

INTERVENCIÓN DEL ESTADO EN LOS MERCADOS DE EDUCACIÓN Y SALUD

TAMARA SOL BERNÁTH
FINANZAS PÚBLICAS – UBA FCE

En el presente documento se desarrollan distintas herramientas de análisis aplicables tanto a los sectores de salud como de educación.

Un mejor nivel educativo y de salud de la sociedad genera *externalidades positivas*. Esta es la justificación de la intervención del Estado desde el punto de vista de las fallas de mercado. Tanto la salud como la educación son bienes privados, con lo cual no se puede argumentar la existencia de bienes públicos (como se encuentra en varios autores) como justificación a que el Estado se involucre. Dentro de los bienes privados, se puede decir que tanto la salud como la educación son bienes preferentes. Esto significa, en términos de Stiglitz, que *"... evaluar el bienestar de cada individuo de acuerdo con sus propias percepciones es un criterio inapropiado o inadecuado para juzgar el bienestar, ya que los consumidores pueden tomar decisiones "malas", aun cuando posean una información completa..."*¹. En promedio, la sociedad prefiere que el Estado garantice la provisión del bien en cuestión encontrándose, de esta manera, disponible para el conjunto de la sociedad. Por otro lado, los mercados son imperfectos, es decir, no se verifican las condiciones que propone la teoría neoclásica para la existencia de un mercado de competencia perfecta.

¹ STIGLITZ, Joseph: "La economía del sector público" – 2º edición Antoni Bosch editor (84-85).

De este modo, se justifica la intervención del Estado para solucionar tres tipos de problemas básicos: equidad (problemas en la distribución de recursos), eficiencia (problemas en la asignación de recursos) y estabilización macroeconómica².

Existe un consenso entre autores³ sobre lo que se entiende por *equidad* cuando se tratan problemas relacionados con los mercados de salud y educación. El concepto de equidad significa contar con un sistema que resulte en sí mismo igualador de las oportunidades y que contribuya con sus resultados a equiparar oportunidades de las personas en las competencias por otros logros, tanto económicos como sociales y políticos. La equidad no resulta ser un estado de igualdad potencial sino un mecanismo de equiparación real de situaciones desiguales originadas en distintos ámbitos, como el económico, el social y el geográfico. La igualdad, más que una propuesta niveladora es un proyecto que habilita a las personas para acceder a oportunidades que le permitan su superación y desarrollo. En estos términos, debe considerarse como parte del problema de equidad tanto la cuestión de la calidad (en el sentido de la equiparación de oportunidades) como la distribución del ingreso (en el sentido del acceso al servicio).

Existe un consenso generalizado que tiene importantes implicancias en cuanto a la implementación de políticas públicas: los establecimientos difieren en cuanto a la calidad del servicio que brindan. Un análisis empírico sobre la calidad debería basarse en un modelo conceptual del proceso de producción de estos servicios. Por lo tanto, como punto de partida "natural", Hanushek⁴ plantea la existencia de una función de producción educativa, en la cual el output del proceso educativo (el rendimiento académico de los estudiantes) está directamente correlacionado con una serie de inputs.

² Este tercer tipo de problemas no será tratado en el curso de Finanzas Públicas. Se relaciona con los efectos de la salud y la educación en la productividad de un país y, por lo tanto, en el crecimiento.

³ Camarotti, Caamaño, Di Leo, Tedesco, Filmus.

⁴ HANUSHEK, Eric: "The economics of schooling: Production and efficiency in public schools". *Journal of Economic Literature*, Vol. 24, Issue 3 (Sep, 1986), 1141-1177.

Algunos de estos inputs pueden ser controlados por los policy-makers (características de escuelas, profesores y programas, gasto por alumno) mientras que otros no (familia y entorno, capacidades innatas de aprendizaje). Claramente, para analizar el proceso de producción educativo es imprescindible utilizar datos adecuados del producto. Generalmente se utilizan, como indicadores del rendimiento académico, los resultados de un sistema de exámenes nacionales obligatorios (por ejemplo, el SAT – Scholastic Aptitude Test – en Estados Unidos). Estos exámenes deben ser nacionales ya que el grado de exigencia se vuelve incontrolable para alumnos, maestros, colegios y padres. Según Teijeiro⁵ “... muchos piensan que la exigencia tiene que ser distinta en Buenos Aires y en Jujuy, entre colegios de familias ricas y pobres, porque los contextos socioculturales son distintos. Pero si así lo fuera, tendríamos que congelar o agrandar la brecha educativa entre sectores sociales, diferencia cuya remoción debe ser el objetivo central de una política educativa que pretenda mejorar la igualdad de oportunidades...”. En Argentina, existe un sistema de exámenes de este tipo, aunque imperfecto. Las mediciones son muestrales, no obligatorias y no tienen consecuencias para los alumnos, lo cual se traduce en un problema de incentivos. Por otro lado, la información sobre los resultados de los exámenes impactaría sobre la eficiencia, medida en términos de calidad educativa.

En estos términos, cuando existen problemas relacionados con la equidad, el Estado interviene realizando transferencias de ingreso a la sociedad. Existen distintas posibilidades en cuanto a la forma de realizarla.

En la práctica el problema es la eficiencia de la gestión pública, tal cual lo plantean Milton Friedman y Rose Friedman⁶. Según este trabajo, tanto la instrucción pública como los servicios de sanidad “sufren una enfermedad” denominada *el mal de una sociedad sobre-regulada*. Esto se relaciona

⁵ TEIJEIRO, MARIO: “La calidad educativa”. (Agosto 2003).

⁶ FRIEDMAN, Milton; FRIEDMAN, Rose: “Libertad de elegir”. Harcourt Brace Jovanovich, Inc., Primera Edición, Nueva York, 1980.

con la cuestión planteada por la escuela del Public Choice con respecto a la burocracia.

La teoría de la burocracia nace a mediados de los `60 con Tullock y Downs. Siguiendo a Terry Moe, *"... aunque estos análisis tienen contenidos muy distintos, sus fundamentos resultan ser los mismos. El comportamiento racional de los burócratas promueve ineficiencia, crecimiento excesivo, captura, poca rendición de cuentas, y otros problemas similares que conspiran en contra del gobierno efectivo..."*⁷. En el año 1971 se publica el trabajo de William Niskanen, *Bureaucracy and representative government*. En el modelo que plantea, el burócrata, en cuanto se trata de un actor estratégico que actúa para lograr sus propios fines, tiene poder de información y de agenda. Estos permiten forzar a la legislatura a aceptar un presupuesto sobredimensionado. Como resultado, el gobierno termina siendo demasiado grande e ineficiente. Bajo esta perspectiva, es conveniente subsidiar a la demanda.

En el campo del mercado educativo, la literatura sugiere la implementación de un sistema de vouchers, fundamentándose esta propuesta en la ineficiencia del Estado al intervenir en el mercado y en el principio de soberanía del consumidor. El debate surge con la publicación del artículo *"Capitalism and Freedom"* de Milton Friedman en 1962⁸.

En el caso de la enseñanza, el "mal" que define Friedman *"... ha adoptado la forma de una privación a muchos padres del control sobre el tipo de educación que reciben sus hijos, tanto directo, por medio de la elección y del pago de las escuelas a las que estos acuden, como indirecto, por medio de las actividades políticas locales..."*⁹. Entonces, propone dar a los padres un mayor control sobre la educación de sus hijos, adoptando una clara postura hacia la liberalización del mercado educativo en la economía. La idea surge

⁷ MOE, Terry: "La teoría positiva de la burocracia pública".

⁸ FRIEDMAN, Milton: "Capitalism and freedom". University of Chicago Press, 1962.

⁹ FRIEDMAN, Milton; FRIEDMAN, Rose: "Libertad de elegir". Harcourt Brace Jovanovich, Inc., Primera Edición, Nueva York, 1980.

del sistema de vales que concedía el gobierno de Estados Unidos a los soldados veteranos. Estos disponían de un bono cuya única utilidad era la de financiar gastos educativos, con el propósito de reinsertarse en el mercado laboral. Para entender el funcionamiento de un sistema de vouchers, Friedman propone el siguiente ejemplo: *“... Supongamos que su hijo asiste a una escuela pública primaria o secundaria. Esto cuesta al contribuyente (...) en promedio para todo el país, unos 2000 dólares anuales en 1978 por niño matriculado. Si saca usted a su hijo de la escuela pública y lo manda a una escuela privada, evita usted a los contribuyentes el pago de unos 2000 dólares anuales; pero usted no se beneficiará de este ahorro a no ser que hagan lo mismo todos los contribuyentes, en cuyo caso le supondrá el ahorro de unos pocos centavos en el pago de sus impuestos. Tiene usted que pagar la enseñanza privada además de los impuestos: es un fuerte incentivo para seguir mandando a su hijo a una escuela pública. Ahora bien, supongamos que el gobierno le dice: si nos libra usted de la carga de educar a su hijo, se le dará un vale, un trozo de papel amortizable por una suma fija de dinero siempre que ésta se destine al pago de la educación de su hijo en una escuela autorizada. La suma de dinero puede ser de 2000 dólares o inferior, a fin de compartir el ahorro con los demás contribuyentes (...). Por lo menos se modificará en parte la carga financiera que limita en la actualidad la libertad de elección de los padres...”*¹⁰. Siguiendo este argumento, el sistema de vales será eficiente si se cumplen las siguientes condiciones: 1) Que exista información perfecta por parte de los padres sobre la calidad de la educación que brindan los establecimientos educativos (competencia perfecta en el mercado de escuelas); 2) Que a los padres se les autorice el uso de vales tanto en escuelas privadas como públicas, no sólo en el distrito de residencia sino en varios.

Así, el debate en cuanto a la reforma educativa y el incremento de la posibilidad de elección tiene que ver con las discusiones sobre la introducción de competencia privada al sector público. Existen autores que

¹⁰ FRIEDMAN, Milton; FRIEDMAN, Rose: “Libertad de elegir”. Harcourt Brace Jovanovich, Inc., Primera Edición, Nueva York, 1980.

argumentan que sería ventajoso, en cuanto se generan incentivos a mejorar la calidad del sistema educativo, ya que tanto las escuelas privadas como las públicas deberían autofinanciarse. El argumento es simple: se desarrollaría un mercado donde no lo hay. En este sentido, sólo sobrevivirían las escuelas que satisficieran a sus clientes.

La postura contraria realiza su crítica desde el punto de vista de los posibles efectos sobre la estructura social y económica de las clases sociales. Argumenta que, considerando que existen problemas de estratificación social, esta cuestión no se solucionaría y las diferencias socio-económicas persistirían. En este sentido, *"... aunque exista la posibilidad de libre acceso, el precio de la educación privada siempre discrimina por cuestiones de ingreso en contra de los estudiantes que no se encuentran en una buena posición económica..."*¹¹.

Se plantea como alternativa un sistema de subsidios a la oferta (escuela pública, hospital público) que, de hecho, está presente en la tradición de la educación pública y gratuita en Argentina. Esto implica el ejercicio de una actitud paternalista por parte del Estado contraponiéndose con el principio de soberanía del consumidor y liberalización del mercado planteado por Friedman. Con respecto a lo anterior, se plantea un problema en cuanto a qué nivel de gobierno debería proveer el "bien".

En cuanto a la libertad de elección que propone Milton Friedman, se debe tener en cuenta que, en la práctica, existen problemas de información asimétrica. En este sentido, no se cumpliría la primera condición para la eficiencia del sistema de vouchers).

En el caso del mercado de educación, existe una diferencia en el nivel y calidad de la información entre colegios y padres. Mientras los colegios

¹¹ EPPLE, Dennis y ROMANO, Richard: "Competition between private and public schools, vouchers, and Peer-group effects". The American Economic Review, Vol. 88, Issue 1 (Mar, 1998), 33-62.

“saben más” sobre la calidad de la educación que proporcionan, los padres se encuentran en clara situación de desventaja. *“... Existe un consenso dentro de los resultados de las investigaciones que tiene gran importancia en las políticas educativas: las escuelas difieren dramáticamente en la calidad, pero no por los factores en los cuales muchos investigadores (y policy-makers) han buscado explicaciones. Por ejemplo, las diferencias en la calidad no parecen reflejarse en variaciones de gasto, clases sociales u otros atributos de escuelas y profesores comúnmente evaluados. En cambio, parecen resultar de las diferencias en las habilidades de los profesores (...) que son poco observables directamente. Estos hallazgos tienen claras implicancias para las políticas en educación...”*¹². La posible solución que sugiere la literatura para este tipo de problemas es un sistema de control de calidad con la correspondiente publicidad de los resultados, regulado por el Estado mediante una legislación adecuada.

En el caso del mercado de salud, existe una diferencia tanto en el nivel como en la calidad de la información que manejan tres actores fundamentales: pacientes, médicos y laboratorios. Esto se relaciona con el problema de los “genéricos”. Los laboratorios, con el objetivo de obtener beneficios extraordinarios, establecen una relación con los médicos intentando garantizar que la marca en cuestión evite la competencia en el mercado de medicamentos, en cuanto el médico receta los medicamentos que produce un laboratorio determinado. En estos términos, los laboratorios explotan la situación generada por la asimetría de información y crean o inducen la demanda de sus propios productos. Esto se potencia si se considera que el mercado de salud se caracteriza por la “ignorancia” de los consumidores. Claramente, el médico se encuentra en una situación favorable en términos relativos en detrimento de los pacientes. El Estado interviene estableciendo una ley que obliga a recetar genéricos, en un intento por defender las posibilidades de elección del paciente y la competencia en el mercado de

¹² HANUSHEK, Eric: “The economics of schooling: Production and efficiency in public schools”. *Journal of Economic Literature*, Vol. 24, Issue 3 (Sep, 1986), 1141-1177.

medicamentos, actuando con un criterio que incentiva el ejercicio de la soberanía del consumidor.

En cuanto a las posibles formas de intervención del Estado (referido al problema específico que se trata de solucionar), existe una clara diferencia que debe considerarse entre los mercados de educación y salud.

El mercado de salud se diferencia de cualquier otro en, al menos, una forma: la demanda de servicios médicos depende (al menos, en parte) del estado de salud de los individuos, y este estado de salud puede ser entendido como una variable estocástica. En este contexto, los consumidores *aversos al riesgo* intentarán maximizar su utilidad. En cuanto existe un conjunto de sucesos sujetos a una probabilidad de acontecimiento o no, existe un riesgo que puede ser asegurado. Este riesgo está correlacionado con el costo del servicio médico. En los últimos años tuvo lugar una gran inflación en este tipo de costos, con lo cual se incrementó la participación relativa de los seguros médicos, tanto públicos como privados, en el financiamiento de gastos médicos.

Cuando se habla de seguros, debe tenerse en cuenta la presencia de moral hazard. El comportamiento de los individuos se ve afectado por la "cantidad" de seguro que contrata. Se puede presentar un comportamiento de este tipo ya sea porque el seguro afecta la probabilidad de un suceso asociado a una pérdida económica, o porque el seguro afecta el tamaño de la pérdida (condicionada a la presencia o no del suceso aleatorio). Por ejemplo, en el primer caso, el comportamiento moral hazard tiene lugar cuando los individuos, al contratar un seguro médico, disminuyen sus gastos en medicina preventiva. En el segundo caso, el comportamiento moral hazard aparece cuando la contratación de un seguro induce a un individuo que ha experimentado una enfermedad determinada a "gastar más" en su tratamiento. El problema del moral hazard se potencia en cuanto el asegurador tiene dificultades para observar la actitud preventiva de un

asegurado, que reduciría la probabilidad de presentar una enfermedad. Este aspecto tiene como fundamento la teoría del principal-agente. Esto también está relacionado con la dificultad del asegurador de establecer unívocamente la severidad de una enfermedad una vez que esta se presenta. Generalmente se suele medir tomando como variable proxy el monto de los gastos médicos; monto que suele estar correlacionado con la severidad de la enfermedad pero que también puede ser controlado, al menos en parte, por el asegurado.

Entonces, la ignorancia por parte del asegurador sobre las probabilidades asociadas a los distintos sucesos implica que existe un problema para determinar el nivel de riesgo al cual se enfrenta, y, por lo tanto, la prima adecuada para cada caso particular. Existen problemas de selección adversa. Cuando una prima determinada es ofrecida a toda la sociedad, los consumidores "más riesgosos" generan una suba de la prima y esto expulsa a los consumidores "menos riesgosos" del mercado. En términos de la ley de Grasham, "los malos expulsan a los buenos". Si no existe intervención del Estado, el mercado "desaparece". Ante esta situación, el Estado debería intervenir imponiendo la obligatoriedad del seguro médico con una prima determinada por el riesgo medio de la sociedad.

Si el mercado de seguros médicos no fuera competitivo, en cuanto no asegure todos los posibles sucesos, el Estado podría intervenir estableciendo, por ejemplo, la obligatoriedad de un seguro médico. Por la naturaleza del problema, esta medida no podría ser concebida en el campo del mercado educativo. En el caso argentino, en el año 1970 se extendió de manera obligatoria el sistema de obras sociales a toda la población trabajadora, el cual se venía desarrollando desde la década del `50. Los aportes y contribuciones de los empleadotes se unificaron y tornaron obligatorios. De esta manera se consolidó el financiamiento del sistema de salud en base al trabajo.

Entonces, en general, *¿cómo interviene el Estado para solucionar los problemas antes planteados?*. Se plantean cuatro funciones fundamentales:

- Provisión
- Financiamiento
- Información
- Regulación

El Estado ejerce estas funciones en mayor o menor medida de acuerdo al *sistema*. Se entiende por sistema la totalidad de acciones que la sociedad y el Estado desarrollan en salud y educación. Se trata de una respuesta social organizada para los problemas que surgen¹³.

Por ejemplo, Federico Tobar¹⁴ plantea un esquema de "tipos ideales" para el análisis de los sistemas de salud. Empíricamente, estos no se presentan en su forma pura, sino que se tratan de asimilar los sistemas mixtos que tienen lugar en los distintos países a estos "tipos ideales", como herramienta de análisis. Los modelos que plantea Tobar son los siguientes:

- Modelo Universalista: el Estado ejerce las funciones de financiación (con recursos procedentes de impuestos) y provisión, con acceso universal a los servicios.
- Modelo de Seguro Social: menor protagonismo estatal, una gestión mucho más descentralizada y una organización basada más en la regulación que en la planificación. La función del Estado es la de financiamiento y regulación. Todas las Obras Sociales de la Argentina son exponentes de este modelo.

¹³ Conviene aclarar que, en cualquier tipo de sistema, el Estado conserva la capacidad de ejercer las funciones de información y regulación de acuerdo a las circunstancias particulares que se plantean.

¹⁴ TOBAR, Federico: "Herramientas para el análisis del sector salud". Medicina y sociedad, Vol. 23, Nº 2, (Julio 2000), Pág. 83 y sucesivas.

- Modelo de Seguros Privados: ausencia del sector público tanto en las funciones de financiamiento como de provisión con escasa regulación pública.
- Modelo Asistencialista (visión liberal clásica): Se plantea la salud como derecho y obligación individual. El denominado “Estado Mínimo” se ocupa de asistir a las personas que no son capaces de asumir la responsabilidad individual de cuidar su salud. Focalización de la acción pública hacia los grupos vulnerables y cadenciados.

En Argentina, Tobar observa que se presenta un sistema mixto en el cual interactúan los modelos universalista, de seguro social y de seguros privados. A su vez, interactúan tres subsectores: público, obras sociales y privado. *“...La hegemonía de un subsector se podría medir de acuerdo a la cobertura poblacional o al gasto. En este sentido, se puede verificar la ausencia de un predominio claro aunque con un peso relativo mayor del subsistema de obras sociales...”*¹⁵.

Entonces, el Estado realiza *políticas* dentro de estos mercados. Se entiende por política un esfuerzo sistemático para reducir problemas definidos implícitamente como públicos. Suele argumentarse que, de incrementarse el presupuesto destinado a educación y salud, mejoraría la calidad en estos ámbitos. Al respecto, se debe considerar que existe una diferencia entre “política” y “gasto”, aunque se requiera de una asignación de recursos. Existe gran cantidad de investigación que sostiene la visión de que la falta de presupuesto no es el principal problema. Esto no quiere decir que un incremento de fondos no sea efectivo. La evidencia sólo implica que la mejora no puede realizarse simplemente incrementando recursos prescindiendo del correspondiente cambio en la estructura institucional, incluyendo la cuestión de los incentivos. En relación con la reforma educativa, Eric Hanushek propone que *“... la máxima prioridad debe estar*

¹⁵ TOBAR, Federico: “Argentina”. Medicina y Sociedad, Vol. 23, Nº 2, (Julio 2000).

dirigida a incrementar la calidad de los profesores asegurando que los “buenos” permanezcan en las aulas. (...) Es más una cuestión de proveer los incentivos correctos que de incrementar todos los salarios...”¹⁶.

A modo de ejemplo, entre 1990 y 1999 en Argentina el gasto público en educación aumentó en 150% en términos reales. Sin embargo, y a pesar de la reforma de 1993, los autores coinciden en que no puede decirse lo mismo de la calidad de los servicios. Lo mismo ocurrió en todos los países del MERCOSUR. En cuanto al gasto público en salud, este aumentó en términos relativos al PBI en Argentina, Brasil y Uruguay, en los últimos años. En términos de Fabián Repetto, la magnitud del gasto no dice nada acerca de los muchos problemas que afectan su utilización¹⁷. Los datos de CEPAL muestran las siguientes cifras para los países del MERCOSUR¹⁸:

Año	Gasto Público en Educación				Gasto Público en Salud			
	Argentina	Brasil	Paraguay	Uruguay	Argentina	Brasil	Paraguay	Uruguay
1980	1.9	0.7	1.3	1.9	1.6	1.3	0.4	1.0
1985	1.6	2.7	1.2	1.6	1.6	2.1	0.7	1.0
1990	3.3	3.7	1.1	1.9	4.4	2.9	0.3	3.1
1994	3.7	4.5	2.9	2.8	4.8	3.4	1.2	3.7
1995	3.9	4.5	3.3	3.2	4.8	3.6	1.3	3.8
1996	3.8	NA	3.9	3.1	4.3	3.0	1.2	3.6
1997	3.8	5.1	4.0	3.0	4.0	3.0	1.2	3.6
1998	3.8	NA	3.8	3.0	4.0	3.0	1.3	3.6
1999	3.8	NA	NA	NA	4.1	NA	1.3	NA
2000	3.7	NA	NA	NA	NA	NA	1.2	NA

A modo de conclusión se puede decir que, para el análisis de estos mercados, se pueden utilizar las herramientas generalmente aceptadas para todas las partidas del Gasto Público Social, pero no hay que dejar de considerar las particularidades inherentes a la salud y educación en particular.

¹⁶ HANUSHEK, Eric: “Expenditures, efficiency, and Equity in Education: The Federal Government’s Role”. The American Economic Review, Vol. 79, Issue 2, Papers and proceedings of the Hundred and First Annual Meeting of the American Economic Association (May, 1989), 46-51.

¹⁷ REPETTO, Fabián: “Gestión pública y desarrollo social en los noventa. Las trayectorias de Argentina y Chile”. Universidad de San Andrés, 2001.

¹⁸ Fuente: Elaboración propia, a partir de los datos del Anuario Estadístico de América Latina y el Caribe. Abril de 2003.

REFERENCIAS

- CEPAL: "Anuario Estadístico de América Latina y el Caribe". Publicación de las Naciones Unidas, (Abril 2003).
- EPPLE, Dennis y ROMANO, Richard: "*Competition between private and public schools, vouchers, and Peer-group effects*". The American Economic Review, Vol. 88, Issue 1 (Mar, 1998), 33-62.
- FRIEDMAN, Milton; FRIEDMAN, Rose: "*Libertad de elegir*". Harcourt Brace Jovanovich, Inc., Primera Edición, Nueva York, 1980.
- HANUSHEK, Eric: "*Expenditures, efficiency, and Equity in Education: The Federal Government's Role*". The American Economic Review, Vol. 79, Issue 2, Papers and proceedings of the Hundred and First Annual Meeting of the American Economic Association (May, 1989), 46-51.
- HANUSHEK, Eric: "*The economics of schooling: Production and efficiency in public schools*". Journal of Economic Literature, Vol. 24, Issue 3 (Sep, 1986), 1141-1177.
- KENKEL, Don: "*Consumer health information and the demand for medical care*". The Review of Economics and Statistics, Vol. 72, Issue 4, (Nov., 1990), 587-595.
- PAULY, Mark: "*Taxation, health insurance, and market failure in the medical economy*". Journal of Economic Literature, Vol. 24, (June 1986), 629-675.
- REPETTO, Fabián: "*Gestión pública y desarrollo social en los noventa. Las trayectorias de Argentina y Chile*". Universidad de San Andrés, 2001.
- ROSEN, Harvey: "*Hacienda Pública*". Quinta Edición, Universidad de Princeton.
- STIGLITZ, Joseph: "*La economía del sector público*" – 2º edición Antoni Bosch editor.
- TOBAR, Federico: "*Herramientas para el análisis del sector salud*". Medicina y sociedad, Vol. 23, N° 2, (Julio 2000), Pág. 83 y sucesivas.
- TOBAR, Federico: "*Argentina*". Medicina y sociedad, Vol. 23, N° 2, (Julio 2000).