones que te planteo requieren de un financiamiento que no provengan de contribuciones sobre salarios sino de impuestos de rentas generales. Ahí es donde hay que hacer hincapié y se juega este desafío. 