

Federalismo y descentralización en América Latina. Un análisis comparativo sobre las políticas de salud y educación en Argentina y Brasil*

Cristian Altavilla

Argentina e Brasile sono due chiari esempi di Stati federali fortemente decentrati, soprattutto nel settore sociale, dove la maggior parte delle relative funzioni sono gestite e attuate dai governi subnazionali (Province/Stato e/o Comuni). Nel presente lavoro verrà analizzato in prospettiva comparata il decentramento delle principali competenze sociali in Argentina e Brasile, sia dal punto di vista costituzionale (distribuzione e ripartizione delle funzioni tra i livelli di governo) e fiscale (questione del finanziamento) che dal punto di vista delle politiche pubbliche (decisione, implementazione e gestione di queste competenze da parte dei diversi livelli di governo). In particolare, vengono prese in considerazione due aree politiche tipiche degli Stati interventisti (secondo il particolare modello statale che si è sviluppato nel tempo in America Latina): la salute e l'istruzione. Entrambi i casi sono interessanti a fini comparativi, dato che, sebbene i processi in entrambi i Paesi siano stati diversi, i risultati ottenuti presentano diverse similitudini.

* Una versión anterior de este trabajo fue presentada como ponencia en el *V Seminário Discente do Programa de Pós-Graduação em Ciência Política da UFMG*, Seminario Temático N° 8: «A Construção de Políticas Sociais no Brasil: Avanços, Limites e Possibilidades», organizado por el Programa de Pós-graduação em Ciência Política de la Universidad Federal de Minas Gerais, 18 al 20 de noviembre de 2015, Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil. Agradezco los comentarios y sugerencias de Márcia Soares, Renata Bichir, Pamela Cáceres y de un/evaluator/a externo/a cuyos comentarios y sugerencias contribuyeron a enriquecer y mejorar este trabajo.

Este trabajo forma parte de una serie de trabajos elaborados en el marco de una investigación postdoctoral con beca de CONICET y fue realizado en parte durante una estancia de investigación en la Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, Brasil, noviembre a diciembre de 2015, con beca de AUGM (Asociación de Universidades Grupo Montevideo) – PROGRAMA DE MOVILIDAD ACADÉMICA “ESCALA DOCENTE” 2015-2016.

1. *Introducción. Modelo de Estado latinoamericano. Intervencionismo y políticas sociales*

En Latinoamérica, por sus particularidades históricas, políticas, geográficas, económicas y sociales, el Estado moderno cumplió un rol fundamental en el desarrollo de las sociedades, en todos sus aspectos. Los principales adelantos son impulsados desde y por el Estado.

Sin embargo, «la relación Estado-capitalismo no ha tenido en América Latina la misma forma que en los Países desarrollados o centrales. [...] la particularidad del Estado guarda estrecha relación con el modo de establecimiento del capitalismo como formación económico-social en cada País»¹. La ausencia de un mercado fuerte o, en otras palabras, de una sociedad civil organizada, con ciertos niveles de educación e ingresos económicos, tuvo que ser suplida por la acción estatal. Tal fue la concepción de los padres fundadores de los Estados latinoamericanos.

En el caso de Argentina, la propia Constitución (sancionada en 1853) erigió un Estado como «impulsor del progreso y el adelanto de la sociedad argentina, el organizador de la vida social»². El Estado es quien debe «proveer lo conducente a la prosperidad del País, al adelanto y bienestar de todas las Provincias, y al progreso de la ilustración, dictando planes de instrucción general y universitaria, y promoviendo la industria, la inmigración, la construcción de ferrocarriles y canales navegables, la colonización de tierras de propiedad nacional, la introducción y establecimiento de nuevas industrias, la importación de capitales extranjeros y la exploración de los ríos interiores», tal como lo establece la propia Constitución Nacional (art. 75, inc. 18).

Esta cláusula fue ideada por Alberdi – autor del proyecto constitucional – inspirado en la Constitución de Estados Unidos y concebida en una época donde el liberalismo político y económico predominaba como forma de pensamiento (para algunos un paradigma, para otros directamente un dogma). Resulta entonces llamativo la inserción de esta

(1) W. ANSALDI, *De la vox populi, vox deus, a la vox pupuli, vox mercatus*, en *Estudios* 31, enero-junio, 2014, pp. 13-31, p. 21.

(2) D. GARCÍA DELGADO, *Estado y Mercado. La nueva relación a partir del cambio estructural*, Buenos Aires, Tesis, 1994, p. 27.

cláusula en ese contexto. Pero sea por convicción o por una real necesidad, el Estado-Nación adquirió en Latinoamérica una modalidad particular: «el Estado determinó fuertemente a la sociedad, apareciendo como modernizador, revolucionario, transformador o garante de un orden represivo, pero en todos los casos con una gran influencia sobre la sociedad. Si en los Países centrales, la sociedad mantuvo mayor autonomía y una dinámica menos dependiente del sector público, aquí, aun en épocas dominadas por perspectivas liberales, no se libró de esa fuerte determinación»³.

La cláusula del progreso de la Constitución Argentina (art. 75, inc. 18) concede al Estado una herramienta extraordinaria para instrumentar el bienestar general (que además es mencionado en el Preámbulo como uno de los seis objetivos generales del Estado Argentino) y abre un espacio para la implementación de un modelo de Estado de bienestar e intervencionista sin recurrir a trabajosas interpretaciones – como la Corte Suprema de EEUU tuvo que hacer sobre el texto constitucional estadounidense para permitir la intervención estatal en el ámbito privado. La Constitución brasileña de 1988 contiene, aunque desperdigadas a lo largo de su extenso texto, cláusulas similares que apuntan a un Estado intervencionista, dotado de las facultades y herramientas necesarias para «el equilibrio del desarrollo y del bienestar» (art. 23, párrafo único). Ambos Países se estructuran como formas de Estado federativas y dotan en materia de progreso y bienestar tanto al Estado-Nación como a sus distintas unidades subnacionales (Provincias o Estados y Municipios). Dentro de este marco normativo-constitucional, ambos Países han experimentado profundos procesos de descentralización de un vasto número de políticas sociales que hoy por hoy, son implementadas y gestionadas de forma directa por las unidades subnacionales.

2. Asignación constitucional de competencias en materia de políticas sociales

Ambas constituciones diseñan un Estado de bienestar, fuertemente intervencionista. Lo más llamativo aún es que tal diseño de Estado está

(3) D. GARCÍA DELGADO, *Estado y Mercado*, cit., p. 28.

previsto para los tres niveles de gobierno reconocidos: el Estado-Nación, las Provincias o Estados y los municipios. Los entes subnacionales se encuentran dotados de amplias competencias, sobre todo en lo que respecta a políticas sociales, lo que hace que ambas federaciones sean altamente descentralizadas (al menos desde el aspecto político).

La federación brasilera se compone de un gobierno federal, la Unión, cincuenta Estados autónomos, de un distrito federal, Brasilia, la capital del País, y unos 5.5000 gobiernos locales, también con autonomía política reconocida constitucionalmente. La federación argentina se compone de un gobierno federal, el comúnmente denominado Estado Nacional, por 23 Provincias autónomas, una Ciudad Autónoma, la Ciudad de Buenos Aires que al mismo tiempo es capital de la República, y por unos 2.900 gobiernos locales. Las disparidades y diferencias horizontales, entre las unidades federadas (entre Estados o Provincias y entre Municipios) son muy grandes. Argentina, por ejemplo, es una de las federaciones más asimétricas en este sentido, presentado una enorme brecha entre las Provincias más ricas y las más pobres.

En materia de gobiernos locales también se observan estas grandes asimetrías. En Brasil, gran parte de sus Municipios son de pequeño porte (menos de 50 mil hab.), representando casi el 90% del número total de gobiernos locales; los de medio porte representan alrededor del 10% y los de gran porte, apenas exceden al 1%. A pesar de que Brasil tiene grandes ciudades en su territorio, reconocidas a nivel mundial, la mayor parte del territorio está indiscutiblemente compuesto por Municipios con baja población, componiendo un mosaico bien distinto de la realidad de los grandes centros urbanos. En Argentina, existe un alto contraste en la población media de los Municipios de cada Provincia. Mientras en Provincias como Buenos Aires, los habitantes promedio por gobierno local es de 116.605 habitantes, en Provincias más pequeñas, como San Luis, el promedio es de 6.013, Santiago del Estero de 5.605, Entre Ríos de 4.919 o La Pampa de 2.472⁴.

En ambas constituciones, la *cláusula residual* se reserva a favor de los entes subnacionales (art. 25, inc. 1° de la Constitución de la República

(4) A. LÓPEZ ACCOTTO, et al., *La estructura de la recaudación municipal en la Argentina: alcances, limitaciones y desafíos*, Los Polvorines: Universidad Nacional de General Sarmiento, 2015.

Federativa del Brasil; art. 121 de la Constitución de la Nación Argentina). Es decir, que todos aquellos poderes que la Constitución no autoriza en forma expresa al gobierno federal, quedan reservadas a los estados subnacionales⁵. A pesar de que la federación brasileña es de tipo devolutiva – lo que implica que la descentración operó desde arriba [*top-down decentralization*] y por tanto, fue el Estado-Nación el que realizó la distribución de competencias – no ha seguido la tendencia de las demás federaciones de este tipo, tales como Canadá y Australia, donde la cláusula residual se inserta a favor del Estado central.

Como se observó en el punto anterior, las propias Constituciones nacionales encargan a los Estados-Nación funciones que son típicamente de bienestar, tales como la educación, la salud, la vivienda, el transporte (solo por mencionar las *clásicas* competencias de bienestar). Al mismo tiempo, tales competencias resultan ser concurrentes con los niveles subnacionales (Provincias y Municipios).

El sistema de distribución de competencias que emplea la Constitución de Brasil consiste en una larga enumeración de las competencias *exclusivas* de la Unión (art. 21) y de las competencias *concurrentes* con los Estados y Municipalidades (arts. 23-24). Entre ellas sobresalen la de «cuidar de la salud y asistencia pública, de la protección y garantías de las personas portadoras de deficiencias» (art. 23, inc. 2°); «proporcionar los medios de acceso a la cultura, a la educación y a la ciencia» (inc. 5°); y «promover programas de construcción de viviendas y la mejora de las condiciones de habitabilidad y de saneamiento básico» (inc. 9°). La Constitución argentina, mucho más concisa, establece en términos generales que todas aquellas competencias relativas al progreso y bienestar del país corresponden en forma concurrente con las Provincias. Ello puede deducirse de una interpretación armónica de los artículos 75, inc. 18, cuando establece como competencia del Congreso de la Nación Argentina, «proveer lo conducente a la prosperidad del País, al adelanto y bienestar de todas las Provincias, y al progreso de la ilustra-

(5) La fórmula utilizada por la Constitución brasilera es la siguiente: «Están reservados a los Estados las competencias que los estén prohibidas por esta Constitución». Mientras que la Argentina reza: «Las Provincias conservan todo el poder no delegado por esta Constitución al Gobierno federal, y el que expresamente se hayan reservado por pactos especiales al tiempo de su incorporación».

ción» (denominada *Cláusula del Progreso*) y del art. 125, en cuanto reconoce que «las Provincias y la Ciudad de Buenos Aires pueden [deben] promover el progreso económico, el desarrollo humano, la generación de empleo, la educación, la ciencia, el conocimiento y la cultura».

La competencia en materia educativa se reitera en varios artículos más: así, se menciona como obligación de las Provincias el asegurar la «educación primaria» (art. 5°); como competencia concurrente con el gobierno federal, «garantizar [...] la educación bilingüe e intercultural de los pueblos indígenas argentinos» (art. 75, inc. 17); por último, se fija como facultad del Congreso de la Nación, el de «sancionar leyes de organización y de base de la educación que consoliden la unidad nacional respetando las particularidades provinciales y locales; que aseguren la responsabilidad indelegable del Estado, la participación de la familia y la sociedad, la promoción de los valores democráticos y la igualdad de oportunidades y posibilidades sin discriminación alguna; y que garanticen los principios de gratuidad y equidad de la educación pública estatal y la autonomía y autarquía de las universidades nacionales» (art. 75, inc. 19, 3° párr.).

Aunque no surgen de modo expreso ciertas competencias tales como las políticas en materia de salud pública, las mismas fueron prestadas al inicio principalmente por el Estado central, para ir acoplando en el proceso a las Provincias.

La descentralización, ya desde las propias Constituciones, es operada hasta alcanzar a los niveles locales de gobierno, a los Municipios. La Constitución del Brasil regula con mayor detalle la naturaleza política de estos gobiernos locales y los dota de importantísimas competencias que hacen al bienestar general. Todas aquellas competencias mencionadas anteriormente como concurrentes entre la Unión y los Estados, son asimismo concurrentes con los Municipios (art. 23).

En el caso argentino, el régimen municipal depende en gran parte de lo que las Constituciones provinciales regulen al respecto, siempre bajo los lineamientos (genéricos por cierto) que establece la Constitución Nacional. La Constitución Nacional se limita a reconocer a los Municipios como entes autónomos, dejando en manos de las Provincias la facultad de reglar «su alcance y contenido en el orden institucional, político, administrativo, económico y financiero» (art. 123, incorporado en 1994).

La incorporación de este texto en la reforma de 1994 no fue tanto una imposición del orden federal a los provinciales, sino más bien al revés. El antecedente inmediato de esta norma fueron las propias constituciones provinciales reformadas en la década del '50 y del '80. Para entonces, 18 de las 24 jurisdicciones provinciales ya reconocían la plena autonomía a sus municipios. El constitucionalismo provincial diseñó un verdadero estado municipal de bienestar, dotándolos de competencias en materia de políticas sociales tales como la salud pública, la educación, la vivienda como así también de los denominados derechos de tercera generación, como el medioambiente, el turismo, la cultura, la defensa de los derechos del consumidor y del usuario, etc.⁶. Todas estas competencias son, en ambas federaciones, concurrentes entre los tres niveles de gobierno.

En lo que resta del trabajo, nos abocaremos al análisis de dos áreas políticas cruciales del Estado de Bienestar, la educación y la salud, analizando los distintos procesos de descentralización, la asignación del gasto y de recursos como así también la gestión y coordinación intergubernamental en el diseño e implementación de estas políticas. Estas políticas adquirieron un rol fundamental en el desarrollo de las sociedades latinoamericanas y, en particular, de la brasileña y argentina.

3. La descentralización de las políticas de educación y salud

En Argentina, la educación fue una de las primeras políticas públicas encaradas por el Estado desde sus inicios mismos (circa 1850). En sus comienzos, y de acuerdo al texto constitucional, la educación estuvo encargada a las Provincias, sobre todo el nivel primario (art. 5°). Sin embargo, y por el poco avance que las Provincias habían realizado en esta materia (fundamentalmente en la construcción de nuevas escuelas y por el alto nivel de analfabetismo existente), poco tiempo después el Estado central comienza a hacerse cargo de esta política hasta despla-

(6) C. ALTAVILLA, *Asignación de competencias y atribución de facultades tributarias en el régimen municipal argentino. Alcances y límites del poder tributario municipal*, en A. HERNÁNDEZ, E. REZK y M. CAPELO (COORDS.), *Propuestas para fortalecer el federalismo argentino*, Córdoba, Academia Nacional de Derecho y Ciencias Sociales de Córdoba, Instituto de Federalismo, 2015, pp. 413-448.

zar en gran medida a las jurisdicciones locales⁷. Principalmente durante las presidencias de Sarmiento (1868-1874) y Avellaneda (1874-1880) se produce una gran centralización de esta competencia. Esta política de centralización se consolidaría con la sanción de la Ley N° 1.420 de 1884 – «a través de la cual el Estado define y ordena la instrucción primaria común, obligatoria, laica y universal»⁸ – y la Ley N° 4.874 de 1905 (conocida como Ley Lainez) que facilitó al Estado central (a través del Consejo Nacional de Educación) extender su acción a todas las jurisdicciones provinciales, determinando el establecimiento de escuelas primarias en forma directa en sus territorios, siempre que los gobiernos locales lo solicitaren⁹.

Hacia principios de la década de 1990, y después de casi más de un siglo de concentración de la política educativa en manos del Estado central, se opera un importante proceso de descentralización hacia las Provincias, fundamentalmente de la gestión de dicha política. En 1992, mediante Ley N° 24.049, el gobierno nacional decide prácticamente de manera unilateral y reactiva, transferir las escuelas secundarias que por entonces continuaban en manos del Estado Nacional: la descentralización implicaba la transferencia de 1.905 escuelas, 112.000 maestros, 14.200 empleados no docentes y cerca de un millón de estudiantes¹⁰.

(7) Algo similar ocurriría en materia de salud. La política habitacional, en cambio, fue impulsada por el Estado central hacia la década de 1970 – con algunos antecedentes provinciales aislados, como el caso de la Provincia de Buenos Aires ya en la década de 1930 – a través de programas dirigidos a la construcción de viviendas para sectores más vulnerables y de la clase trabajadora. A diferencia de lo que sucedería con las políticas de salud y educación, la política habitacional fue pensada desde el inicio con la participación de las Provincias, quienes se encargarían de su gestión e implementación, mientras que el gobierno federal se haría cargo del financiamiento y distribución de los recursos a través de un fondo especial, el FONAVI (Fondo Nacional de la Vivienda) creado en la década del 1970. Las políticas de vitalidad tuvieron un desarrollo similar, a través de la creación de un sistema de coparticipación especial en 1932 y la creación en 1958 (mediante Decreto-Ley N° 505) del Consejo Vial Federal.

(8) M. LÁZZARI y S. DONO RUBIO, *La ley Láinez en el debate federalismo - centralismo: un interregno entre las palabras y las cosas*, Ministro de Educación, Ciencia y Tecnología, Noviembre, 2007, pp. 47-57, p. 50.

(9) M. LÁZZARI y S. DONO RUBIO, *La ley Láinez en el debate federalismo - centralismo*, cit.

(10) M. TOMMASI, *Federalism in Argentina and the Reforms of the 1990s*, Working Paper No. 147, Center for research on economic development and policy reform. Stanford: Stanford University, August 2002, p. 69. Este proceso descentralizador reconoce un importante antecedente en la década del 70. En 1978 el gobierno federal *de facto* había ya transferido a las provincias (inter-

La reacción negativa de los gobiernos provinciales obligó al gobierno nacional a demorar la transferencia y a iniciar (a través de sus Ministros de economía y educación) una serie de negociaciones. El Gobierno nacional argumentaba que el incremento en la recaudación (lo que equivalía a un incremento en los montos transferidos a las Provincias vía coparticipación), permitiría a las Provincias afrontar estos gastos sin mayores inconvenientes. En estas primeras negociaciones, los gobernadores aceptaron en términos generales la transferencia del servicio educativo. Pero la sanción de la Ley N° 24.049 representó «sólo el comienzo de una larga serie de negociaciones [bilaterales] entre el gobierno nacional y [cada uno de] los gobiernos provinciales que concluirían recién dos años más tarde, en diciembre de 1993 [...] 13 Provincias firmaron antes de noviembre de 1992 (a un año de la sanción de la ley), y 11 lo hicieron después»¹¹.

La transferencia del sistema de salud se realizó en paralelo con el sistema educativo, y bajo las mismas modalidades que éste. Un hecho paradigmático es que tal proceso se llevó a cabo mediante la sanción de una ley nacional, la Ley N° 24.061 (sancionada el 30/12/1991), y no mediante pactos o acuerdos interjurisdiccionales con los entes subnacionales, como fuera de esperarse. Esta ley vendría a complementar, asimismo, a la Ley N° 24.049 – por la cual se operaba la transferencia del sistema educativo – cuyo apéndice preveía la transferencia de hospitales y otros servicios sociales, con un total de 20 hospitales con 9.200 empleados y 22 institutos de familia y menores con 1.700 empleados¹².

La transferencia de estos hospitales representaron un gasto de \$110,7 millones, equivalente al 17% del presupuesto de la Administración Na-

venidas por aquel) las escuelas primarias y preprimarias, con un total de 6.564 establecimientos primarios y 64.619 cargos docentes y auxiliares (T. FALLETI, *Federalismo y descentralización educativa en la Argentina. Consecuencias (o queridas) de la descentralización del gasto en un país federal*, en E. CALVO, J. M. ABAL MEDINA, (eds.), *El Federalismo Electoral Argentino. Sobrerrepresentación, reforma política y gobierno dividido en la Argentina*, Buenos Aires, INAP – Eudeba, 2001, pp. 205-230, pp. 215-216 y M. TOMMASI, *Federalism in Argentina and the Reforms of the 1990s*, cit., p. 68/9).

(11) T. FALLETI, *Federalismo y descentralización educativa en la Argentina*, cit., pp. 220-221.

(12) M. TOMMASI, *Federalism in Argentina and the Reforms of the 1990s*, cit., p. 69.

cional en salud y un total de 9.200 empleados¹³. Al igual que lo sucedido con la transferencia de escuelas, la descentralización en materia de salud tenía importantes antecedentes en la década del '70, con la diferencia que en materia de salud se operó una descentralización más basta, al punto que para inicios de 1990 la mayoría de los hospitales otrora nacionales ya estaban en manos de las provincias.

En Brasil, si bien ya la Constitución de 1891 había atribuido a los Estados competencias sobre salud y educación, estos servicios no llegaron a ser universalizados y descentralizados hasta el nacimiento de la nueva República¹⁴. En materia de salud, el gobierno central concentró la administración y provisión de gran parte de este sistema. La Constitución de 1988 reconoció expresamente la competencia de los Estados y Municipios en esta área, pero fue recién en 1990 cuando, a través de leyes nacionales, se implementó efectivamente el *Sistema Único de Saúde* (Sus) previsto en el texto constitucional, comenzando por la transferencia de las contribuciones de la Seguridad Social hacia los municipios. En este diseño, el gobierno federal (a través del Ministerio de Salud) conservó el rol de financiador y planificador de esta política. Hacia 1992 y 1993, comienza a implementarse las denominadas Normas Operativas Básicas (NOB) del Sus, que constituyen instrumentos normativos pactados entre los distintos niveles de gobierno y que tienden a definir con mayor precisión las competencias de cada esfera de gobierno y las condiciones necesarias para que estados y municipios puedan asumir posiciones en el proceso de implantación del Sus¹⁵.

En materia de educación sucedió algo similar. La Constitución de 1988 confirió la competencia concurrente de esta política a los tres niveles de gobierno, aunque con mayor preferencia a los niveles subnacionales, y

(13) O. CETRÁNGOLO, F. GATTO, *Dinámica productiva provincial a fines de los noventa*, Serie Estudios y Perspectivas, n° 14, Santiago de Chile, CEPAL-ECLAC, marzo 2003, p. 19.

(14) A. PIERCE, *Decentralization and Social Policy in Brazil: An Analysis of Health and Education Policies of the New Republic*, en *Journal of International Affairs*, 2013. Disponible en: http://jia.sipa.columbia.edu/online-articles/decentralization-and-social-policy-in-brazil/#_edn-ref15. Consultado: 02/03/2019.

(15) R. R. DE SOUZA, *El Sistema Público de Salud Brasileño*, Seminario Internacional sobre Tendencias y Desafíos de los Sistemas de Salud en las Américas, São Paulo, Brasil, 11 a 14 de agosto de 2002.

entre éstos a las municipalidades¹⁶. A diferencia del proceso descentralizador en materia de salud, la descentralización del servicio educativo fue impulsada desde arriba (*top-down*), promovida principalmente por los Ministros de Educación e instituciones financieras internacionales¹⁷. El proceso de descentralización (normativamente previsto ya en la Constitución de 1988) fue implementado y llevado a la práctica a través de procesos de negociaciones donde los gobiernos municipales tuvieron un rol activo, logrando en la mayoría de los casos retener la competencia en la implementación de políticas sobre escuelas primarias, mientras que los Estados retuvieron las escuelas secundarias¹⁸. En esta distribución de competencias, el gobierno federal se reservó el rol de financiador, aunque también en el diseño, a través de la fijación de estándares normativos y la evaluación de la implementación de esta política (evaluación sobre el desempeño y el funcionamiento de escuelas primarias, escuelas secundarias y universidades).

La descentralización de estas dos importantes áreas de políticas (salud y educación) operó en Argentina más bien desde arriba, siendo casi exclusivamente *reactiva*, sin mayor participación de las Provincias en la etapa previa sobre el diseño y las modalidades en que operaría la descentralización. El contexto político-económico en que operó la descentralización en Argentina contribuye a entender el modo en que fue llevada a cabo. El nuevo Gobierno nacional asume en 1989 en un contexto de profunda crisis económica y política. La hiperinflación, el gasto público desmedido, un aparato estatal dilatado, la recesión económica y la falta de recursos genuinos para hacer frente a las obligaciones internas e internacionales llevaron a ese nuevo Gobierno a tomar drásticas medidas de ajuste y achicamiento del Estado. Estas medidas, asimis-

(16) M. ARRETCHÉ, *Federalism, Intergovernmental Relations and Social Policies in Brazil*, en *Forum of Federations*, www.forumfed.org, 2003. Véase también: M. H. TAVARES DE ALMEIDA, *Federalismo e Políticas Sociais*, en *Revista de Ciências Sociais* 10(28) 1995, pp. 88-108; M. ARRETCHÉ, *Federalismo e Políticas Sociais no Brasil. Problemas de Coordenação e Autonomia*, en *São Paulo em Perspectiva*, 18(2), 2004, pp. 17-26 y M. ARRETCHÉ, *Quem Taxa e Quem Gasta: A Barganha Federativa na Federação Brasileira*, en *Revista de Sociologia e Política*, Curitiba, 24, June 2005, pp. 69-85.

(17) A. PIERCE, *Decentralization and Social Policy in Brazil*, cit.

(18) A. PIERCE, *Decentralization and Social Policy in Brazil*, cit.

mo, fueron impulsadas desde los principales centros de poder mundiales a través de organismos internacionales de crédito que, a condición de aplicar las medidas macroeconómicas concentradas en el decálogo conocido como el «Consenso de Washington», otorgaban créditos de fácil acceso y a tasas de interés razonables.

Desde este punto de vista, la descentralización en Argentina operó más como una necesidad del Estado central de achicarse y sacarse de encima pesadas y costosas competencias – y dar así «cumplimiento» con aquellas exigencias impuestas entre otros, por el Fondo Monetario Internacional y el Banco Mundial – más que como un proceso racional, deliberado y consensuado con los gobiernos subnacionales¹⁹. El apresuramiento con que se llevaron a acabo los procesos es una clara evidencia de ello.

El caso de Brasil fue bastante distinto. La descentralización operó en un contexto mucho más propicio para la deliberación y la negociación intergubernamental. Tras el pacífico proceso de redemocratización, las distintas fuerzas políticas – en particular aquellas que representaban intereses locales – pudieron negociar y deliberar acerca de la descentralización en el contexto de la convención constituyente de 1988: «La fuerte reacción contra el gobierno centralizado y la fuerza relativa de los Estados *vis-à-vis* el naciente Gobierno federal, que se enfrentaba a los retos económicos desalentadores, generó una tremenda presión para delegar responsabilidades y recursos a las unidades subnacionales. Como resultado, los intereses regionales en mantener discreción sobre las finanzas, la administración y las competencias de ejecución dominaron las deliberaciones constitucionales»²⁰. Si bien hubo consenso e interés por descentralizar desde el centro (en especial en materia de salud), la

(19) Véase al respecto M. LARDONE, *Juegos trilaterales. Los desafíos político-financieros de la intervención de Bancos Multilaterales de Desarrollo en Provincias argentinas*, ponencia en el VII Congreso Nacional de Ciencia Política de la SAAP, Córdoba, 15-18 de Noviembre de 2005; *Bancos Multilaterales de Desarrollo y reforma del Estado: un análisis comparado de los casos provinciales en Argentina*, ponencia en el Congreso de la Asociación de Estudios Latinoamericanos, Río de Janeiro, 11-14 de junio de 2009; y *Bancos multilaterales de desarrollo y reforma del estado: un análisis comparado de casos provinciales en Argentina*, en T. FALLETTI, L. GONZÁLEZ y M. LARDONE, *El federalismo argentino en perspectiva comparada*, Buenos Aires, EDUCA, 2013, pp. 291-329.

(20) A. PIERCE, *Decentralization and Social Policy in Brazil*, cit.

experiencia brasilera contó con importantes procesos de negociaciones entre los niveles de gobierno y un fuerte interés por los Gobiernos subnacionales por una mayor descentralización.

4. La asignación de recursos y el gasto público

En Brasil, la Constitución de 1988 define con mayor precisión la forma de financiamiento de estas políticas públicas, estableciendo así que los Estados y las Municipalidades deberán gastar el 25% de sus recursos disponibles en educación. A modo de complementación, en 1996 se introdujo una enmienda constitucional (Ec 14/96) por la cual se crea, por un lado, un fondo especial, el FUNDEF, compuesto por el 15% de los recursos estatales y municipales condicionados exclusivamente al gasto en educación y, por el otro lado, establece como obligación del Gobierno federal la de auxiliar financieramente a aquellos estados que no logran cubrir el estándar mínimo nacional en gasto educativo.

Los recursos que componen el FUNDEF (de origen estatal y municipal) son posteriormente redistribuidos entre los Estados y sus Municipalidades en función del número de matrículas que se ofrecen cada año. Este sistema de asignación de recursos (prevista desde la misma Constitución) relega al Gobierno federal a un rol secundario en el financiamiento de las políticas educativas: «contrariamente a lo que sucede en el caso de la política de salud, el Gobierno federal no es el principal agente financiador, jugando un rol suplementario a través de la financiación de los programas de provisión de comidas para estudiantes, de escuelas públicas y programas de fortalecimiento de la unidad de la escuela y de calificación. En este caso, con el fin de alcanzar sus objetivos, el Gobierno federal ha adoptado una estrategia de constitucionalizar las transferencias intraestatales, eliminando incertidumbres respecto de la recepción los fondos relacionados con la provisión de matrículas»²¹. Como consecuencia de este sistema de descentralización y de financiamiento, es importante señalar que en materia de educación, los Municipios brasileños juegan un papel central, siendo responsables de los programas de educación infantil y de enseñanza fundamental. El gobierno

(21) M. ARRETICHE, *Federalism, Intergovernmental Relations and Social Policies in Brazil*, cit., p. 8.

local debe aplicar el mínimo del 25% de sus ingresos fiscales, propios y de transferencias. Esta vinculación de ingresos es obligatoria y está prevista constitucionalmente. Existe un Fondo constituido por recursos de los Estados y de los Municipios y un aporte de apenas 10% de recursos federales que redistribuye recursos y auxilia en la financiación de la educación básica.

El financiamiento del sistema de Salud se fue gestionando a medida que se profundizaba en la descentralización de este servicio hacia los Estados y los Municipios. Hacia 1996, durante la presidencia de Cardoso, se crearon los primeros recursos destinados específicamente al financiamiento del sistema de salud, creados con fondos provenientes de la recaudación de un impuesto a las transacciones financieras. Sin embargo, una posterior reducción en la recaudación de este impuesto contrarrestó el mayor flujo de recursos destinados a la salud²². En el año 2000, la 29ª Enmienda Constitucional fijó un nivel mínimo de recursos que cada nivel de gobierno debía invertir en salud, correspondiendo a los Estados un 12% y a los Municipios un 15% de sus propios recursos tributarios y de los provenientes de transferencias federales²³.

En Argentina, el proceso descentralizador de la política educativa no trajo consigo la descentralización de los recursos. Por el contrario, y de acuerdo a la propia normativa legal que dispuso la transferencia de este servicio, establecía con una redacción un tanto confusa (y capciosa), pero con efectos prácticos claros y concisos, que la gestión educativa sería financiada por las Provincias con la parte que les correspondería en el reparto de los recursos coparticipables. Ante la insuficiencia de los recursos provinciales para sostener semejante gasto (infraestructura, sueldos, insumos, etc.), el gobierno federal fue creando diversos fondos federales que serían transferidos a las Provincias con la finalidad específica de financiar el gasto en educación.

Así, a través de la Ley Federal de Educación (Ley N° 24.195, del 14/04/1993) se establecía un cierto monto para las Provincias condi-

(22) A. PIERCE, *Decentralization and Social Policy in Brazil*, cit.

(23) M. M. SOARES y P. ROBSON PEREIRA NEIVA, *Federalism and Public Resources in Brazil: Federal Discretionary Transfers to States*, en *Brazilian Politican Science Review*, 5 (2), 2011, pp. 94-116, p. 99.

cionado al gasto educativo financiado con impuestos directos (es decir, concurrentes a ambos niveles) y con la creación del Fondo Nacional de Incentivo Docente (Ley N° 25.053, del 18/11/1998) se intentó mejorar el salario docente a través del impuesto automotor, un tributo propiamente provincial, pero poco tiempo después quedó sin efecto.

Actualmente, el Gobierno federal contribuye al financiamiento del sistema educativo (ahora en manos exclusivas de las provincias) a través de tres fondos específicos: el Fondo de Transferencia de Servicios Educativos (creado mediante Ley N° 24.049 de 1991), el Fondo Educativo (creado por Ley N° 23.906 de 1991) y la Ley de Financiamiento Educativo (Ley N° 26.075 de 2005) que provee un programa para incrementar gradualmente el gasto público en educación.

De esta manera, y a diferencia de lo que sucede en Brasil, el Gobierno federal se reservó para sí el rol de principal financiador del sistema educativo. Ello no quiere decir tampoco que el Gobierno federal destine fondos suficientes para atender este tipo de gastos. Rol que ejerce muy parcialmente, ya que los fondos destinados a financiar la educación resultan a todas luces ineficientes, tal como se muestra en la Tabla N° 1.

Tabla N° 1 – *Porcentaje de los Fondos Educativos sobre el total de Transferencias Federales (2000-2009)*

C.F.I.	25,7%
Fondo de Financ. Educativo (Ley N° 26.075)	1,9%
Transfer. de Servicios (Ley N° 24.049)	2,6%
Fondo. Educativo (Ley N° 23.906)	1,7%
Resto Transferencias	68,0%

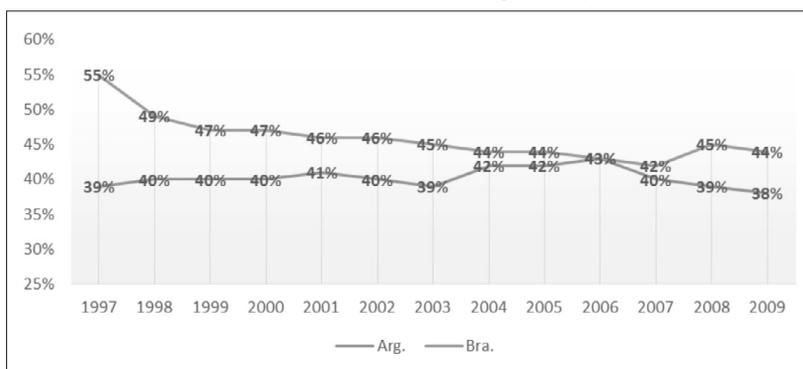
Fuente: Elaboración propia en base a información proporcionada la Dirección Nacional de Coordinación Financiera con las Provincias, Ministerio de Economía de la Nación.

Como puede observarse, los tres fondos juntos representan apenas el 6,3% del total de las transferencias fiscales federales hacia las Provincias (en promedio entre los años 2000 y 2009). A partir del año 1993, los servicios sociales comenzaron a representar un porcentaje muy importante del gasto público provincial. En promedio entre 1993 y 2015, los servicios sociales representaron el 54,40% del gasto provincial, den-

tro del cual salud representa un 11,30% y educación un 29,80%. Tomando las transferencias que el conjunto de las Provincias reciben del Gobierno federal destinadas al gasto en educación puede apreciarse fácilmente que existe un gran desfasaje entre el financiamiento federal y el gasto provincial, ya que educación representa el gasto más importante dentro del presupuesto provincial. En materia de salud, directamente no existen fondos federales específicos destinados a su financiamiento ni reglas fiscales tendientes a destinar en forma específica ciertos recursos al sistema de salud, por lo que en definitiva, el sistema es soportado íntegramente con recursos provinciales.

En ambos Países, el gasto subnacional es bastante elevado, aun comparado con otras federaciones descentralizadas. Como se observa en el Gráfico N° 1, los gobiernos subnacionales representan un importante porcentaje del gasto público consolidado, siendo levemente superior la participación de los estados brasileros (44% actualmente) al de las provincias argentinas (38%).

Gráfico N° 1 – Gasto Público Subnacional en Argentina y Brasil (1997-2009)



Fuente: Elaboración propia en base a información proporcionada por el Ministerio de Economía y Finanzas de Argentina (<http://www.mecon.gov.ar/>) y el Ministerio de Finanzas del Brasil (<http://www.tesouro.fazenda.gov.br/>).

Si se considera el gasto público subnacional en educación y salud, podemos observar que, como porcentaje del gasto público total, las provincias argentinas cubren el 80% del gasto social en educación, mientras que los estados brasileros poco más del 70%. En materia de salud,

el gasto subnacional en Argentina y Brasil oscilan el 50% del total²⁴. Estos datos no consideran, sin embargo, las asimetrías horizontales existentes, la cual es alta en ambas federales, ni el porcentaje con que los entes subnacionales cubren sus gastos con recursos propios y con transferencias federales. Respecto de este segundo aspecto, un indicador útil para medir cuán autónomos son los gobiernos subnacionales desde el punto de vista fiscal, es el *índice de equilibrio fiscal vertical*.

Tabla N° 2 – *Desequilibrio Fiscal Vertical en Argentina y Brasil (2002-2012)*

	Argentina	Brasil
Expenditure	39.7	45.9
Revenues	15.3	32.2
VFI	0.39	0.70

El desequilibrio fiscal puede ser horizontal o vertical. Es vertical cuando los recursos subnacionales resultan insuficientes respecto del nivel federal. Siguiendo a SWENDEN, cuando la proporción que se obtiene de medir el promedio de los recursos subnacionales propios más las transferencias federales como porcentaje del total de los recursos y gastos nacionales, es menor a 1.0, ello significa que las unidades subnacionales no llegan a cubrir sus gastos con sus propios recursos. Cuando esa proporción es superior a 1.0, ello significa que los gobiernos subnacionales reciben más recursos de los que gastan²⁵. Una proporción de 1.0 significa un balance fiscal perfecto.

En esta medición, Brasil muestra un desequilibrio fiscal de 0.70, mientras que Argentina uno de 0.39, de un promedio entre los años 2002 y 2012. El gasto subnacional en Argentina fue de 39,7, mientras que en Brasil de 45.9; mientras que los recursos disponibles para los gobiernos subnacionales en Argentina fue de 15,3, y en Brasil de 32.2. Estos

(24) J. P. JIMÉNEZ, T. TER-MINASSIAN, *Macroeconomic challenges of fiscal decentralization in Latin America in the aftermath of the global financial crisis*, Documento de Trabajo N° 112, 2011, CEPAL, Naciones Unidas, Santiago de Chile – los autores incluyen en ambos Países, a los Estados/Provincias y a los Municipios.

(25) W. SWENDEN, *Federalism and Regionalism in Western Europe. A Comparative and Thematic Analysis*, Basingstoke, Palgrave, 2006, p. 112.

datos indican que los gobiernos subnacionales brasileños cubren una mayor cuota del gasto público consolidado y reciben mayores recursos que las provincias en Argentina. Ninguno de los dos Países escapa, sin embargo, a esta tendencia mundial, desde que el desequilibrio fiscal es común en la gran mayoría de los Países.

Por último, cabe destacar la importante participación que tienen los Municipios brasileños en estas dos importantes áreas. Para mayo de 2002, 5.537 Municipios de un total de 5.560 Municipios que existen en Brasil (es decir, el 99,6%) habían ya asumido la gestión directa (parcial o completa) de los servicios de salud y en 2000, los Municipios brasileños fueron responsables de un promedio del 89% de la prestación de servicios de atención médica total en el Brasil²⁶.

Esta importante participación de los Municipios brasileños en la prestación y gestión del sistema de salud contrasta con la escasa – o casi nula – participación de los Municipios argentinos en esta área de política. En general, los Municipios argentinos muestran una participación casi insignificante en la prestación y gestión de políticas sociales. El gasto público municipal en relación al gasto público consolidado (considerando los tres niveles de gobierno) osciló en el período 1990-2009, entre el 6,0% y el 7,5% del total²⁷. Dentro de ese pequeño porcentaje que representa el gasto público total de los Municipios en relación con el consolidado, solo el 11.21% fue destinado, en promedio en el mismo período, a la atención pública de la salud y el 4.91% a la educación básica²⁸. En ambos Países, la participación de los gobiernos locales fue en aumento desde la instauración democrática (1983 en Argentina y 1985 en Brasil), pero mientras en Argentina pasaron de representar el 4,3% del total en 1986 al 7,4% en 1994, los Municipios brasileños habían pasado del 11% en 1988 al 16% en 1993²⁹.

(26) M. ARRETICHE, *Federalism, Intergovernmental Relations and Social Policies in Brazil*, cit., p. 6.

(27) C. ALTAVILLA *Asignación de competencias y atribución de facultades tributarias en el régimen municipal argentino*, cit.

(28) C. ALTAVILLA *Asignación de competencias y atribución de facultades tributarias en el régimen municipal argentino*, cit.

(29) M. M. SOARES y P. ROBSON PEREIRA NEIVA, *Federalism and Public Resources in Brazil*, cit.

5. *La gestión directa y pautas de coordinación*

En Argentina, el gobierno federal, además de reservarse el rol de financiador (que cumple muy insatisfactoriamente) también se reservó ciertas facultades para fijar pautas generales de la educación pública. Así, a través de la Ley N° 26.206, denominada Ley de Educación Nacional, sancionada en el 2006, el Gobierno federal fijó ciertos estándares mínimos que deben contener los programas educativos y una serie de objetivos que deben ser alcanzados por las Provincias.

A raíz de la descentralización operada en 1992, se creó el Consejo Federal de Educación³⁰ como organismo encargado de decidir y coordinar la política educativa, con la participación de autoridades educativas nacionales y provinciales. Se trata de una instancia de concertación, acuerdo y coordinación de la política educativa nacional para asegurar la unidad y articulación del Sistema Educativo Nacional. Lo que en términos económicos y financieros habían perdido las Provincias tras el traspaso de este sistema, lo ganaron en el terreno político, desde que la participación provincial en esta arena de coordinación y negociación se impone por sobre la federal³¹.

En materia de salud, tampoco se evidencian mecanismos de coordinación y de gestión intergubernamentales relevantes. Las pujas por recursos entre nación y provincias «ha generado problemas tanto de decisión como de implementación de políticas nacionales – que se observan en otras áreas más allá de la salud – en tanto la relación entre y con las Provincias se plantea en términos de poca cooperación»³².

En Brasil, la descentralización adquirió un rasgo más progresivo. La descentralización en materia de salud operada desde la Constitución de 1988 a raíz de las presiones ejercidas por coaliciones políticas que representaban y defendían los intereses locales, fueron posteriormente

(30) En rigor de verdad, el Consejo Federal de Educación fue creado en 1972 (Decreto Ley N° 19.682), pero será recién a partir de las reformas y transferencias del sistema de inicios de la década del 90 cuando este consejo adquiere la fisonomía e importancia actuales.

(31) Véase T. FALLETI, *Federalismo y descentralización educativa en la Argentina*, cit.

(32) CEDI (Centro de Estudios para el Desarrollo Institucional) *El funcionamiento del sistema de salud argentino en un contexto federal*, Documento 77, Banco Mundial, Septiembre, 2002, p. 23.

implementadas en la práctica a través de distintos canales institucionalizados que dieron marco a las relaciones intergubernamentales a la toma de decisiones conjuntas entre los tres niveles de gobierno, tales como el Consejo de Secretarios de los Estados de Salud (CONASS) y el Consejo de Secretarios Municipales de Salud (CONASEMS). Estos concejos se complementan con instancias institucionalizadas de negociaciones intergubernamentales, tales como la Comisión Inter-gestores Tripartita (CIT) que aglutina al Ministerio de la Salud, el CONASS y el CONASEMS en el ámbito nacional. A su vez, dentro de cada Estado, se crearon Comisiones Inter-gestores Bipartitas (CIB), con representación de la Secretaria Estadual de la Salud y del Consejo Estadual de Secretarios Municipales de Salud – COSEMS³³. Como consecuencia de este proceso de descentralización los municipios brasileros tienen el deber de garantizar los servicios de atención básica a la salud y prestar servicios en su localidad, contando con la cooperación técnica y financiera de los Estados y de la Unión. En Brasil la salud es atendida en un Sistema Único que actúa en las tres esferas de poder, sin embargo, es de responsabilidad de los Municipios el ofrecimiento de la atención básica y la gestión del sistema en la esfera local. Los Municipios están obligados a aplicar el 15% de sus ingresos propios en salud mientras los Estados deben aplicar el 12%. La Unión de acuerdo con la norma constitucional deberá invertir anualmente en salud lo mismo que gastó en el ejercicio anterior más el crecimiento del PIB.

La política educativa brasileña es reconocida por la Constitución a los tres niveles de gobierno como competencia concurrente, pero en la práctica, es gestionada por los estados y sus municipalidades, quienes deciden las principales y más importantes políticas – tal como sucede en el caso argentino. Consecuentemente, el Gobierno federal juega un rol secundario y reservado a la financiación de las políticas educativas. En 1994 se reorganizó el Consejo Federal de Educación, imprimiendo mayor capacidad a los gobiernos subnacionales en la gestión y coordinación de esta política.

El Gobierno federal brasileros se reservó un rol de financiador y de coordinador en cuanto fijó ciertas pautas generales en la prestación del

(33) R. R. DE SOUZA, *El Sistema Público de Salud Brasileño*, cit.

servicio educativo y de contralor y evaluador de las políticas implementadas. Así, en la década de 1980 se impulsó desde el Gobierno federal reformas que tendieron a la universalización del acceso a la enseñanza. En la década posterior, sobresale el avance en materia de legislación nacional tendientes a consolidar y profundizar las reformas de las décadas anteriores: el Plan Educación para Todos de 1993, la sanción de la Ley N° 9.394, de Directrices y Bases de la Educación Nacional (LDB) y la creación del FUNDEF ambos en 1996.

6. Conclusiones

Argentina y Brasil se erigen como típicos modelos de Estados de Bienestar en Latinoamérica, un modelo de Estado que viene impreso ya en sus propias constituciones nacionales. En este modelo, las políticas sociales cobran impar importancia. Tomando solo dos de las más significativas políticas sociales – educación y salud – este trabajo ha intentado realizar un somero recorrido por los distintos procesos de descentralización operados en ambos países, el diseño de la implementación y financiación de estas políticas y los principales lineamientos de la coordinación intergubernamental. Con ello, se quiso remarcar dos cosas: la importancia de las políticas sociales en ambos contextos y la cada vez más fuerte participación de los gobiernos subnacionales en la gestión de estas áreas de políticas.

Una reciente pero basta literatura ha comenzado a prestar especial atención a lo que sucede en los niveles subnacionales de gobierno, lo que ha permitido poder entender con mayor claridad los resultados políticos alcanzados a nivel nacional. La injerencia de estos niveles de gobierno en la arena nacional no es menor, y Argentina y Brasil son claros ejemplos de ello.

La descentralización en todos sus aspectos y dimensiones es hoy una tendencia mundial, que se registra incluso en Países tradicionalmente unitarios³⁴. Más allá de las deficiencias en el diseño o en la implemen-

(34) Véase al respecto, C. ALTAVILLA, *Fiscal (De)Centralization and Multilevel Governments in Different Institutional Settings. Argentina and Denmark in comparative perspective (2000-2015)*, 2016 Public Management Research Conference (PMRC), Aarhus Universitet, Aarhus, Dinamarca, Junio, 22-24.

tación de estos procesos descentralizadores, el resultado alcanzado en ambos casos (con sus propios matices) deja de resalto la participación cada vez más decisiva de los gobiernos subnacionales.

Sin embargo, resulta esencial enfatizar en la idea de que esa descentralización debe venir acompañada con el fortalecimiento de los gobiernos locales, pues no basta descentralizar sin que el ente local posea condiciones y medios necesarios para realizar las tareas encomendadas. Brasil ha dado importantes pasos en este sentido, logrando una mayor armonización en el gasto público social en materia de salud y educación a partir de la creación de fondos federales y de reglas fiscales claras que orientan el gasto subnacional (estadual y local) en una dirección muy precisa. Consecuencia de ello es el rol relevante que juegan los Municipios en la prestación de los servicios de salud y educación. Argentina, en cambio, adolece todavía de reglas fiscales claras que orienten el gasto público subnacional de manera de equiparar el gasto subnacional consolidado en estas dos áreas sumamente sensibles de políticas sociales.

Es precisamente en este punto donde reside el principal desafío del federalismo y su efectividad, ya que la ampliación de las atribuciones municipales no está acompañada del incremento de ingresos. No hay, por parte de los demás entes federados, especialmente la Unión, mecanismos claros de compensación y resarcimiento por la asunción de obligaciones originariamente vinculadas a las esferas más centrales, dada la complejidad y requisitos propios de viabilidad financiera, propios del principio de subsidiariedad.

Desde un punto de vista formal, puede concluirse que la distribución de competencias parece acertada en ambas federaciones. Sin embargo, desde el plano práctico, sin los medios financieros para que posibiliten la atención de las necesidades a tareas nuevas derivadas de la descentralización, tal aumento de competencias se revelaría inocua y meramente formal, relegando al principio de subsidiariedad a un papel secundario en la consecución de la finalidad pública. Pero el problema no termina allí. Ello termina por generar un problema más grave a futuro, ya que los gobiernos estatales y locales comienzan a endeudarse – o a recurrir a fuentes alternativas de financiamiento – lo que en definitiva termina por perjudicar al conjunto (*flypaper effects* y *externalities*).

Tanto Argentina como Brasil cuentan con un número significativo de gobiernos locales. Unos 2900 Municipios argentinos y unos 5.500 en Brasil, cuyas características y composiciones (sobre todo demográfica) varían mucho entre los Municipios de tamaño pequeño (la gran mayoría) y los de tamaño grande (de menor número). Estas realidades dispares y diversas deben también ser tenidas en cuenta a la hora de operar procesos de descentralización para evitar caer en el riesgo de producir sistemas fragmentados en la provisión de servicios sociales básicos debido a la diferente conformación poblacional, de recursos humanos, financieros, etc.

A pesar de la adopción de un modelo de Estado de bienestar social, por ambas Constituciones, todavía estos Países tienen por delante el desafío de dar el mejor contorno a su arreglo federativo y distribución de competencias, ya que acabaron por atribuir una seria de obligaciones a los Municipios sin la debida contrapartida financiera, inviabilizando una mejor gestión de políticas públicas por parte de los Entes locales y obstaculizando a fin de cuentas la consecución de un verdadero Estado de bienestar social.