
La inversión social en América Latina y el Caribe y el gran debate de la Seguridad Social en la Argentina

Dr. Miguel Ángel Fernández Pastor
Dra. Nora Inés Marasco

El aprendizaje de las relaciones humanas coloca a los individuos en la encrucijada de la interdependencia, ya que para lograr una plena autonomía deben concretar el aprendizaje básico de “aprender a depender de los demás”

Introducción

Durante los siglos XIX al XXI, la historia económica y social de diversos países ha demostrado que la Seguridad Social representa la herramienta más idónea que, hasta la fecha, ha sido inventada por los seres humanos para delinear una sociedad más justa y equitativa. Por ello, la forma en que un gobierno define sus políticas en materia de seguridad social permite inferir y determinar su ideología. En pocas áreas de gestión se percibe de forma tan palmaria cuándo un gobierno presenta una ideología en materia económica de raigambre liberal o neoliberal y cuando es progresista, erigiéndose esta situación como el verdadero debate ideológico que debe darse en la región latinoamericana en general, y en la República Argentina en particular.

No fue casual que, durante la década de los '90 en Latinoamérica se haya intentado hacer estallar a los sistemas de seguridad social. En algunos países se logró plenamente el resultado buscado, privatizando casi todas las prestaciones del sistema de seguridad social; en otros el tiempo, como eterno tirano, no alcanzó para semejante faena. En el caso de la Argentina, a pesar que lograron privatizar la previsión social, se pudo, con coraje, retrotraer el camino a tiempo.

Tampoco es casual que, en años recientes, numerosos países hayan comenzado a recorrer un camino inverso, promoviendo diversos planes sociales que paulatinamente fueron incorporando a personas expulsadas de los sistemas sociales y económicos por las políticas aplicadas a fines del siglo anterior. En la Argentina, como en ningún otro país de la región, se logró lo que parecía imposible, se desandó el camino de la privatización del sistema previsional. Ello significó un fortalecimiento significativo de la Seguridad Social, sumando nuevas prestaciones e incorporando, por primera vez, una prestación de las llamadas técnicamente “prestaciones sociales condicionadas” como lo es, la Asignación Universal por Hijo (AUH), sobre la cual el informe presentado por Bernardo Kliksberg *“El Gran Desafío, Romper la Trampa de la Desigualdad Desde la Infancia, Aprendizajes de la Asignación Universal por Hijo”*, Editorial Biblos – Sociedad – 2015 (al que se hará referencia más abajo) exime de mayores comentarios, en cuanto a su impacto en la disminución de la pobreza y otras cuestiones sociales allí detalladas.

La idea del presente documento no se orienta a formular un análisis del impacto de las prestaciones de la seguridad social en las personas individualmente consideradas, sino mostrar la otra cara o la “contra-cara” del impacto de invertir montos crecientes en salud, en jubilaciones, en cobertura de riesgos del trabajo, etc. En realidad, el objetivo perseguido es demostrar el impacto en el conjunto social, algo que es siempre bastardeado cuando se habla de “gasto social” o de “impuestos al trabajo”, cuando en realidad cabe hablar de “inversión social” y valorar adecuadamente el impacto de esa inversión.

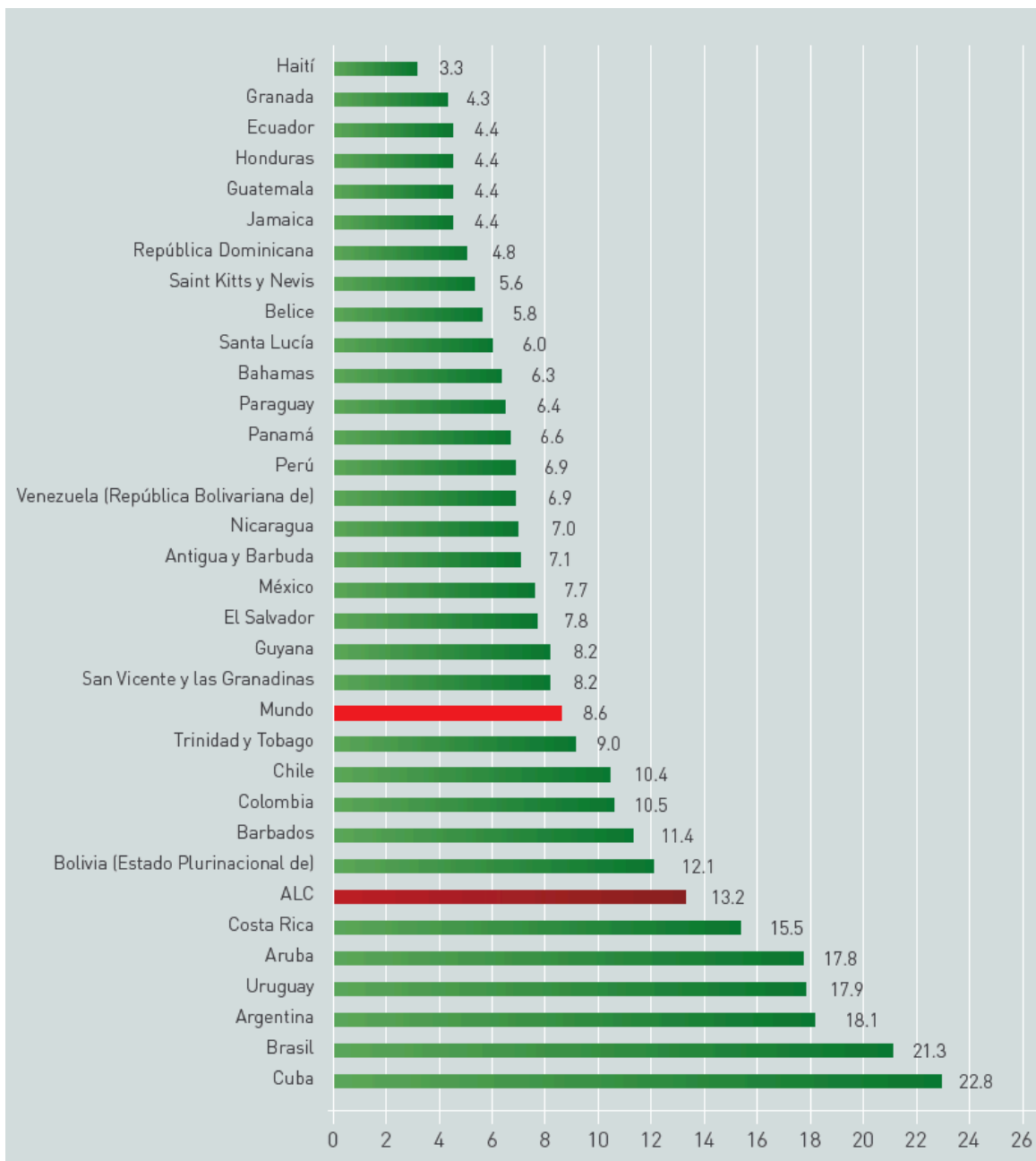
A esta altura, cabe indicar que se parte de la premisa de considerar que los recursos destinados al pago de las prestaciones de la seguridad social y la salud son clara e indudablemente una inversión, en contraposición con la postura economicista que las considera un simple gasto. Si bien ambas palabras representan conceptos similares - ya que implican destinar recursos para lograr un fin -, por lo general, cuando se utiliza el vocablo “gasto” se hace referencia a algo superfluo que puede dejar de hacerse para lograr un ahorro de dinero con destino a un objetivo mejor considerado, o en su defecto, a mantener simplemente lo que se tiene. Mientras que cuando se usa el término “inversión” lo que se pretende indicar es una acción que emerge de un contexto más amplio, más planificado, que tiene como objetivo alcanzar resultados a lo largo del tiempo bajo una idea de “proceso”, lo cual permite ir consiguiendo diversos estadios de mejora y desarrollo en múltiples ámbitos en forma simultánea. En definitiva, el concepto de gasto así considerado facilita la noción que permite que si no se gasta se acumulará “dinero”, mientras que el de inversión induce a cristalizar la acumulación de capital, en este caso, capital social. No es una mera diferencia semántica, sino que es una cuestión conceptualmente bien distinta.

Este informe pretende ser objetivo pero no aséptico. No procura ser complaciente con ninguna gestión de gobierno, sino que aspira a demostrar que la seguridad social es la mejor política activa que un gobierno puede implementar para lograr una sociedad más justa y más equitativa.

Antecedentes

En oportunidad de visitar nuestro país con motivo de la presentación del libro de Bernardo Kliksberg e Irene Novacovsky (*“El Gran Desafío, Romper la Trampa de la Desigualdad Desde la Infancia, Aprendizajes de la Asignación Universal por Hijo”*, Editorial Biblos- Sociedad - 2015- que el ingenio porteño rápidamente bautizó como *“El Informe Kliksberg”*), el Secretario Nacional de Ingreso de Ciudadanía del Ministerio de Desarrollo Social y Combate al Hambre de Brasil, Dr. Helmut Schwarzer, obsequió al autor de este documento un informe coordinado por él, cuando era Especialista Senior de Seguridad Social para las Américas del Departamento de Protección Social de la OIT, junto con el Contador Pablo Casali, quien es especialista en Seguridad Social de la Oficina de la OIT para los Países Andinos, con sede en Lima - Perú, que cubre Bolivia, Colombia, Ecuador, Perú y Venezuela - y Fabio Bertranou, en ese momento Especialista Principal en Mercado de Trabajo y Protección Social de la Oficina de la OIT en Argentina, denominado *“El papel de los pisos de protección social en América Latina y el Caribe - La estrategia de Desarrollos de los sistemas de Seguridad Social de la OIT”*. Cabe aclarar que estos destacados investigadores cuentan con un gran prestigio y reconocimiento en la materia y han elaborado numerosas investigaciones a lo largo de estos años.

En la Página 17 del referido informe figura un gráfico - que más abajo se reproduce -, titulado "América Latina y Caribe: gasto público total en Seguridad Social y Salud (porcentaje de PIB), 2009-2011".



En el gráfico puede apreciarse que la República Argentina destina para la cobertura de las prestaciones de la Seguridad Social, incluidas las de salud, el 18,1% del PIB. Ese dato, en principio, resulta llamativo, no porque fuera bajo - ya que el 18,1% del PIB no es un guarismo despreciable -, sino por que aún siendo relevante sólo es superado por dos países: Brasil y Cuba. En particular, la comparación con esos países, a priori, genera ciertas dudas: cómo es posible que actualmente Argentina quede por debajo de Brasil cuando, por ejemplo, el

programa “Bolsa de familia” en Brasil contemple una prestación aproximada de U\$S 30 mensuales mientras que la Asignación Universal por Hijo ronda los U\$S100 dólares, o que Argentina tenga la jubilación mínima más alta de América Latina y sin embargo Brasil invierta 3% más de su PBI en esa materia que la Argentina. En el entendimiento que algún dato contendría errores, o que ciertas incoherencias podrían llevar a conclusiones equivocadas, se consideró apropiado analizar la situación actual de la “inversión social en la Argentina” de manera de despejar dudas. En otras palabras, determinar, con la mayor exactitud posible, qué porcentaje del PBI Argentina destinó, durante el año 2014, al pago de las prestaciones de la Seguridad Social y de Salud.

La inversión Social en la Argentina

Como primera aproximación, se plantea la idea de extrapolar el dato obtenido en el grafico citado obrante en el informe de la OIT. Si bien las fechas no son coincidentes, al estar los valores expresados en “porcentaje del PBI” y corresponder a años cercanos al 2014, de existir una eventual desviación ésta no podría ser significativa. Por otro lado, cabe señalar que el objeto es meramente comparativo.

En un análisis preliminar e intuitivo, y partiendo de la creencia que el dato correspondiente a la República Argentina presentaba alguna distorsión, se imaginó que el error podría estar vinculado a los datos correspondientes a la prestaciones de salud, habida cuenta de la particularidad del sistema de salud que opera en el país: la República Argentina es el único país que posee un régimen de Obras Sociales sindicales que brindan y administran la cobertura de salud para los trabajadores activos formales y su grupo familiar; a su vez, también en la Argentina existe una Obra Social específica abocada a la cobertura de salud de jubilados y pensionados del sistema previsional como lo es el PAMI; complementariamente, el sistema de salud contempla un esquema de libre opción y cambio de obra social por parte de los beneficiarios, tanto activos como pasivos; por otro lado, la Argentina es un país federal y por lo tanto las tres jurisdicciones – nacional, provincial y municipal – otorgan y administran prestaciones de Salud Pública. En consecuencia, en el marco de la cobertura de salud, en la Argentina co-existen seis efectores, a saber:

1. El régimen de Obras Sociales
2. La Salud Pública Nacional
3. La Salud Pública Provincial
4. La Salud Pública Municipal
5. El PAMI, y
6. Los seguros médicos privados

Además de estos efectores corresponde agregar el gasto privado en salud. Así, el marco señalado es lo suficientemente complejo como para justificar la confusión o el error en una adecuada captura de los datos involucrados, por lo que conviene identificar ahora de donde surgen los guarismos concretos de este esquema de salud.

Los datos de la Salud Pública - nacional, provincial y municipal - surgen de los presupuestos de sus respectivas jurisdicciones, por lo que su identificación y recolección es de fácil obtención. Una situación similar ocurre con la cobertura brindada por el PAMI, donde tanto gastos como ingresos surgen directamente del presupuesto nacional, el cual es fácilmente identificable. El problema se origina cuando se requiere obtener información del sistema de obras sociales y de los seguros médicos privados, ya que los mismos no figuran en

ningún presupuesto gubernamental, sino que su obtención implica trabajar en el área de recaudación impositiva nacional (para el universo de los trabajadores activos en el marco de los aportes y contribuciones patronales), y también identificar las restantes fuentes de ingresos destinados a la cobertura de salud.

Algo de similar complejidad resulta el determinar el gasto privado en salud ya que es necesario recurrir a las fuentes más diversas para obtener un dato confiable.

Para el año 2014, para el área de acción de la Seguridad Social y de Salud, los porcentajes del PBI invertidos se distribuyeron de la siguiente manera:

1.	ANSES	9.08% ¹
2.	Desarrollo Social	1.21% ²
3.	Riesgos del Trabajo	0.95% ³
4.	Caja Policial	0.04% ⁴
5.	IAF – FA	0.07% ⁵
6.	Cajas Prov., Munic. y Profesionales	1.89% ⁶
7.	Obras Sociales Sindicales	1.59% ⁷
8.	Obras Sociales Provinciales	0.74% ⁸
9.	PAMI	1.03% ⁹
10.	Salud Pública Nacional	0.36% ¹⁰
11.	Salud Pública Provincial	1.50% ¹¹
12.	Salud Pública Municipal	0.35% ¹²
13.	Seguros Médicos	1.46% ¹³
14.	Gasto de bolsillo	3.18% ¹⁴

Total Seguridad Social y Salud 23.45%

¹Incluye: jubilaciones y pensiones; pensiones no contributivas; asignaciones familiares; subsidio por desempleo, AUH, conectar igualdad y otras prestaciones dinerarias que otorga ANSES – Administración Nacional de la Seguridad Social -Fuente Presupuesto Nacional (2014)

²Corresponde al presupuesto del Ministerio de Desarrollo Social. Fuente: Presupuesto Nacional (2014)

³Corresponde a la recaudación del las Administradoras de Riesgos del Trabajo que realiza AFIP en la DDJJ electrónica mensual. Recaudación últimos 12 meses. Fuente: AFIP (2014)

⁴Fuente: Presupuesto Nacional (2014)

⁵Instituto de Ayuda Financiera de las Fuerzas Armadas, quien administra las prestaciones de la seguridad social para las Fuerzas Armadas. Fuente: Presupuesto Nacional (2014)

⁶Corresponde a la sumatoria de las Cajas previsionales provinciales no transferidas a la Nación, las cajas municipales de provincias que no transfirieron su régimen previsional a la Nación y de las Cajas profesionales. Elaboración propia de datos de diversas fuentes (2014)

⁷Obras Sociales Sindicales. Fuente recaudación AFIP y Superintendencia de Servicios de Salud- año 2014-

⁸Obras Sociales Provinciales, sumatoria de los distintos presupuestos. Elaboración propia (2014)

⁹PAMI Obra Social de los jubilados y pensionados. Fuente Presupuesto Nacional (2014)

¹⁰Salud Pública Nacional. Fuente Presupuesto Nacional (2014)

¹¹Salud Pública Provincial, corresponde a la sumatoria de los presupuestos provinciales de salud. Fuente: Presupuestos Provinciales (2014)

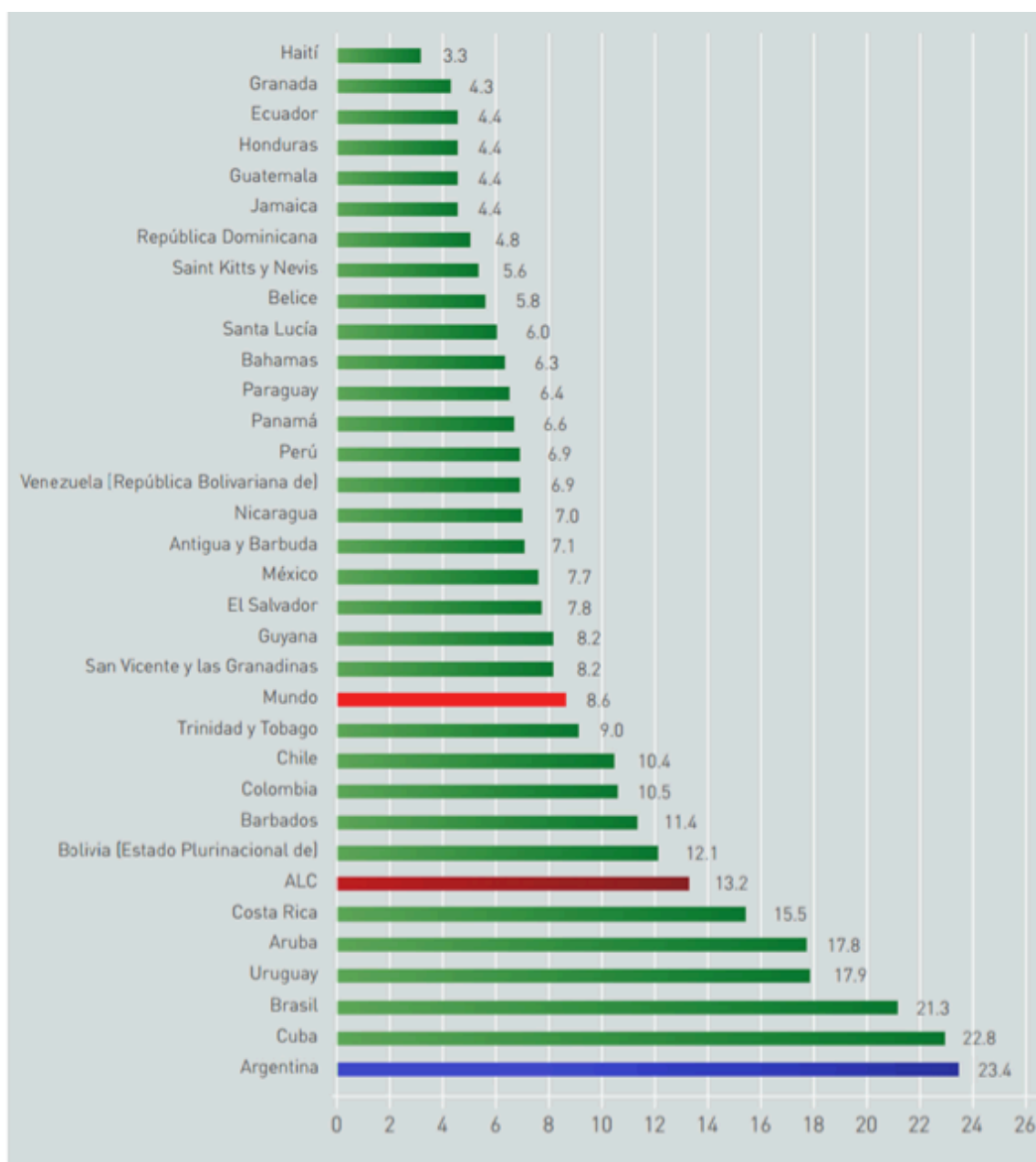
¹²Salud Pública Municipal Fuente: Elaboración Propia -2014 -

¹³Seguros Médicos. Fuente: Asociación de Medicina Privada- ADEMP (2014)

¹⁴Corresponde al Gasto directo en Salud realizado por los particulares, incluye: Medicamentos; Insumos médicos; Lentes ópticos; Aparatos ortopédicos y terapéuticos; Consulta médica; Intervención medica en operaciones; Honorarios de otros profesionales; Servicio dental; Análisis y servicios de laboratorio y rayos; Servicio de hospitalización; Servicio de emergencia móvil. Fuente: Cepal (2013) ADMP (2015)

La suma de los referidos guarismos da por resultado que la inversión total en Seguridad Social y Salud en la República Argentina para el año 2014 alcanzó un valor de 23,45% del PBI.

De esta manera, el escenario del gasto social de Latinoamérica, incluyendo el dato obtenido para Argentina en el gráfico obrante en el informe de la OIT citado, sería el que se observa a continuación.



Fuente: OIT/SSI, basado en FMI, OCDE, OMS, UE y otros.
 * Último año disponible entre 2009 y 2011.

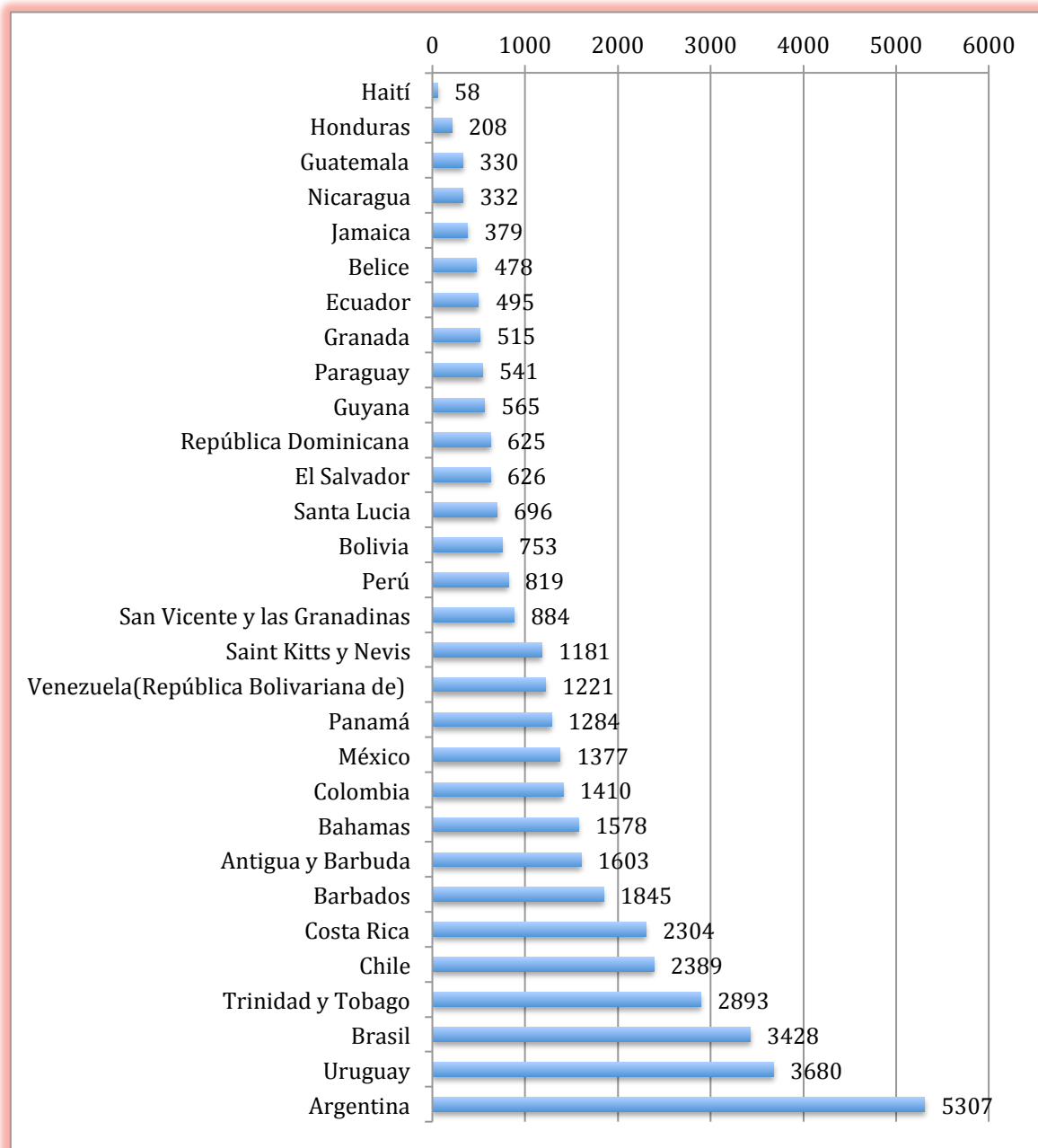
Sin embargo, vale la aclaración que este gráfico puede ser engañoso, ya que no muestra la realidad completa, toda vez que un dólar en Haití no presenta el mismo poder de compra que un dólar en México o en Venezuela. Para subsanar este conflicto, el Fondo Monetario Internacional (FMI) ideó una fórmula que actualiza los datos del PBI de los distintos países por lo que ellos llaman PPA (qué es la actualización de datos entre países Por Poder Adquisitivo). Esto permite que todos los presupuestos sean comparables en función de una moneda con una misma capacidad de compra. Algunos países tienen una moneda devaluada, mientras que otros países mantienen una moneda apreciada en relación con el dólar estadounidense. Mediante la utilización de la tabla realizada por el FMI se logra comparar realidades similares. Claro que es una similitud teórica, la cual sólo facilita la realización de estudios comparados más acordes a la realidad cambiante en el mundo globalizado.

Por otro lado, cabe señalar que el hecho de poder trabajar con una moneda similar o comparable no asegura poder realizar una comparación razonable. América Latina y el Caribe presentan realidades tan disímiles de población y de superficie ocupada por esas poblaciones que, la simple medición en puntos del PBI, no permite medir con racionalidad el esfuerzo que cada país realiza para brindar cobertura de seguridad social adecuada al conjunto de la población. Como ejemplo basta comparar a Saint Kitts y Nevis, que tiene algo más de 50 mil habitantes y una superficie de 216 kilómetros cuadrados con México, que cuenta con más 120 millones de habitantes y casi 2 millones de kilómetros cuadrados de superficie. En la región conviven conglomerados urbanos en condiciones de hacinamiento con enormes zonas absolutamente despobladas. Resulta evidente que no es lo mismo dar cobertura social a comunidades urbanas que en zonas semidesérticas. Ni hablar la diferencia de costos en salud para dar atención en zonas de baja o alta densidad de poblacional. Por ello, pareciera que la forma más lógica de medir la inversión es en relación al esfuerzo que cada habitante de la región hace para lograr una sociedad más equitativa.

Así, para medir los datos incluidos en el gráfico anterior según este razonamiento, corresponde tomar como base el PBI per cápita actualizado por PPA según los datos de FMI.

Es decir, del mencionado gráfico surge el porcentaje de PBI que destina cada país al pago de las prestaciones de la Seguridad Social y la atención de la Salud de su población. Ese porcentaje se relaciona con el PBI per cápita actualizado por la tabla que realiza el FMI por poder adquisitivo PPA, dando como resultado los guarismos indicados en el gráfico siguiente.

Inversión social medida en PBI per cápita actualizado por PPA



Fuente: Elaboración propia en base a datos de OIT (informe citado) y FMI

Como puede apreciarse, el cambio es significativo y el ordenamiento de los países se ha modificado sustancialmente.

Ahora bien, en términos prácticos, ¿qué impacto reviste que un país invierta mayores o menores recursos en seguridad social y en salud? En el cuadro siguiente pueden identificarse tres indicadores, muy simples de obtener ya que se encuentran en múltiples informes disponibles en la web. Estos indicadores son:

- El Salario Mínimo (en Argentina, salario mínimo, vital y móvil): representa el haber mínimo legal y obviamente se refiere a los trabajadores formales.
- La Jubilación Mínima: en algunos países se usa el término jubilación mientras que en otros se utiliza pensión
- El Coeficiente “Gini”: es un índice ideado por quien le dio su nombre y representa el nivel de igualdad de una sociedad donde la igualdad perfecta sería cero y la desigualdad absoluta uno. En consecuencia, cuanto más cerca de cero sea el valor del país, éste presentará una mejor distribución del ingreso y por el contrario, cuanto se acerque a uno, mayor será la desigualdad en su población.

País	Salario Mínimo	Jubilación Mínima	Indice Gini
Argentina	551	420	0.367
Brasil	280	280	0.526
Bolivia	240	201	0.466
Chile	360	139	0.503
Colombia	263	210	0.538
Ecuador	354	159	0.477
México	121	121	0.482
Paraguay	395		0.526
Perú	236	130	0.460
Uruguay	405	287	0.380

Los valores correspondientes a salario mínimo y jubilación mínima, se encuentran expresados en dólares corrientes, no actualizados por PPA.

Se han tomado diez países representativos de la región, ya que se incluye a los de Sudamérica con excepción de Venezuela debido al alto proceso inflacionario registrado allí, que complica identificar un valor relativamente estable en el tiempo, y se ha agregado a México por ser el segundo país más poblado de Latinoamérica.

De la información obrante en el cuadro, surge que los dos países que muestran los mejores indicadores, son quienes a su vez (y como surge del Grafico 3) más invierten en seguridad social y salud. Esos países son Argentina y Uruguay.

El caso de Brasil es muy particular, porque si bien es muy significativo el esfuerzo en inversión social que se ha estado realizando los últimos 15 años, la complejidad de su realidad social, su cultura y su historia han dificultado apreciar en los indicadores sociales la magnitud del esfuerzo realizado en inversión social.

El caso argentino:

En particular, el resultado que muestran los indicadores sociales en la Argentina son muy significativos.

La magnitud del salario mínimo – al mes de Setiembre de 2015 en \$ 5.588 (a partir del 1/1/2016 \$6.060), con un tipo de cambio de \$ 9,27 por dólar, equivalente a U\$S 602,80 - es especialmente relevante. Y lo es aún cuando ese valor pudiera no alcanzar a cubrir la totalidad de las necesidades de un trabajador. Aunque corresponde destacar que es un parámetro mínimo, lo cual implica que todos los trabajadores formales, incluidos en los convenios colectivos de trabajo, perciben un ingreso superior a ese valor. Esto, que parece ser una verdad de “Perogrullo”, es bueno remarcarlo. Mayor relevancia adquiere el monto del salario mínimo actual si se lo compara con otras etapas históricas, por ejemplo el valor en dólares del salario mínimo actual de U\$S 602,80 con el de 1994¹⁵, que era de U\$S 200, lo cual permite identificar que el mismo se ha triplicado en el término de 20 años. Podrá decirse que el valor del dólar de 1994 no es comparable con el dólar actual “oficial” y que existen, hoy en día, una diversidad de dólares, pero qué sucede si la comparación se realiza con algún producto de la canasta básica, por ejemplo la leche, que en el año 1994 valía \$ 0.45 y hoy cuesta \$ 8,5. El resultado arroja que con el salario mínimo vigente en 1994 se podía comprar 444 litros y en Setiembre de 2015 se pueden comprar 657 litros¹⁶. Por lo tanto, el salario mínimo medido por su poder de compra real, muestra un incremento del 48% en 20 años.

La comparación de otros indicadores económicos y sociales permite visualizar la consistencia del crecimiento económico y la mejora en la distribución del ingreso registrada en esos 20 años. Por ejemplo, el índice de desocupación en el año 1994 fue de 10.7% mientras que en agosto de 2015 es de 6.6%; respecto del trabajo registrado¹⁷, los puestos laborales registrados en el Sistema Integrado de Jubilaciones y Pensiones (SIJP) en el año 1996 ascendían a 4 millones de puestos totales (privados más empleo público nacional y de provincias transferidas a la nación), mientras que en el año 2012 fue de 7,8 millones (entre 2002 y 2012 los puestos privados se incrementaron 80% y los públicos 69%), y para Diciembre de 2014 el Ministerio de Trabajo informó que la cantidad de trabajadores totales registrados superó los 11 millones; por su parte, la tasa de empleo no registrado en el año 1996 era del 37,4% mientras que en marzo de 2015 fue de 31,9%; por su parte, el total de jubilados y pensionados se ha duplicado en esos años¹⁸ respecto de la tasa de inversión, entre 1993 y 2001, la inversión alcanzó el 18,2% del PBI en promedio, mientras que entre 2003 y 2012 ascendió al 21,0%, 2,8 puntos arriba, teniendo en cuenta que en el año 2011 la tasa de inversión alcanzó su máximo histórico: 24,5% del PIB.

Del análisis de la información citada parecería desprenderse que la lógica - inculcada durante muchos años en la Argentina y ampliamente aceptada por diversos sectores-

¹⁵ Ex profeso se eligió el año 1994 por corresponder dicho año al de mayor apogeo del proceso neoliberal de la última década del siglo pasado.

¹⁶ Leche marca La Serenisima en sachet según “precios cuidados” para el Supermercado Coto de Capital Federal.

¹⁷ Fuente: La macroeconomía Argentina 2003-2012 - Secretaría de Política Económica y Planificación del Desarrollo Subsecretaría de Programación Macroeconómica Dirección Nacional de Política Macroeconómica

¹⁸ Fuente ANSES “el Sistema de Seguridad Social en la Argentina”

vinculada a que el “gasto social” ocasiona un impacto negativo en los salarios y favorece el aumento de la desocupación y precarización laboral (con el argumento que un mayor “gasto social” requiere como contrapartida un incremento de impuestos que son aplicados a la actividad productiva restando recursos de inversión al sector empresario), al mismo tiempo que para mejorar la cantidad y calidad del empleo es necesario “disminuir los impuestos al trabajo”, es decir bajar los aportes y contribuciones sobre el salario tal como se hizo en la Argentina en la década del '90, definitivamente no se ha plasmado en la realidad económica y social del país. Por lo tanto, dicha lógica, planteada la mayoría de las veces como una verdad revelada y aconsejada por numerosos organismos internacionales al momento de brindar asesoramiento a los países para que éstos pudieran llegar a obtener condiciones económicas y sociales adecuadas para recibir financiamiento externo, ha sido fácticamente desvirtuada, al menos para la Argentina y en el marco de las políticas económicas adoptadas. Y de esta manera, podría inferirse que estas verdades reveladas tienen por único objetivo mantener la desigualdad y la concentración de bienes y oportunidades en unos pocos.

En otras palabras, la realidad se ocupó de destruir esas premisas, toda vez que en la República Argentina, en los últimos 12 años, la inversión social ha presentado un incremento paulatino y constante, los índices de desempleo y de trabajo informal han descendido significativamente mientras que, en paralelo, se ha registrado un incremento real de los salarios para todos los sectores económicos a partir de negociaciones colectivas anuales y cristalizado una importante mejora en la distribución de la riqueza entre todos los integrantes de la sociedad.

Un punto interesante del análisis resulta de establecer la relación entre el haber de un trabajador pasivo y el salario de un trabajador activo: mientras que 20 años atrás un jubilado cobraba el 53% de lo que percibía un trabajador activo de su sector, actualmente esa relación llega al 76%, y producto de la aplicación de la ley de movilidad jubilatoria¹⁹ es muy posible que siga acortándose la brecha entre uno y otro.

A la luz de lo acontecido en la Argentina, parecería reafirmarse que el crecimiento económico no sólo no es incompatible con una inversión social importante y con una inversión en protección social abarcativa y universal, sino que es justamente su origen y su elemento dinamizador.

El debate necesario para la cuestión social

Durante los últimos 24 años la sociedad argentina ha vivido la cuestión social en dos tramos diferenciados. En el primero de ellos (de 1990 a 2002), tuvo lugar la privatización del sistema previsional, la disminución de las contribuciones patronales, la disminución de las asignaciones familiares, de los haberes jubilatorios y de las remuneraciones de los trabajadores públicos, la desregulación de las obras sociales, el crecimiento de las empresas de medicina prepaga y la masificación de los seguros médicos, la transferencia de los servicios sociales nacionales a las provincias y el

congelamiento de los valores de las diferentes prestaciones. El resultado de la aplicación de estas medidas desembocó en una fuerte disminución de la cobertura tanto previsional como de salud, en un incremento considerable del desempleo, llegando éste a guarismos inéditos en el país al alcanzar el 21.5% en 2001, en una precarización generalizada

¹⁹ Ley 26.417 sancionada el 1 de octubre de 2008

del empleo donde el trabajo informal alcanzó el 48.5% y la suma entre desocupados e informales llegó al 70%.

A su vez, durante el segundo tramo de los últimos 24 años (de 2003 al 2015), se reestatizó el sistema previsional, se crearon nuevas prestaciones que impactan en diferentes áreas de política económica y social, ampliando el alcance de la protección social en la Argentina²⁰. La aplicación de estas iniciativas permitieron que la cobertura previsional alcanzara el record histórico del 98% de los hombres a los 65 años de edad y de las mujeres a los 60 años de edad, el desempleo disminuyó hasta el 6,6% mientras que la informalidad laboral disminuyó al 31,9%.

Hoy en día, en el marco de la campaña electoral para la elección de presidente en octubre de 2015, los medios de comunicación dan a conocer con insistencia frases hechas respecto de que se mantendrán los beneficios sociales conquistados en este periodo por quienes, hasta no hace mucho tiempo atrás, pensaban y manifestaban que eran perjudiciales para la economía del país. Cabe señalar que la población ha incorporado con agrado a su vida diaria el conjunto de beneficios y conquistas sociales obtenidas a lo largo de los últimos años, por lo que es impensable considerar que un candidato a presidente pueda llegar a serlo expresando su voluntad de limitar o eliminar los mismos. Esta situación provoca que en todo el espectro político los distintos candidatos a la presidencia coincidan en mantener en la práctica las políticas sociales de inclusión, aunque su tradición ideológica indique lo contrario.

Por ello, aún cuando resulte sencillo para algunos dirigentes políticos desdeirse hoy de lo planteado en el pasado y afirmar que se mantendrá, por ejemplo, la AUH, el planteo resulta al menos, poco creíble, toda vez que aún cumpliendo la “palabra empeñada” manteniendo la prestación, se puede limitar el acceso de nuevos beneficiarios incorporando nuevos requisitos o limitando el alcance; o plantear mantener los beneficios previsionales a aquellos que los obtuvieron por medio del Programa de Inclusión Social para luego incorporar limitaciones que paulatinamente dejen fuera del sistema a millones de personas como ocurrió en la década de los '90, afirmando, sin embargo, que se cumple con la promesa electoral.

Por ello, el verdadero debate no consiste en afirmar si se mantendrá o no determinado beneficio social, sino en identificar claramente cual es la concepción ideológica respecto del impacto del “gasto” o de la “inversión” social en el proceso económico.

A lo largo de este trabajo se intento dejar en claro que:

<p>Es falsa la afirmación que una inversión creciente en materia de seguridad social implique, inexorablemente, el desfinanciamiento de las cuentas públicas. Si esa inversión se realiza con prudencia e inteligencia, orientar los recursos de la sociedad hacia ese destino puede transformarse en un factor de reactivación (ya que los ingresos percibidos por quienes más necesitan las prestaciones sociales se vuelcan en su totalidad y rápidamente al consumo) y por ende lograr que los recursos invertidos regresen al sistema de seguridad social (mayor nivel de actividad y consumo tienen un efecto directo y positivo sobre la recaudación impositiva), generan un círculo virtuoso por el cual es posible avizorar un futuro con crecimiento y equidad.</p>

²⁰ Prestación Asignación Universal por Hijo, Programa Conectar Igualdad, Programa de Inclusión Jubilatoria, el plan Progresar y el Procrear entre otros.

La mayor inversión en seguridad social no se contrapone con el crecimiento del salario de los trabajadores en actividad, ni perjudica la generación de empleo. Por el contrario, favorece la distribución de la riqueza y potencia la generación de la misma.

En el marco de la democracia participativa, lo mínimo que corresponde pedir a quienes tendrán responsabilidad de dirigir los destinos del conjunto de la población, es que demuestren, con honestidad intelectual, sus convicciones, y expliciten con claridad si la Argentina avanzará en el camino de la justa distribución de la riqueza o por el contrario, si regresará a un pasado de ajuste, ya conocido y probado en el pasado reciente, donde se dejaron libres las variables económicas para que cada uno “se salve” como pueda y, en el mejor de los casos, si puede.

Alcanzar una razonable equidad social por medio del ejercicio de la solidaridad social es posible. Perder el rumbo y caer nuevamente en el camino del individualismo también es posible, por ello hay que estar atentos para no desviarse de la senda de la inclusión

Agradecimientos:

- Al Diputado Nacional Eduardo Santín y a Florencia Jaccoud quienes nos brindaron datos económicos.
- A Carolina Pestana por sus gráficos.
- A Andrea Pellegrino quien le dio forma al documento