



FACULTAD LATINOAMERICANA DE CIENCIAS SOCIALES

-SEDE ACADÉMICA ARGENTINA-

PROGRAMA DE DOCTORADO EN CIENCIAS SOCIALES

TÍTULO DE LA TESIS:

**LA ASIGNACIÓN UNIVERSAL POR HIJO EN EL CONTEXTO
LATINOAMERICANO: ¿CAMBIO DE PARADIGMA EN LA
POLÍTICA SOCIAL?**

AUTOR:

SANTIAGO BOFFI

DIRECTORA:

ROSALÍA CORTÉS

FECHA:

MARZO 2020

LISTADO DE SIGLAS Y ABREVIACIONES

AA.FF.: Asignaciones familiares

AFIP: Administración Federal de Ingresos Públicos

AFJP: Administradoras de Fondos de Jubilaciones y Pensiones

ANSES: Administración Nacional de Seguridad Social

AUE: Asignación Universal por Embarazo

AUH: Asignación Universal por Hijo

BID: Banco Interamericano de Desarrollo

BM: Banco Mundial

CEPAL: Comisión Económica para América Latina y el Caribe

ENAPROSS: Encuesta Nacional de Protección Social y Seguridad Social

ENCASEH: Encuesta de Características Socioeconómicas de los Hogares (México)

EPH: Encuesta Permanente de Hogares

FGS: Fondo de Garantía de Sustentabilidad (ANSES)

FLACSO: Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales

INDEC: Instituto Nacional de Estadística y Censos

ISI: Industrialización por sustitución de importaciones

MTEySS: Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social

OCDE: Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico

ODS: Objetivos del Desarrollo Sostenible

OIT: Organización Internacional del Trabajo

ONU: Organización de las Naciones Unidas

P.A.N.: Partido Autonomista Nacional

PAMI: Programa de Atención Médica Integral

PEA: Pensión por Edad Avanzada

PEA: Población económicamente activa

PIB: Producto bruto interno

PIP: Plan de Inclusión Previsional

PJJHD: Plan Jefes y Jefas de Hogar Desocupados

pp.: puntos porcentuales

PROGRESA: Programa de Educación, Salud y Alimentación (México)

PTCI: Programas de transferencias condicionadas de ingresos

SIPA: Sistema Integrado Previsional Argentino

SMVM: Salario mínimo vital y móvil

UCR: Unión Cívica Radical

RESUMEN

La presente tesis realiza una puesta en contexto y un análisis de la naturaleza de los programas de transferencias de ingresos en Argentina, a partir del estudio de experiencias latinoamericanas. Con este propósito, se desarrollan los cambios y continuidades que la introducción del nuevo paradigma de la protección e inversión social en general y los programas de transferencias de ingresos en particular han generado sobre las estrategias de intervención social. Para tal fin, se estudiará en primera medida la evolución global de estas políticas en Europa y en América Latina para posteriormente abordar el caso particular del programa de transferencias de ingresos Asignación Universal por Hijo en Argentina.

El documento recurre a una estrategia cuantitativa para analizar el caso argentino en contexto. En el primer capítulo se caracteriza a los regímenes de bienestar en Europa y América Latina y cómo operaron sobre ellos los cambios de paradigma en materia social. Allí se analizarán las diferencias en cuanto a la implementación del paradigma de la activación del empleo y su paso al de la protección e inversión social. El segundo capítulo se dedicará a presentar y caracterizar el paradigma de la protección e inversión social en América Latina en general y el caso de los programas de transferencias condicionadas de ingresos en particular. En el tercer capítulo se presentará la evolución histórica de los diferentes modelos de intervención social presentes en Argentina, desde los orígenes del sistema contributivo hasta la consolidación de los mecanismos no contributivos de seguridad social. Finalmente, en el cuarto capítulo se estudiará el caso particular de la Asignación Universal por Hijo en Argentina, programa de transferencias de ingresos surgido en el año 2009 como el mayor exponente local del paradigma de la protección e inversión social.

El aporte de la presente tesis de doctorado consiste en generar una mirada crítica a la consolidación de los programas de transferencias monetarias. El documento sostiene que la Asignación Universal por Hijo es un instrumento que ha mejorado los niveles de cobertura social de la población a la vez que ha provocado impactos positivos en aspectos como la disminución de la indigencia y pobreza por ingresos. Sin embargo, no se registran cambios sustanciales en la estructura del gasto social producto de la introducción del programa, en donde el gasto contributivo sigue siendo preponderante, y sus efectos estructurales de mediano y largo plazo, como la inserción laboral de los beneficiarios una vez egresados del programa, son inciertos.

Si bien existe una vasta cantidad de literatura sobre la implementación e impactos de estos programas, el propósito de la tesis es introducir una mirada amplia que refleje las luces y sombras de estos instrumentos de política social. Con este fin, la investigación propone combinar la lectura e interpretación de documentos académicos de carácter teórico y práctico, con análisis propios realizados con fuentes de datos secundarias. Con el caso particular de la Asignación Universal por Hijo en Argentina, que será el eje de la tesis, se busca aportar una visión más amplia que permita comprender sus orígenes históricos y conceptuales en América Latina y Europa, así como su evolución histórica local y su rol en el sistema de protección social.

Como conclusión se sugiere que este tipo de programas se deben complementar con otras intervenciones que busquen no solamente potenciar la demanda de servicios públicos sino mejorar la oferta de dichas prestaciones y su relación con el mercado de trabajo. En este sentido, los cambios recientes en el mercado de trabajo plantean importantes desafíos en las estrategias de intervención social y sus formas de abordaje.

ABSTRACT

This thesis poses a framework and analyzes the nature of cash transfers programs in Argentina, based on the study of Latin American experiences. Thus, this document develops the changes and continuities that the implementation of the new social protection and investment paradigm and the cash transfers programs introduced on the social intervention strategies. For such end, the global evolution of these polities in Europe and Latin America will be studied in the first place. Furthermore, the cash transfers program *Asignación Universal por Hijo* [Universal Child Allowance] in Argentina will be addressed.

This document resorts to a quantitative strategy for the purposes of analyzing the Argentine case in context. In the first chapter, the welfare state regimes in Europe and Latin America will be characterized and the way in which the shifts in the social paradigm influenced them will be explained. The differences as to the implementation of the employment activation paradigm and its transition towards the social protection and investment paradigm will further be analyzed. In the second chapter, the paradigm of social protection and investment in Latin America, in general, and particularly the conditional cash transfers programs, will be introduced and characterized. In the third chapter, the historical evolution of the different social intervention models present in Argentina will be put forward. Such evolution covers from the origins of the contributive system up to the consolidation of the non-contributive social security systems. Finally, in the fourth chapter the case of the Universal Child Allowance in Argentina will be studied. Such cash transfers program was created in 2009 and it is the main local model of the social protection and investment paradigm.

This doctoral thesis's contribution consists in making a critical analysis of the consolidation of cash transfers programs. This document holds that the Universal Child Allowance constitutes an element which has improved the social coverage level as well as produced positive impact in aspects such as the reduction of extreme and income poverty levels. It has further meant an improvement in income distribution. Nonetheless, no significant changes are noted in the social spending structure as a result of the program's introduction. The contributive spending system still prevails, and its long- and medium-term structural effects, such as the labor insertion of its beneficiaries once they fall outside the scope of the program, remain uncertain.

Even though there is extensive literature on the implementation and impact of these programs, the purpose of this thesis is to introduce a wider perspective which reflects on both the positive aspects and the drawbacks of these social policies tools. For such end, this research work aims at dovetailing the construal and the interpretation of theoretical and practical academic documents, including a self-conducted analysis which includes secondary data sources. In the case of the Universal Child Allowance in Argentina, which will be the focus of this thesis, a broad perspective which allows understanding its historical and conceptual origin in Latin America and in Europe is to be given, as well as its local historic evolution and its role within the social protection system as a whole.

In conclusion, the document suggests that this kind of programs must be supplemented with other interventions not only to boost the demand of public services, but also to improve the supply of such services and their relationship with the labor market. In this regard, the recent changes in the labor market pose significant challenges in the social intervention strategies and their approach methodologies.

PALABRAS CLAVE

Programas de transferencias condicionadas de ingresos; protección social; política social; Asignación Universal por Hijo.

KEY WORDS

Conditional cash transfers programs; social protection; social policy; Universal Child Allowance.

AGRADECIMIENTOS

Esta tesis es el resultado de un trabajo de investigación que comenzó tempranamente en el año 2012 cuando cursaba la Maestría en Políticas Públicas en la Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales.

Mi interés particular era poder profundizar en una tesis de doctorado un tema que había comenzado a interesarme previamente durante la cursada de la maestría: los programas de transferencias condicionadas de ingresos en América Latina y cómo se habían desarrollado y expandido rápidamente en la región con características similares.

Una tesis, y principalmente una tesis de doctorado, se presenta muchas veces como el fruto de un trabajo individual de reflexión, investigación y escritura. Sin embargo, mi experiencia personal se encuentra alejada de esta concepción. Si bien parte importante de este proceso indefectiblemente estuvo constituida por acciones individuales, innumerables personas me ayudaron y apoyaron a lo largo de este camino de siete años de trabajo de manera directa e indirecta para lograr este objetivo. Por tal motivo, quiero dedicar las siguientes líneas a agradecer a todas aquellas personas que han colaborado desde diversos ámbitos y de diferentes maneras para que este proyecto pudiera concretarse.

En primer lugar, quiero agradecer especialmente a mis directores de tesis: Rosalía Cortés y Fernando Groisman. A Fernando, quien fue el que me motivó desde el primer momento para que investigara estos temas, a que me inscribiera en el doctorado y que me presentara a una beca CONICET. Sin su apoyo y consejo, nada de esto habría sido posible. A Rosalía, que tuvo el difícil desafío de continuar con una tesis que ya estaba iniciada y a quien agradezco su acompañamiento, consejos y apoyo durante todos estos últimos años. Sus sabios consejos y recomendaciones de lecturas y autores me permitieron incorporar nuevos enfoques sobre la temática y me ayudaron a estructurar el documento.

También quiero agradecer a Daniel Nieto Michel y Emanuel Agú, con quienes trabajo hace más de una década en la Facultad de Ciencias Económicas de la UBA. Daniel fue quien me introdujo en estos temas cuando aún era un estudiante de economía y me abrió generosamente las puertas para dedicarme a la docencia universitaria y a los estudios del mercado de trabajo y la política social.

A Eugenia Sconfienza y Albano Vergara, compañeros de trabajo en el Centro de Investigación en Trabajo, Distribución y Sociedad (CITRADIS) de la UBA, que siempre me brindaron recomendaciones y consejos para mi tesis.

En el doctorado de FLACSO, a mis profesoras en los talleres de tesis: Isabella Cosse y Verónica Devalle, que me ayudaron a estructurar y armar el plan de tesis. También a los directores del programa de doctorado durante la cursada: Clelia Guiñazú y Pedro Núñez, que estuvieron siempre disponibles a lo largo de todo este proceso.

A mis compañeros de cursada del Doctorado de FLACSO, que me realizaron comentarios y sugerencias de suma utilidad en los talleres de tesis, y que fueron un gran apoyo durante la escritura del plan de tesis.

Quiero agradecer también al equipo del Área de Estado y Políticas Públicas de la Maestría en Políticas Públicas de FLACSO que me ayudó a poder planificar la Trayectoria Integrada entre la maestría y el doctorado y que desde el primer momento me incentivó a que me anotara en el doctorado.

Del Instituto Nacional de Estadística y Censos quiero agradecer a Guillermo Manzano, Gabriel Viú y a Silvina Ramos Margarido.

De la Universidad Nacional de San Martín, a Federico Esper, amigo con el que trabajamos hace muchos años en conjunto.

Al jurado en la instancia del Coloquio de Calificación de la tesis doctoral en FLACSO, por sus valiosos comentarios y sugerencias.

Finalmente, no podría haber escrito esta tesis sin el apoyo incondicional de mi familia y mis amigos, que siempre me apoyaron y alentaron en la decisión de realizar este proyecto.

A mis padres, Carolina y José Luis y mi hermano Fernando.

A mis amigos, que durante todos estos años siempre estuvieron presentes preguntando e interesándose por los avances.

Por último, y de forma especial, a Meli, que me apoyó en este proyecto de manera incondicional. A ella en especial le dedico esta tesis que sin su apoyo jamás se hubiera concretado.

*Santiago Boffi
Buenos Aires, marzo de 2020*

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN.....	17
CAPÍTULO 1	
REGÍMENES DE BIENESTAR EN EUROPA Y AMÉRICA LATINA: ORÍGENES, CONSOLIDACIÓN Y TRANSFORMACIONES RECIENTES.....	29
1.1. Los regímenes de bienestar: de Europa a América Latina	29
1.1.1. <i>El modelo conservador en Europa continental de la posguerra</i>	33
1.1.2. <i>La discusión en América Latina</i>	35
1.2. La crisis de 1970 y la reconfiguración de los sistemas de seguridad social en Europa 38	
1.3. Políticas asistenciales en América Latina: de la focalización y las políticas de activación del empleo al paradigma de la protección e inversión social.....	46
1.4. Conclusiones del primer capítulo.....	48
CAPÍTULO 2	
EL PARADIGMA DE LA PROTECCIÓN E INVERSIÓN SOCIAL Y LOS PROGRAMAS DE TRANSFERENCIAS CONDICIONADAS DE INGRESOS EN AMÉRICA LATINA.....	51
2.1. El paradigma de la protección e inversión social y su expansión en América Latina	51
2.2. Los programas de transferencias condicionadas de ingresos	60
2.2.1. <i>El PROGRESA / oportunidades / PROSPERA en México</i>	61
2.2.2. <i>El Bolsa Familia en Brasil</i>	67
2.2.3. <i>Expansión de los PTCI al resto de América Latina</i>	68
2.3. Principales características de los PTCI	70
2.3.1. <i>Cobertura de los PTCI</i>	71
2.3.2. <i>Condicionalidades de los PTCI</i>	74
2.3.3. <i>Financiamiento de los PTCI</i>	76
2.4. PTCI: discusiones sobre sus impactos en la disminución de la pobreza, capital humano, educación y salud	81
2.5. PTCI: discusiones sobre sus impactos en la tasa de participación y formalización laboral.....	84
2.5.1. <i>Efectos de los PTCI en la tasa de actividad laboral</i>	85
2.5.2. <i>Efectos de los PTCI en la tasa de formalización laboral</i>	88
2.6. Disminución de la pobreza en América Latina: ¿ampliación de la protección social o crecimiento económico?	90
2.7. Las transferencias condicionadas de ingresos y el paradigma de la protección e inversión social: ¿cambio estructural o una continuidad de las estrategias focalizadas de asistencia social?.....	93
2.8. Conclusiones del segundo capítulo	96
CAPÍTULO 3	
ORÍGENES Y CONSOLIDACIÓN DEL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL EN ARGENTINA (1880-2015)	101
3.1. El modelo agroexportador: los orígenes del movimiento obrero (1880-1930)	103
3.1.1. <i>El Régimen Conservador (1880-1916)</i>	103
3.1.2. <i>Los gobiernos radicales (1916-1930)</i>	111
3.2. Industrialización por sustitución de importaciones: consolidación del sistema de seguridad social (1930-1976).....	113
3.2.1. <i>La Década Infame (1930-1943)</i>	114
3.2.2. <i>El Peronismo (1943-1955)</i>	115
3.2.3. <i>De la Revolución Libertadora a la vuelta de Perón (1955-1976)</i>	119

3.3. Apertura económica y convertibilidad: políticas asistenciales focalizadas de activación del empleo y la crisis del sistema contributivo (1976-2002)	121
3.3.1. <i>El gobierno militar (1976-1983)</i>	122
3.3.2. <i>La transición democrática (1983-1991)</i>	125
3.3.3. <i>La convertibilidad (1991-2002)</i>	126
3.4. El siglo XXI: de la recomposición parcial de los mecanismos salariales al paradigma de la protección e inversión social y las transferencias de ingresos	142
3.4.1. <i>Recomposición de los mecanismos salariales de la seguridad social (2003-2008)</i>	143
3.4.2. <i>La consolidación del paradigma de la protección e inversión social y las estrategias no contributivas de transferencias de ingresos (2009-2015)</i>	147
3.5. 1980-2015: ¿Cambio en la composición del gasto social?	150
3.6. Conclusiones del tercer capítulo	158

CAPÍTULO 4

LA ASIGNACIÓN UNIVERSAL POR HIJO EN ARGENTINA 163

4.1. De la Sociedad de Beneficencia a la Asignación Universal por Hijo: evolución de la política social en Argentina	163
4.2. Principales características de la AUH	169
4.2.1. <i>Evolución nominal y real de la AUH</i>	172
4.2.2. <i>La AUH y su criterio de selección: piso de protección social mixtos</i>	176
4.2.3. <i>La AUH y sus niveles de cobertura: universalización de cobertura social a la niñez mediante multiplicidad de esquemas</i>	180
4.2.4. <i>La AUH y sus condicionalidades: educación y salud con criterios dispares según pertenencia laboral</i>	189
4.2.5. <i>La AUH y su estatus legal: normativas que la regulan y percepción de derecho</i>	193
4.3. La AUH y su financiamiento	195
4.3.1. <i>La ANSES y el Fondo de Garantía de Sustentabilidad</i>	196
4.4. La AUH y su impacto en los ingresos del hogar, indigencia, pobreza y desigualdad	197
4.5. La AUH y su impacto en la educación y la salud	208
4.6. AUH: discusiones sobre sus impactos en la tasa de participación y formalización laboral 231	
4.6.1. <i>Efectos de la AUH en la tasa de participación laboral</i>	236
4.6.2. <i>Efectos de la AUH en la tasa de formalización laboral</i>	241
4.7. AUH y género: principales discusiones	243
4.8. AUH e inclusión financiera	248
4.9. AUH, inversión social y capital humano: ¿reducción de la pobreza estructural? ...	252
4.10. Evolución reciente de la pobreza en Argentina, programas de transferencias monetarias y crecimiento económico	253
4.11. ¿Financiar la oferta o la demanda?	257
4.12. El egreso de la AUH: mercado de trabajo y sistemas de protección social	259
4.13. Sistema integrado de protección social para la niñez: ¿universalismo a través de estrategias mixtas o fragmentación de coberturas?	262
4.14. El paradigma de la protección e inversión social y la AUH: ¿ruptura o continuidad en los esquemas de protección social?	267
4.15. Conclusiones del cuarto capítulo	269

CONCLUSIONES..... 277

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS 289

ÍNDICE DE GRÁFICOS, TABLAS Y DIAGRAMAS

Gráficos

Gráfico 1: Presupuesto nacional destinado al programa PROGRESA/Oportunidades como proporción del PIB (1997-2014).....	64
Gráfico 2: Cobertura de hogares del programa PROGRESA/Oportunidades (1997-2014).....	65
Gráfico 3: Cobertura de personas del programa PROGRESA/Oportunidades (1997-2014).....	65
Gráfico 4: Porcentaje de la población mexicana cubierta con el programa PROGRESA/Oportunidades (1997-2014).....	66
Gráfico 5: Población que participa en PTCI en América Latina (1996-2015) (en porcentaje total población)	72
Gráfico 6: Población que participa en PTCI en América Latina (1996-2015) (en millones de personas)	73
Gráfico 7: Hogares que participan en PTCI en América Latina (1996-2015) (en porcentaje total hogares)	73
Gráfico 8: Hogares que participan en PTCI en América Latina (1996-2015) (en millones de hogares)	74
Gráfico 9: Inversión en PTCI como % del PIB según país en América Latina (alrededor de 2015)	77
Gráfico 10: Inversión en PTCI como porcentaje del gasto público social según país en América Latina (alrededor de 2015)	78
Gráfico 11: Inversión en PTCI como porcentaje del gasto público social en protección social según país en América Latina (alrededor de 2015).....	79
Gráfico 12: Inversión pública anual en PTCI por persona en hogares receptores en América Latina (alrededor de 2015).....	80
Gráfico 13: Variación interanual del PIB para América Latina y el Caribe (2000-2015).....	91
Gráfico 14: Población por debajo de la línea de pobreza y pobreza extrema en América Latina (2002-2015).....	92
Gráfico 15: Gasto público total como porcentaje del PIB (1980-2015)	151
Gráfico 16: Distribución del gasto público como porcentaje del PIB. 1980-2015	152
Gráfico 17: Gasto público social como porcentaje del PIB (1980-2015)	152
Gráfico 18: Componentes del gasto público social según peso en el PIB. 1980-2015	155
Gráfico 19: Componentes del gasto público social según porcentaje de participación sobre el gasto público social total (1980-2015)	156

Gráfico 20: Evolución de montos nominales AUH (noviembre 2009- diciembre 2015)	173
Gráfico 21: Evolución de montos nominales AUH hijos/as discapacitados (noviembre 2009-diciembre 2015)	174
Gráfico 22: Evolución AUH vs. IPC (noviembre 2009-diciembre 2015). Nov 2009=100	175
Gráfico 23: Evolución real de la AUH (noviembre 2009-diciembre 2015)	176
Gráfico 24: Cantidad de beneficiarios de la AUH por año. Todos los componentes (2013-2015)	182
Gráfico 25: Estructura poblacional de los beneficiarios de la AUH según sexo y edad. Junio 2015	182
Gráfico 26: Cantidad de tutoras/es de la AUH (2013-2015)	183
Gráfico 27: Distribución de las/os tutoras/es de la AUH según sexo y edad. Diciembre 2015	184
Gráfico 28: Distribución de las/os tutoras/es de la AUH según cantidad de hijos/as a cargo (diciembre 2015)	184
Gráfico 29: Distribución de las/os tutoras/es según tipo de inserción laboral (diciembre 2015)	185
Gráfico 30: Cantidad de beneficiarios de la Asignación Universal por Embarazo (2013-2015)	186
Gráfico 31: Distribución de las/os tutoras/es de la AUE según tipo de inserción laboral (junio 2015)	186
Gráfico 32: Evolución de cantidad de asignaciones familiares (2013-2015)	187
Gráfico 33: Distribución de asignaciones familiares según tipo de inserción laboral. Diciembre 2013 vs. diciembre 2015	188
Gráfico 34: Distribución de asignaciones familiares según sexo. Enero 2016	188
Gráfico 35: Beneficiarios de AUH mayores de cuatro años por asistencia educativa. Año 2015	190
Gráfico 36: AUH: Casos liquidados y suspendidos por no cumplir condicionalidades. Año 2015	191
Gráfico 37: Composición de la cartera del FGS. Septiembre 2015	197
Gráfico 38: Porcentaje de participación de la ayuda social o subsidios en dinero sobre el ingreso total familiar por deciles del ingreso per cápita familiar. 2003 y 2015	200
Gráfico 39: Porcentaje de participación del monto en ayuda social o subsidio en dinero sobre el ingreso total familiar para el primer y segundo decil del ingreso per cápita familiar. 2003-2015	201

Gráfico 40: Hogares que percibieron ayuda social o subsidio en dinero según decil del ingreso per cápita familiar. 2003 y 2015.....	203
Gráfico 41: Hogares del primer decil del ingreso per cápita familiar que percibieron ayuda social o subsidio en dinero. 2003-2015.....	203
Gráfico 42: Asistencia educativa según edad. Total niños, niñas y adolescentes entre 3 y 17 años. Censo 2010.....	210
Gráfico 43: Tasas de asistencia educativa para niños y niñas de 3 a 5 años inclusive. Total de hogares. 2003-2015.....	213
Gráfico 44: Tasas de asistencia educativa para niños y niñas de 3 a 5 años inclusive. Hogares del primer y segundo decil del ingreso per cápita familiar. 2003-2015.....	213
Gráfico 45: Tasas de asistencia educativa para niños y niñas de 6 a 11 años inclusive. Total de hogares. 2003-2015.....	214
Gráfico 46: Tasas de asistencia educativa para niños y niñas de 6 a 11 años inclusive. Hogares del primer y segundo decil del ingreso per cápita familiar. 2003-2015.....	214
Gráfico 47: Tasa de asistencia educativa para adolescentes de 12 a 17 años inclusive. Total hogares. 2003-2015.....	215
Gráfico 48: Tasas de asistencia educativa para adolescente de 12 a 17 años inclusive. Hogares del primer y segundo decil del ingreso per cápita familiar. 2003-2015.....	216
Gráfico 49: Tipo de establecimiento de concurrencia (público/privado). Niños y niñas de 3 a 5 años. Total hogares. 2003-2015.....	219
Gráfico 50: Tipo de establecimiento de concurrencia (público/privado). Niños y niñas de 3 a 5 años. Hogares del primer y segundo decil del ingreso per cápita familiar. 2003-2015.....	219
Gráfico 51: Tipo de establecimiento de concurrencia (público/privado). Niños y niñas de 6 a 11 años. Total de hogares. 2003-2015.....	220
Gráfico 52: Tipo de establecimiento de concurrencia (público/privado). Niños y niñas de 6 a 11 años. Hogares del primer y segundo decil del ingreso per cápita familiar. 2003-2015.....	221
Gráfico 53: Tipo de establecimiento de concurrencia (público/privado). Adolescentes de 12 a 17 años. Total de hogares. 2003-2015.....	222
Gráfico 54: Tipo de establecimiento de concurrencia (público/privado). Adolescentes de 12 a 17 años. Hogares del primer y segundo decil del ingreso per cápita familiar. 2003-2015.....	222
Gráfico 55: Cobertura médica de los menores de 18 años. Total de menores. 2003 y 2015.....	228
Gráfico 56: Cobertura médica de los menores de 18 años. Primer y segundo decil. 2003 y 2018.....	229
Gráfico 57: Tasa de empleo por grupo poblacional seleccionado (2003-2015).....	233
Gráfico 58: Tasa de desocupación por grupo poblacional seleccionado (2003-2015).....	234
Gráfico 59: Tasa de inactividad por grupo poblacional seleccionado (2003-2015).....	235

Gráfico 60: Evolución de la tasa de inactividad por grupo poblacional seleccionado (2003-2015).....	235
Gráfico 61: Variación porcentual del PIB de Argentina y de América Latina y el Caribe (2000-2015).....	254
Gráfico 62: Variación porcentual del PIB de Argentina (2005-2015).....	255
Gráfico 63: Evolución de la tasa de pobreza e indigencia en Argentina (2003-2015).....	256

Tablas

Tabla 1: Descomposición del gasto público social como porcentaje del PIB (1980-2015)	154
Tabla 2: Porcentaje de la ayuda social o subsidios en dinero sobre el total del ingreso familiar según deciles de ingreso per cápita familiar (2003-2015).....	199
Tabla 3: Hogares que percibieron ayuda social o subsidio en dinero en el mes de referencia según deciles del ingreso per cápita familiar (2003-2015).....	202
Tabla 4: Tasas de asistencia educativas según grupo de edad y años. Total niños, niñas y adolescentes entre 3 y 17 años (2003-2015).....	211
Tabla 5: Tasas de asistencia educativa según grupo de edad y años. Niños, niñas y adolescentes entre 3 y 17 años en el primer y segundo decil del ingreso per cápita (2003-2015).....	212
Tabla 6: Tipo de establecimiento de concurrencia (público / privado). Total de hogares (2003-2015).....	217
Tabla 7: Tipo de establecimiento de concurrencia (público / privado). Hogares del primer y segundo decil del ingreso per cápita familiar. (2003-2015).....	218
Tabla 8: Tasa de empleo, desocupación e inactividad según grupo seleccionado (2003-2015).....	232
Tabla 9: PTCI e inclusión financiera (2017)	250

Diagramas

Diagrama 1: Distribución geográfica de los principales programas de transferencias condicionadas de ingresos en América Latina.....	69
Diagrama 2: Componente contributivo y no contributivo vía prueba de medios e inserción laboral.....	178
Diagrama 3: Estructura de cobertura social para los menores de edad en Argentina	179
Diagrama 4: Fuentes de financiamiento del Sistema Integrado Previsional Argentino (SIPA).....	195

INTRODUCCIÓN

Desde finales de la década de 1990 hasta la actualidad los programas de transferencias condicionadas de ingresos se han extendido rápidamente por América Latina, generando cambios en las estrategias de cobertura social en los países de la región.

En una región caracterizada por sus elevados niveles de pobreza y vulnerabilidad social, con un sistema de seguridad social contributivo de alcance limitado y con coberturas universales deficientes, la instauración de programas de transferencias condicionadas de ingresos se ha presentado como una novedosa herramienta de cobertura social no contributiva.

Estos programas se introdujeron con dos propósitos principales: por un lado, para incrementar los pisos de cobertura social de los sectores más desprotegidos a través de las transferencias monetarias; por el otro, para ampliar la inversión social en capital humano mediante la introducción de condicionalidades en salud y educación para los menores de edad presentes en el hogar. Es así como los programas de transferencias condicionadas de ingresos se han consolidado como los principales instrumentos del nuevo paradigma de la protección e inversión social, que busca ampliar los niveles de cobertura social no contributiva a la vez que potencia el capital humano de las nuevas generaciones.

En este contexto, estas nuevas estrategias de intervención social surgidas a fines del siglo XX y principios del siglo XXI presentan cambios y continuidades en relación con otras experiencias del pasado. Anteriormente, durante la década de 1990, se habían instaurado en América Latina programas no contributivos caracterizados por su escasa cobertura, su atomización y su estrecha vinculación con el mercado de trabajo, ya sea mediante contraprestaciones laborales o de capacitación e inserción laboral.

Estas experiencias de intervención social fuertemente vinculadas al mercado de trabajo se habían originado en Europa y respondían a la lógica de la

activación del empleo como principal estrategia de inclusión social. En el viejo continente, el incremento de la desocupación iría disminuyendo a lo largo de los años los niveles de prestaciones del sistema contributivo, provocando a fines de la década de 1990 y principios del nuevo siglo una ampliación de las estrategias no contributivas por medio de la instauración de “redes de contención” para los sectores que quedaban por fuera del sistema. A su vez, se fortalecerían los programas de activación del empleo y de inversión social, con el fin de incrementar la participación laboral.

Contrariamente, el cambio al paradigma de la protección e inversión social en América Latina a fines del siglo XX y principios del nuevo siglo buscaba ampliar los niveles de cobertura no contributivos y reemplazar las contraprestaciones laborales por condicionalidades en salud y educación. De esta forma, el eje en la empleabilidad era ahora modificado por el de la protección social y la inversión en capital humano con el fin último de eliminar la transmisión intergeneracional de la pobreza.

El paradigma de la protección e inversión social trajo aparejado cambios y continuidades en las estrategias de cobertura de los riesgos sociales. En relación con los cambios introdujo modificaciones sustantivas en los criterios de acceso, niveles de cobertura y estrategias de permanencia en los programas sociales. Sin embargo, este presunto cambio paradigmático en cuanto a las formas de abordaje de lo social también escondía continuidades varias.

En primer lugar, en ambos paradigmas se observa una preferencia por la cobertura asistencial en desmedro de los mecanismos universales. En otras palabras, se modifica la forma de abordaje entre el paradigma de la activación del empleo y el de la protección e inversión social; por ejemplo, al ampliarse considerablemente los niveles de cobertura no contributiva. Sin embargo, el paradigma de la protección e inversión social continúa con la lógica focalizada asistencial por sobre lo universal. Este elemento se refuerza con el financiamiento a través de la demanda y no desde la oferta de la provisión pública.

Un segundo factor observado es la continuidad del sector contributivo como el de mayor peso en el presupuesto social. En este sentido, el nuevo paradigma se presenta como una modificación en las formas de tratamiento de los componentes asistenciales, pero no genera un cambio en relación con su financiamiento o relevancia frente a las coberturas contributivas.

El primer programa de transferencias condicionadas de ingresos fue creado en México en 1997. El programa PROGRESA fue pionero en su tipo al presentar una propuesta de programa de asistencia social dirigido a los sectores de mayor vulnerabilidad, en donde el hogar recibía una suma de dinero mensual sin mediar contraprestación laboral alguna. La exigencia, sin embargo, se encontraba en las condicionalidades de salud y educación para los menores de edad. En sus inicios, fue un programa destinado al ámbito rural, pero rápidamente fue ampliándose hasta cubrir tanto a la población rural como a la urbana, logrando niveles de cobertura sin precedentes para un programa no contributivo.

El PROGRESA fue incentivado y promovido por varios organismos internacionales, que luego trasladarían esta experiencia hacia otros países de la región para ser replicados. De esta forma, ya durante la primera década del siglo XXI los programas de transferencias condicionadas de ingresos comenzaron a extenderse por todo el territorio latinoamericano. En 2003 se crea en Brasil el programa de transferencias condicionadas *Bolsa Família*, que se consolidaría como el mayor programa de este tipo a nivel mundial. Estas experiencias y nuevas estrategias de política social serían posteriormente replicadas en países de Asia y África, y se transformarían rápidamente en un verdadero paradigma en donde las transferencias de ingresos no contributivas se consolidaban como las principales estrategias de política social no contributivas en países no desarrollados y con déficits en sus sistemas contributivos y universales.

El paradigma de la protección e inversión social se desarrollaría bajo un contexto económico y político particular en la región, debido a que la suba del precio de los *commodities* –principal fuente de divisas de los países latinoamericanos– inauguraron un período de bonanza económica y

superávit comercial, elementos que en la esfera social se traducirían en un incremento del gasto social, una baja de la pobreza y mejoras en la distribución del ingreso.

Argentina no estuvo exenta a estas nuevas estrategias de política social, aunque el país tuvo un acceso tardío a la nueva oleada de programas de transferencias de ingresos imperante en la región. Con la crisis del 2001 Argentina incorporaría un programa masivo de transferencias de ingresos conocido como el Plan Jefes y Jefas de Hogar Desocupados (PJJHD); ahora bien, aunque el programa presentaba algunas características propias de los clásicos mecanismos desarrollados en la región como la transferencia de dinero y su masividad, conservaba algunos aspectos de paradigmas anteriores, principalmente las contraprestaciones laborales. El crecimiento económico del país en los años venideros llevaría a que el programa fuera desarticulado y reemplazado por un programa de transferencias de baja cobertura –Plan Familias para la Inclusión Social– y múltiples programas de empleo.

El primer programa de transferencias de ingresos de gran envergadura a escala nacional se implementaría recién en el año 2009. El programa, denominado Asignación Universal por Hijo para la Inclusión Social (AUH), tenía algunas similitudes con los típicos programas de transferencias de ingresos regionales, pero también presentaba algunas particularidades; como su forma de acceso a través del tipo de relación con el mercado de trabajo y su idea de una universalidad en su cobertura generada a partir de la conjunción de componentes contributivos, no contributivos y de exenciones impositivas.

La creación de la AUH en Argentina abrió importantes debates sobre sus impactos, sus consecuencias en la pobreza, en la desigualdad y sus efectos a corto y largo plazo en diversos factores. También se discutió sobre su forma de financiamiento, sus niveles de cobertura y posibles alcances futuros.

Es así como la presente tesis buscará dilucidar estas cuestiones, mediante una puesta en contexto y un análisis de la naturaleza de los programas de

transferencias de ingresos en Argentina, a partir del estudio de experiencias latinoamericanas.

Con este propósito, se desarrollarán los cambios y continuidades que la introducción del nuevo paradigma de la protección e inversión social en general y los programas de transferencias de ingresos en particular han generado sobre las estrategias de intervención social. Para tal fin, se estudiará en primera medida la evolución global de estas políticas en Europa y principalmente en América Latina para posteriormente abordar el caso particular del programa de transferencias de ingresos Asignación Universal por Hijo en Argentina.

La **pregunta de investigación** se podría definir como: ¿qué rupturas y qué continuidades se registran con la introducción de los programas de transferencias condicionadas de ingresos como exponentes del nuevo paradigma de la protección e inversión social en la orientación de las políticas sociales en América Latina? ¿Qué cambios y qué continuidades se observan en el caso particular de la Asignación Universal por Hijo en Argentina en relación con experiencias previas desarrolladas en el país?

Los programas de transferencias condicionadas de ingresos se presentan como el mayor exponente del nuevo paradigma de la protección e inversión social en América Latina. Estos nuevos abordajes en materia social han modificado la forma de tratamiento de las políticas sociales, ampliando sus niveles de cobertura y potenciado las estrategias de inversión social en capital humano, con el objetivo explícito de disminuir la transmisión intergeneracional de la pobreza.

Sin embargo, esto no ha provocado un cambio en relación a la estrategia de potenciar los componentes asistenciales en desmedro de los universales, que en el caso de los programas de transferencias condicionadas de ingresos se profundizan con el financiamiento a través de la demanda y no en la oferta de la provisión pública. A pesar de que el surgimiento del nuevo paradigma de la protección e inversión social ha ampliado considerablemente los

niveles de cobertura social no contributivos, esto no ha derivado hasta la actualidad en una estrategia de universalización de las coberturas sociales.

El caso argentino no escapa a estas situaciones en donde la Asignación Universal por Hijo ha generado mejoras en relación con experiencias previas en cuanto a sus niveles de cobertura y protección social. Sin embargo, los componentes contributivos siguen siendo preponderantes y la asignación se constituye principalmente como un complemento no contributivo para los sectores de mayor vulnerabilidad social.

Bajo este contexto, la **hipótesis principal** de la tesis es que, si bien los programas de transferencias monetarias en general y la AUH en particular han registrado resultados positivos en cuanto al incremento de la cobertura social y la disminución de la pobreza e indigencia por ingresos, la estructura de financiamiento del gasto público sigue estando dominada por el componente contributivo, elemento que genera que estas nuevas iniciativas no generen un cambio paradigmático en la organización de la política social.

En este sentido, el **objetivo general** de la tesis es estudiar las rupturas y continuidades que se han generado en la orientación de las políticas públicas en Argentina con la introducción del programa Asignación Universal por Hijo, a partir de un análisis de las experiencias latinoamericanas.

Los **objetivos específicos** son los siguientes:

1. Caracterizar los regímenes de bienestar en América Latina y señalar sus principales similitudes y diferencias con aquellos presentes en Europa. (*Capítulo 1*).
2. Caracterizar el paradigma de la protección e inversión social en América Latina y su instrumentación a través de los programas de transferencias condicionadas de ingresos. (*Capítulo 2*).
3. Estudiar la evolución de los sistemas de seguridad social en Argentina, desde sus orígenes hasta la consolidación de los programas de transferencias de ingresos como principal estrategia no contributiva de política social. (*Capítulo 3*).

4. Analizar la experiencia del programa de transferencias de ingresos Asignación Universal por Hijo en Argentina, considerando su forma de funcionamiento, financiamiento e impacto en diversos indicadores sociales. (*Capítulo 4*).

En cuanto a la **organización del documento**, los dos primeros capítulos del trabajo de investigación estarán dedicados a contextualizar estos aspectos en general para Europa y América Latina, mientras que el tercero y el cuarto analizarán el caso argentino. Cada uno de estos capítulos contará con sus objetivos específicos que en su conjunto construirán la pregunta de investigación y los objetivos generales de la presente tesis de doctorado.

El **primer capítulo** tiene por objeto presentar el andamiaje teórico de la tesis, por medio de la caracterización de los regímenes de bienestar en Europa y América Latina y cómo operaron sobre ellos los cambios de paradigma en materia social. Allí se analizarán las diferencias en cuanto a la implementación del paradigma de la activación del empleo y su paso al de la protección e inversión social.

Una vez realizado este análisis comparativo entre Europa y América Latina, el **segundo capítulo** se dedicará a presentar y caracterizar el paradigma de la protección e inversión social en América Latina en general y el caso de los programas de transferencias condicionadas de ingresos en particular. Los programas de transferencias monetarias se han consolidado como los mayores exponentes del nuevo paradigma en la región, por medio del incremento de la cobertura social y la instrumentación de condicionalidades en reemplazo de las contraprestaciones laborales. De esta manera, las transferencias poseen un doble eje que pregona por la protección e inversión social en capital humano. Si bien cada país de América Latina ha tenido su propia experiencia de programas de este tipo, todos ellos poseen características similares que serán estudiadas en el segundo capítulo.

Posteriormente, el tercer y el cuarto capítulo estarán dedicados a analizar específicamente el caso argentino. En primer lugar, en el **tercer capítulo** se presentará la evolución histórica de los diferentes modelos de intervención

social presentes en Argentina, desde los orígenes del sistema contributivo hasta la consolidación de los sistemas no contributivos de seguridad social. Aquí se prestará especial atención a los diferentes paradigmas en cuanto a las estrategias de políticas sociales no contributivas, con énfasis en el paso del paradigma de la activación del empleo durante la década de 1990 al de la protección e inversión social durante los 2000.

Finalmente, en el **cuarto capítulo** se estudiará el caso particular de la Asignación Universal por Hijo en Argentina, programa de transferencias de ingresos surgido en el año 2009 como el mayor exponente local del paradigma de la protección e inversión social. Este programa presenta diferencias con otras experiencias regionales y locales, elemento que otorga un especial interés a su estudio específico. Para ello, en este capítulo se analizarán sus niveles de cobertura, su forma de financiamiento y sus principales impactos y discusiones en cuanto a su forma de funcionamiento.

El **período de análisis temporal** de la tesis difiere según cada uno de los cuatro capítulos que componen el documento. El primer capítulo es eminentemente conceptual y se concentrará desde el período de la segunda posguerra hasta la actualidad. El segundo capítulo se focalizará en el surgimiento y consolidación de los programas de transferencias de ingresos –aproximadamente en el año 1997 con la creación del primer programa de transferencias monetarias condicionadas en México– hasta el año 2015. El tercer capítulo realizará un estudio sobre la evolución histórica de los componentes contributivos, no contributivos y universales en Argentina entre 1880 y 2015. Finalmente, el último capítulo estará dedicado al estudio específico del caso de la Asignación Universal por Hijo en Argentina, desde su creación en 2009 hasta el año 2015.

Se ha optado por realizar un corte en el estudio en el año 2015 para poder contar en todos los capítulos con un período de análisis homogéneo, para el cual además hubiera presencia de información estadística al momento de la escritura de la tesis. Los sucesos nacionales e internacionales posteriores al 2015 no serán analizados en el documento, por tratarse de eventos recientes

para los cuales en muchos casos todavía no se contaba con información suficiente para abordarlos de manera exhaustiva.

En relación a la **estrategia metodológica**, la tesis utilizará un abordaje cuantitativo, recurriendo para tal fin a datos secundarios provenientes de diversas fuentes estadísticas nacionales –Instituto Nacional de Estadística y Censos (INDEC), Administración Nacional de Seguridad Social (ANSES), Administración Federal de Ingresos Públicos (AFIP), Ministerio de Economía de la Nación, etc.– e internacionales –Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), Fondo Monetario Internacional (FMI), Organización de las Naciones Unidas (ONU), etc.–. En algunos casos se utilizarán los informes y datos estadísticos publicados, mientras que en otros se recurrirá directamente a la elaboración de indicadores propios por medio del procesamiento de las bases de microdatos de encuestas sociodemográficas como la Encuesta Permanente de Hogares (EPH), elaborada por el INDEC o a datos provenientes de bases internacionales (CEPAL, Banco Mundial, FMI, etc.). A su vez, la tesis recurrirá a documentos académicos de universidades y organismos nacionales e internacionales para poder incorporar bibliografía actualizada sobre las temáticas bajo estudio.

El aporte específico de la presente tesis de doctorado consiste en generar una mirada crítica a la consolidación de los programas de transferencias monetarias de ingresos. La tesis sostiene que la implementación de la Asignación Universal por Hijo en Argentina, si bien tuvo efectos positivos en cuanto a la mejora de la cobertura de protección social y la disminución de la pobreza por ingresos, no modificó de manera paradigmática el espectro de la política social en el país. Estas nuevas estrategias no contributivas no han logrado hasta la actualidad generar un cambio profundo en el esquema de protección social vigente, en donde el sistema contributivo sigue siendo preponderante en términos de su financiamiento.

Los programas de transferencias condicionadas de ingresos en general y la AUH en particular son instrumentos útiles y presentan mejoras elocuentes frente a otras herramientas de políticas sociales utilizadas en el pasado. Sin embargo, sus pretensiones de erradicar la transmisión intergeneracional de la pobreza a mediano y largo plazo por medio de la inversión social en capital humano parecen desafíos que superan sus posibilidades actuales, constituyéndose en la práctica como instrumentos eficaces para aliviar problemáticas como la indigencia y pobreza a corto plazo, pero incapaces por sí solos de lograr cambios sustanciales en la calidad de vida y empleabilidad de los beneficiarios al egresar del programa.

En este sentido, si bien existe una vasta cantidad de literatura sobre la implementación e impactos de estos programas, el propósito de la tesis es introducir una mirada amplia que refleje las luces y sombras de estos instrumentos de política social, considerando además tanto sus aspectos novedosos como sus continuidades en relación con paradigmas anteriores.

Uno de los principales desafíos de la tesis fue seleccionar bibliografía y debates relevantes para el objeto de estudio, establecer un diálogo entre ellos y lograr una comunión entre la literatura existente y los estudios propios, con el fin de dar respuesta a la pregunta de investigación. Con este propósito, la investigación propone una estructura en donde se combina la lectura e interpretación de documentos académicos de carácter teórico y práctico, con análisis propios realizados con fuentes de datos secundarias.

En el documento se propone una mirada integral, que no solo contemple aspectos asociados a los programas de transferencias latinoamericanos, sino que indaga además sobre sus orígenes y su comparación con experiencias europeas. En otras palabras, la tesis busca generar un diálogo que permita comprender el surgimiento de los programas de transferencias monetarias no como un fenómeno netamente latinoamericano, sino como una respuesta a una discusión global sobre los cambios en los sistemas de seguridad social y el surgimiento de nuevos mecanismos de protección social.

El caso de la Asignación Universal por Hijo en Argentina, que será el eje de la tesis, no escapa a estas cuestiones. En primer lugar, el programa argentino reviste de un interés especial que merece un tratamiento específico. Por otro lado, y de la misma manera que en el ámbito regional, la literatura presente sobre la temática se concentra principalmente en su implementación y en su impacto en diversas áreas. La presente tesis, sin embargo, busca aportar una visión más amplia que permita comprender sus orígenes históricos y conceptuales en América Latina y Europa, así como su evolución histórica local por medio de la evolución de diferentes paradigmas. Estas cuestiones también introducen el debate sobre los mecanismos de protección social y su adaptación a los cambios acontecidos en el mercado de trabajo en las últimas décadas, así como el rol de la Asignación Universal por Hijo en el sistema de protección social de Argentina.

Frente a las posturas dicotómicas que sostienen que estos programas han significado una revolución en América Latina para el tratamiento de la pobreza y sobre aquellos escépticos de que los programas no contributivos no tienen efectos positivos relevantes, esta tesis tiene una postura intermedia que sostiene que sus impactos son positivos y relevantes, pero acotados en algunos aspectos, y que no han generado un cambio radical en el sistema imperante. En este sentido, el debate sobre la adaptación de los esquemas de protección social a las nuevas realidades del mercado de trabajo y los alcances y limitaciones de los programas no contributivos de ingresos se encuentran en pleno debate.

Los próximos cuatro capítulos estarán dedicados a analizar estas cuestiones por medio de un análisis conceptual, histórico y geográfico que buscará dar una respuesta integral por medio de la conjunción de diversas estrategias de análisis.

CAPÍTULO 1

REGÍMENES DE BIENESTAR EN EUROPA Y AMÉRICA LATINA: ORÍGENES, CONSOLIDACIÓN Y TRANSFORMACIONES RECIENTES

El presente capítulo estará dedicado a presentar los diferentes regímenes de bienestar en Europa y América Latina a través del tiempo, estudiando para tal fin sus orígenes, consolidación y las transformaciones recientes.

En primer término, se analizará la evolución y los cambios recientes en Europa, como elementos para poder ayudar a la posterior caracterización del caso latinoamericano en general y el argentino en particular. En segunda medida, se estudiará el caso específico de América Latina, en donde se analizarán sus sistemas de cobertura social, desde la consolidación de los modelos *bismarckianos* en el período de la posguerra hasta el surgimiento del nuevo paradigma de la protección e inversión social.

En el capítulo se analizarán las similitudes y diferencias entre las estrategias de cobertura de los riesgos sociales llevadas a cabo en Europa y América Latina y cómo éstas sufrieron modificaciones con los cambios de paradigmas y contextos macroeconómicos.

1.1. Los regímenes de bienestar: de Europa a América Latina

Según Esping-Andersen (1990) existen diferentes tipos de riesgos sociales; el autor distingue tres: riesgos de clase, de trayectoria vital e intergeneracionales. El primero hace referencia a riesgos que afectan de forma diferenciada según la clase a la que pertenezca el individuo. Los riesgos de trayectoria vital se refieren a riesgos que son típicos en determinados momentos de la vida de una persona; incidencia de la pobreza

en adultos mayores o niños, por ejemplo, que al no trabajar ni tener ingresos, son más proclives a ser afectados por estas problemáticas. Finalmente, los riesgos intergeneracionales son aquellos que se transmiten de una generación a otra: aquí se podría mencionar el caso de la transmisión intergeneracional de la pobreza: es decir, la continuidad de la problemática de la vulnerabilidad social entre generaciones. Estos riesgos al ser generalizados y afectar a una proporción relevante de la población dejaron en algún momento histórico de ser considerados de tratamiento individual y fueron sociabilizados y definidos como riesgos sociales, en el sentido de que se les debía dar un tratamiento colectivo. En esta línea el autor sostiene que hay tres fuentes de gestión de estos riesgos sociales: estos pueden ser gestionados por la familia, el mercado o el Estado. De esta manera, introduce el concepto de régimen de bienestar como “la forma conjunta e interdependiente en que se produce y distribuye el bienestar por parte del Estado, el mercado y la familia” (Esping-Andersen, 2000: 52).

Ahora bien, dependiendo de cuáles de estos tres factores sea preponderante a la hora de gestionar los riesgos sociales, se pueden distinguir diferentes tipos de regímenes de bienestar. Esping-Andersen (1990) identifica tres tipologías: conservador, socialdemócrata y liberal. El régimen de bienestar conservador es aquel en donde la familia, la sociedad civil y el mercado de trabajo son los principales garantes de los riesgos sociales de la población; en el socialdemócrata es el Estado el factor preponderante; por último, en el régimen de bienestar liberal la ausencia del Estado y la familia llevan a que los riesgos sociales sean absorbidos principalmente por el mercado.

En este sentido, la perspectiva socialdemócrata incorpora aspectos como la universalización de las prestaciones sociales, colocando al ciudadano como sujeto de derecho. La visión liberal promueve el ascenso social individual de las personas y un sistema que asegure la igualdad de oportunidades y libertades individuales para potenciar el desarrollo. En este régimen la política social es residual y reservada solo a los sectores marginales, es decir, para aquellos que no pueden adquirir en el mercado su propio bienestar. Finalmente, los regímenes conservadores promueven la expansión

de la seguridad social contributiva en un mundo de empleo asalariado, con un mayor peso del familiarismo y la sociedad civil, como eje de la cobertura de los riesgos considerados sociales.

Ahora bien, ¿cuáles son los mecanismos que deben considerarse a la hora de clasificar a los países en uno u otro grupo? Esping-Andersen (1990) utiliza dos conceptos para realizar tal distinción. En primer lugar, el nivel de desmercantilización de la política social, es decir, la posibilidad que tiene un individuo de contar con una protección frente a los riesgos sociales sin recurrir al mercado. En segundo término, la estratificación social y las solidaridades: qué tipo de estratificación social es promovida por la política social y qué tipos de solidaridades se generan.

Si bien no existen países que cuenten con alguno de estos sistemas en estado puro, se pueden establecer ciertos niveles de asimilación entre diferentes programas y estructuras de cobertura frente a los riesgos y las clasificaciones propuestas por Esping-Andersen. Sin embargo, la conceptualización sobre los regímenes de bienestar y su aplicación práctica han generado amplios debates académicos entre sus defensores y detractores. Por un lado, aquellos que valoraban la capacidad explicativa de la tríada y su posibilidad de síntesis; por el otro, los que señalaban que muchos países y regiones no podrían adecuarse a las tipologías definidas por el autor danés.

En esta línea, Arts y Geliseen (2002) señalan que la utilidad de definir una tipología radica en que ésta pueda definir algún tipo de criterio práctico que permita delimitar *clusters* de países y agruparlos. Es decir, la utilización de los regímenes presentados por Esping-Andersen sería aceptable si estos permitieran agrupar países con características similares dentro de cada una de las tipologías. En el otro extremo, un desarrollo teórico que incorpore las especificidades de cada país admitiría tantos regímenes como naciones se analicen, situación que eliminaría la posibilidad de definir tipologías.

Las principales discusiones han girado en torno a la reclasificación de países de la estructura original planteada por Esping-Andersen, en donde los países

de Europa Continental, especialmente Alemania y Francia, son los paradigmas del régimen conservador, los anglosajones, como el Reino Unido, de los liberales y, por último, los países escandinavos como representantes de los regímenes socialdemócratas.

Es así como algunos autores sugieren modificaciones a la estructura original, como por ejemplo aquellos que pregonan por la incorporación de un cuarto régimen para los casos de Europa Mediterránea (España e Italia) por contar con una menor participación del Estado y una mayor influencia del familiarismo que los países conservadores (Leibfried y Zürn 1995; Ferrera, 1996; Bonoli, 1997).

Otros sugieren estudiar por separado a Nueva Zelanda y Australia por sus diferencias con los sistemas liberales tradicionales (Castles, 1998; Castles y Mitchell, 1993). A su vez, En Alber (2010) se sostiene que Estados Unidos no debería ser considerado un país liberal con políticas residuales debido a que esta clasificación no cuadra con los datos empíricos. En Estados Unidos, según el autor, existen servicios públicos de seguros, como la seguridad social, *Medicare*¹ y las pensiones públicas. Además, componentes como el sistema previsional tienen una estructura eminentemente pública y más generosa que muchas naciones europeas. Las principales diferencias radican en que el sistema estadounidense le otorga más preponderancia a la provisión de pensiones y servicios de salud privados, así como una mayor importancia a los beneficios con condicionalidades laborales, motivo por el cual el autor recomienda denominarlo como un “régimen con condicionalidades en empleo” (*work-conditioned*) en lugar de “régimen residual”. Una visión complementaria se encuentra en Skocpol (1992; 1996) que sugiere que los orígenes del sistema previsional y de seguros públicos en Estados Unidos estuvo dado por las demandas de agrupaciones de viudas de soldados fallecidos durante la Guerra Civil. De esta forma, la autora argumenta que fue la sociedad civil en el siglo XIX la primera impulsora de la creación de un esquema de pensiones para veteranos, discapacitados y

¹ *Medicare* es el sistema público de seguridad social que otorga cobertura de salud a los mayores de edad en Estados Unidos.

viudas. Esto daría cuenta de los orígenes de la seguridad social estadounidense como un suceso corporativo y estatal.

Otros puntos de discusión se refieren a los cambios que se van desarrollando en los diferentes países. En este sentido, Scruggs y Allan (2006) sugieren que las tipologías de los regímenes de bienestar no permanecen estáticas a lo largo del tiempo, sino que son estructuras que varían en función de los cambios que se producen en las políticas sociales. Por este motivo, las clasificaciones deben actualizarse y reconsiderarse analizando la estructura vigente en los países bajo análisis a través del tiempo. A continuación, se realizará un análisis histórico sobre la evolución de las estrategias y paradigmas de cobertura de los riesgos sociales en Europa y América Latina.

1.1.1. El modelo conservador en Europa continental de la posguerra

El régimen conservador se consolida en Europa Continental en el período de posguerra con la maduración de un sistema de cobertura de los riesgos sociales asociado a la participación laboral. Esta situación se daba bajo un contexto en donde el empleo asalariado era preponderante.

Castel (2009) define a este tipo de interacción de las relaciones de trabajo como “sociedad salarial”. El autor realiza un análisis histórico sobre las diferentes formas de “cristalización de las relaciones de trabajo en la sociedad industrial” (Castel, 2009: 325). Así, presentaba diversas formas que el salariado fue asumiendo a lo largo del período posterior a la revolución industrial, comenzando por la condición proletaria, que era “una situación de cuasi exclusión del cuerpo social”, pasando por la “condición obrera”, que implicaba una “integración en la subordinación”, hasta alcanzar la “condición salarial”,

...a través de la cual el salario dejó de ser la retribución puntual de una tarea. Aseguraba derechos, daba acceso a prestaciones fuera del trabajo (enfermedades, accidentes, jubilación), y permitía una

participación ampliada en la vida social: consumo, vivienda, educación, e incluso ocio.

(Castel, 2009: 326)

Esta situación daba origen a la sociedad salarial, una sociedad caracterizada por el empleo industrial asalariado formal, donde el trabajo era más que una retribución por la realización de una determinada actividad, al constituirse como el eje del bienestar y de la integración social del trabajador y su familia.

De esta forma, el paradigma dominante estaba dado por una sociedad de pleno empleo formal, en donde la cobertura frente a los riesgos sociales se encontraba cubierta por la inserción del trabajador en el mercado formal de empleo. Así, el trabajo como tal, cobraba un valor primordial en la configuración de la estructura social y la gestión de los riesgos sociales. El trabajador como depositario y eje central de la seguridad social estatal, trasladaba los beneficios sociales a su núcleo familiar. Sin embargo, vale aclarar que en este esquema el “trabajador” se encontraba asociado al hombre cabeza de familia, sin incluir a las mujeres, que no participaban activamente del mercado laboral quedando relegadas a tareas domésticas y de cuidado dentro del hogar, motivo por el cual este régimen sería caracterizado como corporativo, pero también como familiarista.

En este sentido, se denominan sistemas de seguridad social contributivos a aquellos esquemas para combatir determinados “riesgos sociales”, cuyos beneficios se encuentran asociados a las contribuciones de los trabajadores. Es decir, son esquemas que se financian vía nóminas salariales de los trabajadores formales y que asegurarían la protección frente a eventuales riesgos que un trabajador y su hogar transitan a lo largo de su ciclo de vida, como la pérdida del empleo, enfermedades o la ausencia de ingresos laborales durante la vejez. Si bien los sistemas contributivos registran su origen en la Alemania de Otto von Bismarck en el siglo XIX², estos se

² Bismarck suele ser considerado el padre de los sistemas contributivos de seguridad social, al aplicarlos en el actual territorio de Alemania durante los años comprendidos entre 1871 y 1890. Por esta razón, muchas veces se denomina a estos sistemas “*bismarckianos*”.

consolidaron en el período de posguerra en los países de Europa Continental. En palabras de Esping-Andersen (1990) el Estado de Bienestar es una “construcción histórica” cuya promesa “no era únicamente una política social que aliviara los males sociales y distribuyera los riesgos básicos, sino un esfuerzo para reescribir el contrato social entre el gobierno y la ciudadanía” (Esping-Andersen, 1990: 50).

1.1.2. La discusión en América Latina

En América Latina la incorporación del sistema de seguridad social contributivo como uno de los pilares para combatir los riesgos sociales tuvo desde sus orígenes importantes dificultades para generar una cobertura social amplia. Esto se debe esencialmente a los elevados niveles de informalidad y precariedad laboral presentes en la región, que imposibilitaban a vastos sectores de la población acceder a los beneficios contributivos.

Muchos autores desarrollaron explicaciones propias para describir a los regímenes de bienestar en América Latina, dividiendo a los países de la región en diferentes grupos en función de su tipo particular de cobertura de los riesgos sociales y sus actores intervinientes³. En estas regiones muchas veces el rol del Estado es marginal en la generación de cobertura frente a los riesgos sociales. A su vez, los mercados de trabajo están poco desarrollados y poseen elevados niveles de informalidad, segmentación y precariedad laboral. Los bajos niveles de ingreso impiden el desarrollo de una solución a través del mercado de los riesgos vitales. En este contexto, el ámbito familiar, la cobertura dentro de la esfera del hogar cobra especial trascendencia, reforzando el trabajo no remunerado en tareas de cuidado y protección, así como las solidaridades intra-familiares.

Martínez Franzoni (2005) realiza una distinción global de los regímenes de bienestar según la región. Allí distingue a los regímenes estatales de

³ Ver Del Valle (2010) en donde se presenta un estudio de las diferentes clasificaciones de regímenes de bienestar propuestas para América Latina por diversos autores.

bienestar (países de mayor desarrollo); informal de bienestar (asiáticos y latinoamericanos); y de inseguridad (principalmente países africanos). América Latina se encuentra en una situación intermedia en relación con otras regiones. En comparación a los países europeos continentales posee un bienestar “informal”, en el sentido de la prevalencia de estructuras informales –economía y trabajos informales– que generan a su vez coberturas de los riesgos parciales y fragmentadas. Esta es una situación diferente a la de muchos países africanos, por ejemplo, en donde los sistemas de bienestar son prácticamente inexistentes. Circunscribiendo el análisis a América Latina, Martínez Franzoni (2007) sostiene que, en esta región, en donde los mercados laborales son ineficientes y las políticas públicas débiles o inexistentes, muchas coberturas de los riesgos recaen en el ámbito doméstico y el trabajo femenino.

En Mesa-Lago (2004) se distinguen tres tipologías de regímenes propios de la región: los “pioneros altos” (Uruguay, Argentina, Chile, Cuba, Brasil y Costa Rica), en donde el sistema de seguridad social había alcanzado los mayores niveles de desarrollo, con un sistema de seguridad social consolidado que se había desarrollado en la década de 1920 y 1930. Un “grupo intermedio” (Panamá, México, Perú, Colombia, Bolivia, Ecuador y Venezuela), con una cobertura que había nacido posteriormente durante las décadas de 1940 y 1950. Finalmente, un último grupo denominado “tardío bajo” (Paraguay, República Dominicana, Guatemala, El Salvador, Nicaragua, Honduras y Haití), que aglutinaba países en donde el sistema de seguridad social recién había comenzado a establecerse durante las décadas de 1960 y 1970, con bajos niveles de desarrollo y cobertura.

Por otro lado, en Filgueiras (1998) se asociaba la existencia de los regímenes de bienestar de la región a la industrialización por sustitución de importaciones. Distinguía tres tipologías de regímenes de bienestar propias de América Latina. En primer lugar, “universalismo estratificado” (Uruguay, Argentina y Chile), que correspondería al grupo más cercano al modelo conservador de Esping-Andersen. El mismo se encuentra conformado por los países que han alcanzado un nivel de desarrollo

aceptable y temprano de sus esquemas de seguridad social. Luego, “regímenes duales” (Brasil y México), con mayores niveles de estratificación que el primer grupo, en donde la heterogeneidad territorial y social es elevada y un porcentaje considerable de la población no es alcanzada por la cobertura de la seguridad social. Por último, se encuentran los “regímenes excluyentes” (República Dominicana, Guatemala, Honduras, El Salvador, Nicaragua, Bolivia y Ecuador), con bajos niveles de seguridad social, en donde la mayoría de la población está al margen de la cobertura del sistema de seguridad social.

De esta forma, dentro de la región latinoamericana se pueden distinguir diferentes realidades en cuanto a sus regímenes de bienestar. Existen variantes, desde países con niveles de cobertura aceptables y consolidados, como Argentina, Uruguay, Chile y Costa Rica, hasta países que cuentan con estructuras estatales muy precarias, como Honduras, Bolivia y El Salvador.

Sin embargo, si bien se pueden distinguir diferentes tipologías dentro de la región, existen ciertas características comunes dentro de América Latina. La región en su totalidad se caracteriza por sus elevados niveles de informalidad, elemento que impide que los riesgos sociales puedan ser absorbidos mayoritariamente por el mercado de trabajo. A su vez, el Estado tiene una participación considerablemente inferior a la presente en los países de Europa Continental como Francia y Alemania, por lo que existe un déficit de cobertura en sus esquemas universales y corporativos. Por último, los bajos ingresos de un porcentaje importante de la población impiden que sea el mercado el proveedor de protección frente a los riesgos. Por este motivo, la ausencia del mercado y del Estado como elementos primordiales de gestión de los riesgos, llevan a que la responsabilidad recaiga fuertemente sobre la estructura familiar.

Es así como América Latina incorpora estrategias de los regímenes conservadores, pero de una forma incompleta e imperfecta y con importantes heterogeneidades dentro de la región. A su vez, estos esquemas conviven con otras intervenciones sociales, como programas de asistencia

social y con algunas prestaciones universales –principalmente en materia de salud y educación pública–.

1.2. La crisis de 1970 y la reconfiguración de los sistemas de seguridad social en Europa

La Crisis del Petróleo de 1973 encareció los costos de las principales economías occidentales que habían desarrollado un esquema industrial basado en el petróleo barato. Esta crisis provocaría una reconfiguración de la sociedad salarial (Castel, 2009) y del Estado de Bienestar, que generaría una retracción de la cobertura del esquema contributivo de seguridad social y el final de la utopía del “Estado providencia”, es decir, del individuo protegido frente a los principales “riesgos de la existencia” (Rosanvallon, 1995). Estas modificaciones respondían a un nuevo paradigma de organización social y de relación entre el Estado y los ciudadanos. Así, el retroceso del Estado de Bienestar y de la sociedad salarial modificaría de manera cabal la situación del mercado de trabajo a nivel mundial, en donde las problemáticas asociadas a la desocupación y a la vulnerabilidad se consolidaban como el eje de la nueva cuestión social.

La situación actual está marcada por una conmoción que recientemente ha afectado a la condición salarial: el desempleo masivo y precarización de las situaciones de trabajo, la inadecuación de los sistemas clásicos de protección para cubrir estos estados, la multiplicación de los individuos que ocupan en la sociedad una posición de supranumerarios, “inempleables”, desempleados o empleados de manera precaria, intermitente. Para muchos, el futuro tiene el sello de lo aleatorio.

(Castel, 2009: 13)

Según Nun, de lo que en el fondo se estaba hablando era del fin del “trabajo asalariado como pilar de la cohesión social” (Nun, 2001: 273). Es así como la crisis del trabajo asalariado formal marca un quiebre en la efectividad de

los sistemas contributivos de seguridad social como proveedores de garantías frente a los riesgos sociales. Al debilitarse los esquemas laborales, se esfumaba esa integración de la ciudadanía a través del mercado de trabajo.

Cabe aclarar que las estrategias llevadas a cabo luego de la crisis de mediados de la década de 1970 registraron diferencias según el tipo de régimen de bienestar en cuestión, aunque paradójicamente, las acciones llevadas a cabo frente a la crisis tenderían a una cierta convergencia, volviendo en algunos casos más difusas las discrepancias entre regímenes.

Mientras los países con regímenes liberales o socialdemócratas encontraron soluciones dentro de la propia lógica de sus estructuras, los sistemas conservadores-corporativos de Europa Continental fueron profundamente afectados, debido a que la esencia de su sistema era la estabilidad del empleo, de sus instituciones y la fuerte influencia de actores sociales extra-estatales que participaban activamente en la conformación del sistema. Es así como los sistemas conservadores entraron en una etapa de “congelamiento”, un período en donde la propia lógica del sistema les impedía adaptarse a la nueva realidad económica y social imperante a escala global (Palier, 2006).

Castel en su libro *El ascenso de las incertidumbres* (2010) sostiene que tampoco se debería caer en visiones apocalípticas. La transformación del mercado de trabajo y de los mecanismos de cobertura de los riesgos sociales a mediados de la década de 1970 no generó “el fin del empleo” ni el “fin del trabajo asalariado”. Según el autor, en países como Francia, la centralidad del trabajo sigue estando vigente y el trabajo asalariado continúa siendo el tipo de inserción laboral más frecuente. Sin embargo, el surgimiento de la nueva cuestión social caracterizada por el incremento de la desocupación y la precariedad laboral incrementan cada vez más la segmentación laboral entre aquellos que gozan de las coberturas tradicionales de la seguridad social y aquellos que no pueden ingresar y quedan al margen de estos beneficios.

La estabilidad generada dentro del mercado de trabajo era lo que la nueva realidad estaba poniendo en duda, y esto implicaba un ataque al propio corazón de los sistemas *bismarckianos* corporativos. Mientras en los países liberales existe una fuerte presión social para que no aumenten los impuestos, pudiendo venir el ajuste vía restricciones al sistema de seguridad social, en los países corporativos, las rigideces se encuentran contrariamente en los niveles de las prestaciones (Palier, 2006). Por ese motivo, esa fue la estrategia empleada por los países conservadores durante la década de 1970 y 1980. Los Estados de Europa Continental buscaron mantener sus niveles de seguridad social, los beneficios y privilegios contributivos existentes, por medio del aumento de las cargas sociales. Sin embargo, en la década de 1990 la situación se hizo incontenible. La nueva realidad internacional era incompatible con la vieja estructura del sistema conservador. El decrecimiento económico, el envejecimiento de la población, el aumento de la desocupación que afectaban cada vez más a la población y principalmente a los jóvenes, no permitían seguir aumentando las contribuciones para mantener los niveles de seguridad social (Palier, 2006).

Por otro lado, el sistema netamente contributivo, no otorgaba una respuesta a todos aquellos grupos poblacionales que no se encontraban inmersos en el mercado de trabajo formal. Es decir, si bien se mantenían altos niveles de seguridad social para aquellos ciudadanos que permanecían en el “mundo del trabajo formal”, las personas que quedaban por fuera –que habían aumentado considerablemente en relación con la década de 1950 o 1960–, no encontraban una respuesta efectiva por parte del Estado frente al incremento de su desprotección. Esta situación llevaba a la presencia de una segmentación del mercado de trabajo, que, si bien no era un fenómeno generalizado, se observaba con mayor cuantía en los regímenes conservadores (Häusermann y Schwander, 2012).

Es así como en la década de 1990 el discurso oficial comienza a sostener que no se estaba en contra del Estado de Bienestar, pero que a éste se le deberían realizar recortes para que pudiera mantenerse, ya que la opción de seguir aumentando las contribuciones era inconcebible bajo aquellas

condiciones. De esta forma, se bajarían los niveles de las prestaciones, fortaleciendo una concepción actuarial en las contribuciones y los beneficios, rompiendo en parte la lógica solidaria presente con anterioridad. Como contrapartida, el Estado se comprometía a financiar los componentes no contributivos a través de impuestos para aquellos grupos poblacionales que habían quedado al margen del sistema contributivo (Palier, 2006).

Finalmente, en la década del 2000 se comenzaron a vislumbrar nuevas transformaciones, ajustes y adaptaciones en Europa Continental, por medio de la ampliación de los sistemas previsionales y asistenciales no contributivos. En este sentido, se aumentaron las políticas dependientes del Estado financiadas vía impuestos generales, para proveer, a través de prestaciones no contributivas, nuevas políticas de redes de contención (*safety net policies*)⁴ y políticas de activación del empleo.

Estas formas de abordaje de la nueva cuestión social podrían resumirse bajo el paradigma de la protección e inversión social. Por un lado, el incremento de la protección social no contributiva buscaba incrementar las redes de contención para aquellos sectores más desprotegidos. Por el otro, la consolidación de la inversión social para hacer frente a los nuevos devenires y transformaciones del mercado de trabajo, llevaron a la implementación de nuevos programas con énfasis en el capital humano, las políticas de activación del empleo, la educación y el desarrollo de las “capacidades” (Sen, 1993). Estas políticas, que buscaban potenciar la inversión social, se generalizarían en Europa luego del Tratado de Lisboa en 2000 y su promoción por parte de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE), que sería uno de los principales promotores de estas políticas en Europa (Nolan, 2013; Inza Bartolomé, 2012; Inza Bartolomé, 2015).

El paradigma de la inversión social se consolida en Europa en la década de 1990 como una respuesta a los cambios sociales. El nuevo paradigma contaba con dos objetivos principales: en primer lugar, modernizar el Estado

⁴ Para ver casos de políticas de redes de contención en España, Portugal, Grecia e Italia ver Ferrera (2005).

de Bienestar, para que pudiera adaptarse a los nuevos riesgos sociales; en segundo término, asegurar la sustentabilidad financiera y política del Estado de Bienestar, considerando los cambios provocados por la economía del conocimiento. En este sentido, el paradigma de la inversión social propone reconciliar los objetivos sociales con los económicos, por medio de la implementación de políticas públicas que preparen a los individuos para los nuevos riesgos sociales, a través de la adaptación a los cambios en los patrones laborales y en las condiciones de empleo (Vandenbroucke, Hemerijck y Palier, 2011).

Si bien estas intervenciones eran marginales en comparación con la estructura contributiva conservadora, lentamente los sistemas fueron generando una dualidad de protección, en donde convivían los viejos sistemas contributivos financiados por medio de nóminas salariales (pensiones, seguros, etc.), con las nuevas coberturas no contributivas surgidas a través de impuestos generales (beneficios familiares, salud, políticas para la disminución de la pobreza, etc.) (Palier, 2006).

A su vez, la crisis internacional de 2008 impactaría fuertemente en Europa Continental, acentuando las transformaciones en las estructuras de cobertura social. Sin embargo, las diferencias entre los países fueron notables. Mientras los países del norte como Francia y Alemania aprovecharían la crisis para realizar reformas que impulsaran el nuevo paradigma de la protección e inversión social, los países de Europa Mediterránea, como España, Portugal, Italia y Grecia, enfrentarían un período de profundos ajustes en sus sistemas de seguridad social (Guillén et al., 2016; Moreno Fernández, 2009).

Con relación a los países socialdemócratas, la estrategia implementada frente a la crisis económica y social surgida con posterioridad a la década de 1970 fue una síntesis de lo llevado a cabo por los regímenes conservadores y liberales. Mientras los primeros se caracterizaban por contar con una mayor estabilidad dentro del mercado de trabajo y los segundos por su flexibilidad, los países escandinavos implementaron una tercera vía: la flexiseguridad.

La flexiseguridad consiste en combinar flexibilidad laboral con elevados niveles de seguridad social, por medio de una activa participación del Estado en materia de subsidios a la capacitación e intermediación laboral, programas activos para la búsqueda de empleo y un amplio sistema de cobertura social hacia aquellos ciudadanos que se encuentran desempleados. Bajo esta premisa generaron un sistema de políticas de activación del empleo, que proponía aumentar los niveles de participación laboral en un contexto de elevada cobertura social. Las políticas de activación del empleo han sido una propuesta novedosa surgida en los países escandinavos, principalmente en Dinamarca.

Esta tercera vía pretendía resolver una paradoja: buscar una desmercantilización del mercado de trabajo por medio del fomento de políticas de activación del empleo. La desmercantilización se define como la posibilidad de que las personas puedan mantener sus ingresos relativamente estables si abandonan su empleo. En este sentido, la estrategia escandinava logró combinar políticas que buscaban desmercantilizar con programas de activación del empleo. Estos resultados empíricos contradicen la postura que argumentaba que los beneficios sociales elevados iban a desincentivar la participación laboral. La realidad escandinava daba cuenta de cómo se podían combinar elevados niveles de participación laboral –mayores que en las naciones conservadoras e incluso liberales– a pesar de contar con políticas de desmercantilización (Huo et al., 2008).

A estas medidas de desmercantilización y activación del empleo se les podría también incorporar los programas que buscan desmercantilizar las políticas de cuidado, financiando servicios estatales de cuidado de ancianos/as y niños/as, que incidieran positivamente en la incorporación de las mujeres al mercado de trabajo. Según Esping-Andersen (2015) esta combinación de estrategias es la que ha logrado un “efecto igualador” en los países escandinavos, situación que les ha permitido disminuir la estratificación intergeneracional y así contar con una estructura social más igualitaria.

Según Rovny (2014) los países con mayores niveles de protección laboral por medio de estructuras contributivas muchas veces benefician a los que están dentro del sistema, pero dificultan el ingreso de nuevos trabajadores que no se encuentran incluidos. De esta manera, se genera una dualidad dentro del mercado de trabajo, entre aquellos que están insertos y gozan de elevados niveles de protección y los que quedan al margen de esos beneficios. Contrariamente, las políticas de activación del empleo desarrolladas por los regímenes socialdemócratas impactaron fuertemente en aquellas personas que estaban por fuera del mercado de trabajo, fomentando y potenciando sus estrategias de inserción al mismo.

Sin embargo, también hubo voces en contra de estas políticas de activación del empleo en Europa. Por un lado, Andersen y Svarer (2007) resaltan que este tipo de políticas tienen un alto costo fiscal para poder ser mantenidas a lo largo del tiempo. Eleveld (2017), a su vez, sostiene que las políticas de activación del empleo tienen como propósito incrementar la inclusión (*Active Inclusion Policies*). Para tal fin, recurren a los programas de formación e intermediación laboral, a la generación de incentivos al empleo por medio de criterios de acceso al bienestar a través del empleo e introduciendo sanciones asociadas a su no cumplimiento (*workfare policies*). Según el autor, estas políticas han provocado en muchos países el resultado opuesto, al registrarse incrementos en la exclusión social y la pobreza, principalmente en aquellos países en donde se potenció el componente punitivo, asociado a la pérdida del beneficio por la no participación laboral o por el no cumplimiento de las actividades de formación o búsqueda.

Por otro lado, en Greer y Symon (2014) sugieren que estas nuevas medidas abandonan el concepto de ciudadanía social y se reintroducen al mercado de trabajo como el mayor garante de la cobertura de los riesgos (*workfarism*). Esto ha llevado a una mercantilización de los servicios públicos estatales a la vez que “existe poca evidencia que estén resolviendo el problema del desempleo y mucha evidencia de que estén exacerbando otros problemas, como los trabajos precarios de bajos ingresos” (Greer y Symon, 2014: 26).

Finalmente, en Castel (2010) se sostiene que estas medidas serían impracticables a corto plazo en los países corporativos debido a cuestiones fiscales (¿quién financiaría este esquema?) y políticas (¿qué actores promoverían su realización?). En este sentido, sostiene que los sindicatos no estarían dispuestos a flexibilizar las coberturas de los trabajadores registrados, mientras que los empresarios aceptarían flexibilizar el mercado de trabajo, pero no financiar un esquema de seguridades ciudadanas universales y de amplio alcance.

Como se puede observar, existe cierto acercamiento en relación con el tratamiento de los riesgos sociales en los diferentes regímenes en el período contemporáneo. Como se señala en Schmitt et al. (2015) si bien existen diferencias regionales, se visualiza un patrón común en relación con las adaptaciones locales de las tendencias internacionales de protección social. Éstas son motorizadas por los organismos internacionales, como la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE), la Organización Internacional del Trabajo (OIT) y el Banco Mundial (BM), entre otros.

De esta forma, se advierte una convergencia en las estrategias llevadas a cabo por los diferentes regímenes de bienestar en Europa, en donde se incrementó el peso de la protección social no contributiva para generar redes de contención en combinación con estrategias de inversión social, con un importante énfasis en las políticas de activación del empleo. En Martin (2006), se sugiere que la crisis de empleo en Europa ha provocado que la mayoría de los países incorporen y converjan en torno a los nuevos programas de activación del empleo, llevando las diferencias en relación con los regímenes de bienestar al ámbito de la implementación de estos programas.

En la misma línea, en Mahon et al. (2012) se enfatiza como el nuevo paradigma de la protección e inversión social ha llevado a la convergencia entre diferentes regímenes. Cita como ejemplo el de las políticas de cuidado infantil, en donde el nuevo paradigma y la influencia de organismos internacionales como la OCDE han provocado un acercamiento entre los

países socialdemócratas, que fueron presionados a incorporar al mercado para lograr eficiencia, y los países liberales, que comenzaron a incluir la provisión pública de estos servicios para incrementar la inversión social. A su vez, en Kuivalainen y Niemelä (2010) se señala como en materia de combate contra la pobreza, países socialdemócratas han incorporado paquetes de intervenciones selectivas y programas antipobreza, reemplazando a las estrategias de universalización propias de los regímenes escandinavos.

Estos cambios dan cuenta de cómo el nuevo paradigma de la protección e inversión social atraviesa de forma transversal a todos los regímenes de bienestar, generando una reestructuración de los esquemas de seguridad social existentes. Las reiteradas crisis y el surgimiento en los países desarrollados de una nueva cuestión social caracterizada por el incremento de la vulnerabilidad social y la desocupación potenciaron el surgimiento de un nuevo paradigma que ampliaba los márgenes de la cobertura no contributiva, a la vez que incentivaba las políticas de activación del empleo y la inversión social como nuevas herramientas de intervención social.

En resumen, estas transformaciones en los regímenes de bienestar no pueden reducirse a simples estrategias de achicamiento de los sistemas de protección social. Las mismas deben ser analizadas considerando las particularidades de los procesos llevados a cabo por los diferentes regímenes de bienestar para analizar sus impactos en los Estados de Bienestar (Palier, 2000).

1.3. Políticas asistenciales en América Latina: de la focalización y las políticas de activación del empleo al paradigma de la protección e inversión social

En América Latina, durante la década de 1970 y posteriormente con la crisis de la deuda en 1980 irían disminuyendo los niveles de cobertura de los esquemas de seguridad social contributivos. Esta situación daría lugar a los cambios estructurales de la década de 1990, en donde se implementarían

una serie de reformas comúnmente agrupadas bajo el nombre de Consenso de Washington. Bajo estos preceptos se incentivaría la flexibilización del mercado de trabajo, la privatización de componentes de la seguridad social y previsionales y la descentralización y desfinanciamiento de los esquemas universales de salud y educación en muchos países. Para dar una respuesta a los elevados niveles de vulnerabilidad social se intensificarían los programas focalizados de asistencia social y las políticas de activación del empleo, como los programas de capacitaciones laborales y los seguros de desempleo de baja cobertura. El contexto macroeconómico de la región latinoamericana de restricción del gasto y los bajos precios de los *commodities* también motivaron la presencia de estos programas atomizados con bajos niveles de cobertura, presupuestos acotados y escasa integración entre sí.

Sin embargo, a fines de la década de 1990 y principios del 2000 se produciría un cambio en materia de estrategias de asistencia social no contributiva. Así, las políticas focalizadas y de activación del empleo serían complementadas con una nueva estrategia de cobertura social, mediante la ampliación de la protección e inversión social a través de la implementación de programas masivos de transferencias de ingresos, que, si bien seguían siendo focalizados para los sectores de mayor nivel de vulnerabilidad social, incrementaban considerablemente los niveles de cobertura en relación con las experiencias previas.

Es así como el nuevo paradigma de la protección e inversión social se presentaba como una idea novedosa que buscaba potenciar programas que fomenten el desarrollo del capital humano, la erradicación de la transmisión intergeneracional de la pobreza y la ampliación de los niveles de cobertura social de la población, con el fin de generar pisos mínimos de protección social. De esta forma, el paradigma de la protección e inversión social buscaba ampliar la cobertura por medio de la masificación de políticas sociales para sectores vulnerables, que no solo pretendían aminorar los niveles de pobreza, sino también generar estrategias que permitieran potenciar el desarrollo del capital humano y la inversión social. Este nuevo

paradigma, que también se estaba desarrollando en Europa, tomaría en América Latina algunas particularidades, asociadas a sus estrategias de instrumentación, como se analizará en el próximo capítulo.

1.4. Conclusiones del primer capítulo

Los regímenes de bienestar conservadores lograron generar elevados niveles de cobertura social en Europa Continental en el período de posguerra, por medio de una cobertura contributiva asociada a la inserción laboral. En América Latina, sin embargo, este sistema se implementó de manera parcial, debido a los elevados niveles de informalidad laboral y sus bajos niveles de empleo asalariado.

Lejos de ser modelos estáticos, los regímenes conservadores sufrieron modificaciones, principalmente luego de la crisis de la década de 1970. En Europa, el incremento de la desocupación iría disminuyendo a lo largo de los años los niveles de prestaciones, llegando a fines de la década de 1990 y principios del nuevo siglo a una ampliación de las estrategias no contributivas, por medio de la instauración de “redes de contención” para los sectores que quedaban por fuera del sistema. A su vez, se fortalecerían las estrategias de programas de activación del empleo y de inversión social, como estrategias de incremento de la participación laboral.

Estos esquemas que combinaban los sistemas no contributivos con los programas de inserción laboral se profundizarían con la crisis de 2008. Paradójicamente, estas transformaciones provocarían una relativa convergencia en las estrategias aplicadas en países con diferentes regímenes de bienestar, provocando una cierta homogenización de los mecanismos de cobertura frente a la crisis y el surgimiento de las problemáticas propias de la nueva cuestión social.

En América Latina, la crisis y reconfiguración de los modelos corporativos se empieza a registrar a mediados de la década de 1970 y se profundizaría posteriormente con la crisis de la deuda en 1980. Esta situación aceleraría

las reformas de la década de 1990 conocidas como el “Consenso de Washington”. Los pilares de este nuevo paradigma serían la flexibilización del mercado de trabajo, la privatización de componentes de la seguridad social y de los sistemas universales, por medio de su desfinanciamiento. En materia de asistencia social, se implementarían programas focalizados y de activación del empleo, ambos en un contexto de baja cobertura, atomización y superposición de programas. Estas medidas serían insuficientes para contener los elevados niveles de pobreza e indigencia presentes en la región.

A fines de la década de 1990 y principios del 2000 se produce un cambio en materia de cobertura social en la región. El surgimiento del nuevo paradigma de la protección e inversión social, instrumentado principalmente por la incorporación de programas masivos de transferencias de ingresos no contributivos, traería aparejado cambios y continuidades en materia social.

En el próximo capítulo se analizará el surgimiento y la consolidación del paradigma de la protección e inversión social en general y de los programas de transferencias condicionadas de ingresos en particular en América Latina, así como sus cambios y continuidades en relación con los esquemas de política social que existían previamente.

CAPÍTULO 2

EL PARADIGMA DE LA PROTECCIÓN E INVERSIÓN SOCIAL Y LOS PROGRAMAS DE TRANSFERENCIAS CONDICIONADAS DE INGRESOS EN AMÉRICA LATINA

El segundo capítulo estará dedicado a analizar el nacimiento y consolidación del paradigma de la protección e inversión social en América Latina. A su vez, caracterizará los programas de transferencias condicionadas de ingresos, una de las principales herramientas utilizadas por este nuevo paradigma. Se estudiarán sus orígenes, funcionamiento, financiamiento, impactos y sus cambios y continuidades con relación a otras estrategias no contributivas de cobertura de los riesgos sociales.

2.1. El paradigma de la protección e inversión social y su expansión en América Latina

El paradigma de la protección e inversión social se presenta como una nueva estrategia de cobertura de los riesgos sociales bajo un contexto macroeconómico y social particular, marcando cambios y continuidades en relación con el modelo de gestión de los riesgos de la década de 1990.

El modelo de política social en la región durante la década de 1990 proponía la focalización de la política de asistencia social en los sectores de mayor vulnerabilidad, así como la generación de programas de activación del empleo. Además, estos programas se encontraban fragmentados y en muchas ocasiones se delegaba su gestión a organizaciones de la sociedad civil. De esta manera, el espectro de la política social estaba dado por un sistema contributivo que venía disminuyendo su nivel de cobertura, por medio de la privatización de ciertos componentes y por el empeoramiento

de las variables laborales, por un sistema universal usualmente asociado a la salud y educación pública que se encontraba desfinanciado y, por último, por una estrategia de asistencia social focalizada y programas de inserción laboral de baja cobertura.

El nuevo paradigma de la protección e inversión social implicaba ciertos cambios, pero también continuidades. Con relación a los cambios, en primer lugar, el nuevo paradigma proponía ampliar considerablemente los niveles de cobertura social no contributivos, por medio de la generación de programas de transferencias condicionadas de ingresos. Esta nueva estrategia incrementaba los niveles de cobertura social de los grupos no protegidos, pasando de una “microfocalización” en la década de 1990 a una “macrofocalización” bajo el paradigma de la protección e inversión social. Es decir, el criterio de “focalizar” la política social en los sectores con mayores niveles de vulnerabilidad no se modificaba, pero sí se ampliaban sus niveles de alcance. En segundo término, estos programas reemplazaban las antiguas contraprestaciones laborales por condicionalidades en salud y educación para los menores de edad, con el fin de potenciar el desarrollo humano y la eliminación de la transmisión intergeneracional de la pobreza, pilares de la inversión social y la promoción del capital humano. En tercer término, la gestión descentralizada y atomizada de los programas era reemplazada por un manejo estatal y generalmente de carácter nacional de los mismos, favoreciendo su funcionamiento, evaluación, criterios de acceso y permanencia y la transparencia de los programas.

Sin embargo, también se observaban ciertas continuidades con los mecanismos propios de programas de asistencia social desarrollados durante la década de 1990, debido a que estas nuevas estrategias ampliaban el concepto de focalización de la asistencia no contributiva, pero no implicaban verdaderamente un cambio en su esencia. A su vez, el nuevo paradigma dejaba de lado la recomposición de la cobertura de los sistemas universales o de los mecanismos de la seguridad social, fomentando una ampliación de la cobertura asistencial no contributiva.

En relación con los esquemas universales de salud y educación, se continuaba con el desfinanciamiento de estos servicios, que se venía dando desde la crisis del modelo de bienestar en la década de 1970. Sin embargo, el paradigma de la protección e inversión social cambiaba la lógica de su financiamiento, pasando de un esquema de financiamiento de la oferta de estas prestaciones en el período de posguerra, hacia un nuevo sistema en donde se financiaba directamente a la demanda, por medio de la implementación de transferencias de ingresos para los sectores vulnerables. Es así como la pretensión universalista de financiar la oferta de educación y salud pública era en parte abandonada y reemplazada por su focalización en los usuarios de menores ingresos que serían los demandantes exclusivos de estos recursos.

Organismos internacionales como el Banco Interamericano de Desarrollo (BID), la Organización Internacional del Trabajo (OIT), el Banco Mundial (BM) y la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), sumados a centros de investigación y académicos en general, impulsaron este nuevo esquema de ampliación de la protección y la inversión social por medio de la implementación de programas masivos de transferencias condicionadas de ingresos.

Es así como la rápida extensión de los programas de transferencias condicionadas de ingresos en América Latina ha sido motivo de amplios debates. En Borges Sugiyama (2011) se sostiene que los programas se han expandido en América Latina sin importar la ideología de los gobiernos bajo los cuales se implementaron⁵. En este sentido, propone una estructura mixta en donde intervienen precondiciones domésticas de los países y la presión internacional para su implementación, como los dos grandes factores que llevaron a su rápida difusión y extensión territorial en diversos países de la región.

Adicionalmente, Ossorio Gonnet (2018) afirma que estos procesos se llevaron a cabo de diferentes maneras dependiendo las características de los

⁵ Según la autora los programas de transferencias de ingresos se desarrollaron en América Latina en gobiernos que podrían ser catalogados como de derecha, centro derecha, centro izquierda e izquierda (Borges Sugiyama, 2011: 258-259).

países en los cuales fueron implementados. En algunos de ellos primó la “coerción”; allí los programas de transferencias condicionadas de ingresos fueron esencialmente adoptados luego de la presión o la presencia de incentivos por parte de organismos internacionales para su implementación. En estos casos, la sugerencia de su implementación, su financiamiento y armado estuvo generalmente asociada a la activa participación de algún organismo internacional. En segunda medida, otros países incorporaron estas nuevas estrategias de intervención social por medio del “aprendizaje”. Allí, según el autor, la importancia de esta política pública parte de una necesidad interna y se incorpora a la agenda pública del país. Su implementación se realiza con recursos propios y los *policy makers* del país en cuestión desarrollan localmente sus estrategias de funcionamiento. En estos países, la participación de expertos internacionales en la materia y de organismos internacionales se da con el propósito de obtener información sobre alternativas de implementación. Finalmente, existe una tercera vía de difusión de los programas de transferencias condicionadas de ingresos, que consiste en la “imitación” de otras experiencias. En estos casos su incorporación no parte de una necesidad local, sino de la idea de emular estas políticas adoptadas por actores de mayor estatus –ya sean organismos internacionales o países–. (Ossorio Gonnet, 2018).

En Salas (2010) se sostiene que la similitud entre los programas de lucha contra la pobreza, en donde se encuentran los programas de transferencias condicionadas de ingresos como uno de sus mayores exponentes, responde a la existencia de presiones externas de organismos internacionales. El autor afirma que esta homogeneidad en los programas no se podría entender analizando únicamente los modelos económicos y sociales de los países latinoamericanos, sino que hay que incorporar el rol de los organismos internacionales en la estructuración normativa y financiamiento de estos programas, motivo por el cual se observa una homogeneidad en la arquitectura de estas intervenciones en los países de la región.

Es así como los organismos internacionales, la comunidad científica y los *policy makers*, considerando las capacidades de implementación y

financiamiento en cada país condujeron a la adopción de diferentes estrategias de difusión. De esta forma, la participación de los organismos internacionales en la divulgación del nuevo paradigma de la protección e inversión social ha tenido un rol fundamental en la rápida difusión e implementación de estos programas en América Latina y en las semejanzas entre ellos.

Para la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) (2006) “la protección social responde a la idea de que el crecimiento debe basarse en la competitividad sistémica, ya que incide en la formación de capital humano” (CEPAL, 2006: 7). Así mismo, sugieren que “la protección social no puede quedar restringida a los mecanismos contributivos que ofrece el mundo laboral. El gran desafío que plantea actualmente es repensar la solidaridad con fines de protección social de manera integral, vale decir; tanto dentro como fuera del mundo del trabajo y, en ese marco, replantear los mecanismos de transferencia que permiten plasmar dicha solidaridad integral” (CEPAL, 2006: 6 y 7). Por tal motivo, sugieren que el modelo *bismarckiano* contributivo no genera niveles adecuados de cobertura en una región en donde la informalidad laboral y la heterogeneidad estructural se encuentran generalizados. De esta forma proponen la “importancia de potenciar los mecanismos de protección social no contributivos” (CEPAL, 2006: 10) y “replantear la protección social en el marco de una solidaridad integral, en que se combinen mecanismos contributivos y no contributivos” (CEPAL, 2006: 11). En relación con el debate en cuanto a la universalización y/o focalización sostienen que “la selectividad y la focalización bien entendidas no contradicen el carácter universal de los derechos sociales, sino todo lo contrario: son un instrumento redistributivo que, considerando los recursos disponibles para reparto, apuntan a la titularidad de un derecho social de quienes se ven más privados de su ejercicio. Pero esto no puede justificar una política en virtud de la cual el Estado solo brinde servicios o prestaciones a los pobres, dado que este corolario contradice abiertamente el carácter universal de los derechos sociales” (CEPAL, 2006: 14). Finalmente, con respecto a los programas sociales se sostiene que “los programas deben complementar actividades de

alivio a las manifestaciones de la pobreza a corto plazo con medidas tendientes a eliminar sus causas estructurales o intertemporales” (CEPAL, 2006: 44). En este sentido, los programas de transferencias condicionadas de ingresos “combinan el alivio inmediato de la pobreza con el fortalecimiento del capital humano de las nuevas generaciones, lo que fomenta las sinergias positivas entre estos objetivos a corto plazo, y entre distintas dimensiones del capital humano” (CEPAL, 2006: 47).

Para el Banco Mundial la protección social va más allá de los programas habituales e incorpora conceptos de estabilidad macroeconómica y desarrollo de mercados financieros. El énfasis en los riesgos asume a la vulnerabilidad como un problema para la economía. Por ese motivo los esfuerzos para reducir esos riesgos son esenciales para el correcto desarrollo económico de los países (Barrientos y Hulme, 2009). En Ringold y Rofman (2008) se sostiene que la protección social surge como un mecanismo para brindar una protección básica a los ciudadanos frente a los “riesgos sociales”. La protección social podría definirse entonces como “el conjunto de políticas que ayudan a los individuos y hogares a administrar los riesgos sociales, hacer frente al impacto que dichos riesgos generan y superar situaciones de pobreza estructural” (Ringold y Rofman, 2008: 25).

En la postura de la Organización Internacional del Trabajo (OIT) la protección social parte desde una perspectiva de derecho. Es decir, no es una opción de política, sino una obligación de los Estados y las estructuras internacionales de gobernanza (Barrientos y Hulme, 2009). La OIT señala además como este nuevo esquema que propone la ampliación de los componentes no contributivos puede ayudar a la generación de nuevos pisos de protección social, por medio de la combinación de elementos contributivos y no contributivos.

En este sentido, Bertranou (2010) sostiene:

El desafío de la protección social reside en cómo lograr que los sistemas brinden cobertura efectiva al conjunto de la población, pero atendiendo en particular la situación de la población

vulnerable y excluida, con el fin de prevenirla de pérdidas en el bienestar y la disminución de la cohesión social, y atenuando el riesgo de caída en la pobreza, independientemente del tipo de inserción laboral que tengan los trabajadores.

(Bertranou, 2010: 13)

Por otro lado, la Organización de las Naciones Unidas (ONU) define a la protección social como:

“(...) un conjunto de políticas y programas gubernamentales y privados con los que las sociedades dan respuesta a diversas contingencias a fin de compensar la falta o reducción sustancial de ingresos provenientes del trabajo, brindar asistencia a las familias con hijos y ofrecer atención médica y vivienda a la población”.

(Naciones Unidas, 2000: 3)

Sostiene, además, que debe incluir “el acceso seguro al ingreso, medios de vida, el empleo, servicios de salud y educación, alimentación y vivienda” (Naciones Unidas, 2000: 4). En este sentido, dan cuenta de la importancia de la protección social como un derecho humano (Naciones Unidas, 2000).

En esta línea Cecchini, Filgueira y Robles (2014) sostienen que la “protección social se considera un mecanismo fundamental para contribuir a la plena realización de los derechos económicos y sociales de la población” reconocidos en diversos documentos internacionales como en la Declaración Universal de Derechos Humanos de la ONU de 1948 y el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de 1966 y recientemente en los Objetivos de Desarrollo del Milenio de 2000 y en los nuevos Objetivos del Desarrollo Sostenible introducidos en 2015 y en vigencia desde el 2016. (Cecchini, Filgueira y Robles, 2014: 8).

En Repetto y Díaz Langou (2010a) se resumen estas visiones de los organismos internacionales en tres enfoques sobre las implicancias teóricas y prácticas del concepto de protección social. El primer enfoque, presente principalmente en el Banco Mundial, se refiere al manejo social del riesgo.

En esta visión, la protección social debería estar dirigida hacia los sectores más vulnerables. El segundo enfoque es el de la OIT, en donde se refuerza el vínculo entre la protección social y el mercado de trabajo. La protección social debería estar presente para aquellos grupos poblacionales que no se encuentren alcanzados por la seguridad social contributiva, motivo por el cual su concepción de protección social se encuentra estrechamente relacionada con el concepto de “pisos de protección social”. Finalmente, un tercer enfoque está presente en la ONU. Allí, la protección social se analiza desde la perspectiva de la ciudadanía social y contempla su acceso universal como un derecho fundamental de las personas.

Paralelamente, Cecchini y Martínez (2011) distinguen cuatro enfoques centrales sobre los que ha evolucionado el concepto de protección social. Un primer enfoque asocia la protección social a los beneficios para los trabajadores asalariados formales, concepción preponderante en el siglo pasado, en donde la protección social era vista únicamente como un sistema contributivo disponible solo para los trabajadores formales. El segundo entiende a la protección social como una herramienta para disminuir los niveles de vulnerabilidad de ciertos grupos considerados en riesgo; son políticas focalizadas de contención y disminución de la pobreza y vulnerabilidad extrema, de carácter no contributivos, pero disponibles solo para grupos reducidos de la población. Comúnmente son llamadas políticas de redes de protección (*safety nets policies*). En tercer lugar, se encuentran los programas de protección social que tienen una visión a largo plazo, que buscan generar capital humano para combatir la transmisión intergeneracional de la pobreza, por medio de políticas en salud, educación, capacitación, etc. Finalmente, el último enfoque entiende a la protección social como generadora de derechos ciudadanos universales, de pisos de protección social. Es decir que la actual definición de protección social busca trascender la primera concepción asociada únicamente al mercado de trabajo o a la segunda, presente en los programas focalizados, para encaminarse hacia la tercera y cuarta definición, que amplían su nivel de cobertura.

En Heinz y Lund (2012) se menciona que por protección social se hace referencia a políticas y programas cuyo fin es “reducir los riesgos económicos, atajar de forma directa las vulnerabilidades y proteger a los individuos de posibles acciones perjudiciales provocadas por terceros que puedan comprometer su bienestar” (Heinz y Lund, 2012: 4).

En Barrientos y Hulme (2009) se sostiene que el concepto de protección social se fue redefiniendo a lo largo del tiempo. En la actualidad se suele asociar el término con la combinación de asistencia social, seguridad social y políticas en el mercado de trabajo. Esta definición amplía la visión original asociada únicamente al sistema contributivo de seguridad social y trasciende además la lógica “focalizada” en muchos casos. Los autores afirman además que el concepto de protección social surge luego de las políticas de ajuste de la década de 1980 y 1990, por su incapacidad para generar crecimiento y disminuir la pobreza, en un contexto de creciente informalidad laboral en los países en desarrollo. Según los autores la idea inicial de ver a la protección social como un mecanismo frente a los riesgos sociales se ha extendido a conceptos de necesidades básicas y capacidades. Se pasó de pensar en programas focalizados y de corta duración a una política mucho más amplia para generar niveles de consumo básico e inversión en capital humano. El autor sostiene que se está frente a una “revolución silenciosa”, ya que “una década atrás la idea de que gobiernos y agencias internacionales apoyaran programas de desarrollo que proveyeran transferencias regulares a los sectores vulnerables era algo improbable” (Barrientos y Hulme, 2009, 440).

Es así como el paradigma de la protección e inversión social en general y los programas de transferencias condicionadas de ingresos en particular, se difundieron rápidamente en América Latina y se consolidaron como una novedosa herramienta de intervención social regional. Esta rápida extensión se daba también bajo un contexto macroeconómico y político regional muy diferente al de otros períodos. La etapa de expansión de estos programas coincidió con la suba internacional del precio de los *commodities*, situación

que llevó a los países de la región a contar con un contexto económico favorable y la disponibilidad de divisas para financiar estos programas.⁶

Además, el paradigma de la protección e inversión social contó paradójicamente con apoyo desde varios sectores *a priori* contrapuestos. Desde visiones progresistas se veía a estos programas como generadores de ciudadanía por medio de la implementación de pisos de protección social de carácter mixto entre lo contributivo y lo no contributivo y como un instrumento eficaz para aumentar los niveles de cobertura y disminuir la pobreza; desde sectores conservadores y liberales se destacaban los componentes de inversión social y desarrollo del capital humano, a través de sus condicionalidades en salud y educación que pretendían disminuir la transmisión intergeneracional de la pobreza. Esto da cuenta de las diferentes visiones que atraviesan y complejizan el debate en torno a su funcionamiento, alcances y limitaciones.

Esta situación, sumada a su relativa facilidad de implementación, debido a que no modificaban las estructuras de cobertura de los riesgos vigentes, sino que ampliaban el alcance de la política social y a un contexto macroeconómico y político regional favorable, lograron que los programas de transferencias condicionadas de ingresos se expandieran rápidamente a lo largo y ancho de América Latina.

2.2. Los programas de transferencias condicionadas de ingresos

Los programas de transferencias condicionadas de ingresos (PTCI) consisten básicamente en transferencias dinerarias a familias en condiciones de vulnerabilidad –los criterios de selección varían según el programa; suelen ser geográficos y por composición familiar, y se priorizan familias en

⁶ En cuanto al efecto de la crisis de 2008/2009 en América Latina, si bien tuvo un impacto en la caída del nivel de crecimiento y un incremento de la desocupación, no afectó de manera considerable a los programas de transferencias de ingresos. Contrariamente, el número y cobertura de los programas se siguió expandiendo, actuando como una medida anticíclica. Para conocer específicamente los impactos macroeconómicos y sociales de la crisis de 2008/2009 en América Latina ver Mesa-Lago (2009).

situación de pobreza con niños, niñas y adolescentes— a cambio del cumplimiento de algunas condicionalidades asociadas, por lo general, a la presentación de certificados de salud y de asistencia a un establecimiento educativo para los menores de edad presentes en el hogar. Lo que persiguen estos programas es el doble propósito de disminuir los niveles de pobreza a la vez que generan capital humano que permita erradicar su transmisión intergeneracional (Villatoro, 2007). En su gran mayoría, son las madres las receptoras de estas transferencias, aunque la unidad de intervención suele ser la familia en su conjunto (Rodríguez Enríquez, 2011).

Los PTCI más importantes de la región, en términos de cantidad de beneficiarios, son el *Bolsa Família* (Brasil) y el PROGRESA/Oportunidades/PROSPERA⁷ ⁸ (México). Paralelamente, estos programas se han expandido hacia la mayoría de los países de América Latina —con diferentes niveles de cobertura y funcionamiento— y posteriormente hacia otros continentes.

2.2.1. *El PROGRESA / oportunidades / PROSPERA en México*

Los PTCI nacen en México en 1997 como una herramienta para combatir la pobreza extrema de grupos vulnerables en el ámbito rural. El programa denominado originalmente Programa de Educación, Salud y Alimentación (PROGRESA) en sus comienzos tenía por objetivo romper el ciclo de la pobreza rural, asociado a altas tasas de fecundidad y elevada deserción escolar. En esta línea, el programa tenía el objetivo de mejorar la nutrición

⁷ El programa ha cambiado en reiteradas ocasiones de nombre. Entre 1997 y 2002 se denominó PROGRESA; entre 2002 y 2014, Oportunidades y finalmente entre 2014 y 2018, PROSPERA. A lo largo de la tesis se usarán los tres nombres indistintamente para hacer referencia al programa de transferencias condicionadas de ingresos mexicano.

⁸ A principios del año 2019 el entrante gobierno eliminó el programa de transferencias de ingresos PROSPERA, reemplazándolo por un nuevo programa de becas educativas denominado Programa Nacional de Becas para el Bienestar Benito Juárez. Dado lo reciente de la noticia y el desconocimiento de su desenlace final, este tema no será abordado en la presente tesis.

en edad temprana, alargar la escolaridad y mejorar los tratamientos y controles de salud.

Con el transcurso de los años, el programa se fue expandiendo también hacia localidades urbanas. Los grupos incluidos eran definidos geográficamente y luego por un índice de pobreza elaborado especialmente para el programa denominado ENCASEH (Encuesta de Características Socioeconómicas de los Hogares), que buscaba determinar a los hogares que ingresaban al programa al encontrarse por debajo de los umbrales mínimos establecidos. En la actualidad, es un programa multipropósito, ya que busca cubrir necesidades básicas en educación, salud y nutrición (González de la Rocha, 2006; Cecchini y Madariaga, 2011).

El programa presentaba varias novedades en relación con las estrategias de política social que se habían desarrollado hasta aquel entonces. Por un lado, si bien no era un programa universal, debido a que el criterio de acceso se seguía definiendo en función de una “prueba de medios” (*means-test*), el PROGRESA se fue expandiendo hasta tener una cobertura considerable –en 2015 cubría el 24,1% de la población mexicana (Cecchini y Atuesta, 2017)–. Otra característica importante es que no exigía contraprestaciones laborales sino condicionalidades, asociadas a la asistencia escolar y a la presentación de certificados de salud de los menores de edad presentes en el hogar. A su vez, los beneficios no se otorgaban en especie, sino que se realizaba a través de una transferencia dineraria al hogar de manera bimestral preferentemente a la madre.

El programa presentaba diferentes tipos de apoyos según las características del hogar. Cada uno de estos componentes exigía a su vez el cumplimiento de ciertas condicionalidades para su recepción. Principalmente tenía siete tipos de apoyo⁹:

⁹ Información obtenida de: CEPAL, base de datos de protección social no contributiva (consultado en mayo de 2019). (<https://dds.cepal.org/bpsnc/>).

1) *Apoyo alimentario:*

Para todas las familias receptoras del programa, con condicionalidades de salud, alimentación y asistencia a sesiones de orientación para la salud.

2) *Apoyo de útiles escolares y apoyo en educación:*

Para familias con niños, niñas y adolescentes que asisten a la escuela primaria o secundaria y media-superior (solo apoyo en educación). La condicionalidad está asociada al 85% de asistencia escolar.

3) *Papilla. Suplementos nutricionales:*

Para niños y niñas menores de 23 meses y/o menores de 5 años con problemas de desnutrición y a mujeres embarazadas o en lactancia. Su condicionalidad es la asistencia a sesiones de orientación en salud.

4) *Paquete básico de salud:*

Para todos los hogares con miembros mayores de 15 años. Su condicionalidad es la asistencia a controles médicos y sesiones de orientación en salud.

5) *Jóvenes con oportunidades:*

Monto de ingreso recibido anualmente por cada año de educación media-superior aprobado. Su condicionalidad es la aprobación de cada año para recibir el beneficio en una cuenta bancaria.

6) *Apoyo energético:*

Destinado a todos los hogares. Es un beneficio bimestral por hogar y su condicionalidad es la asistencia a los controles y sesiones de salud.¹⁰

7) *Apoyo a adultos mayores:*

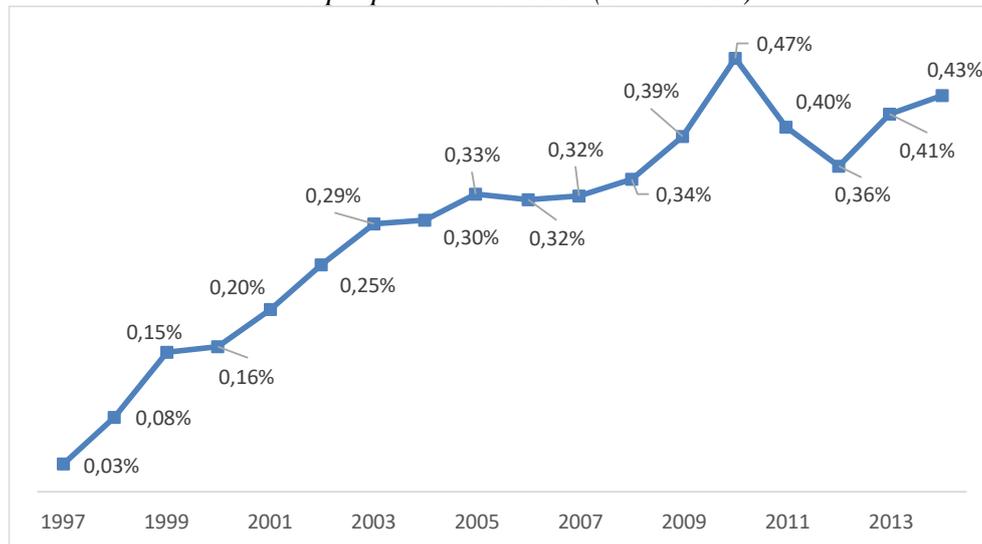
Monto destinado a los adultos mayores de 70 años presentes en el hogar. Su condicionalidad era la asistencia a controles de salud cada seis meses.

¹⁰ En el año 2012 este componente se fusiona con el de alimento.

El programa PROGRESA / Oportunidades era financiado por el Gobierno de México y por el Banco Mundial y era coordinado por la Secretaría de Desarrollo Social desde la Coordinación Nacional del Programa de Desarrollo Humano Oportunidades. El programa fue ampliando su presupuesto sobre el PIB desde su creación, representando el 0,03% del presupuesto nacional en 1997 al 0,43% en el año 2014. Sin embargo, se puede observar cómo su presupuesto nunca superó el 0,5% del gasto total sobre el PIB del país (gráfico 1).

Gráfico 1

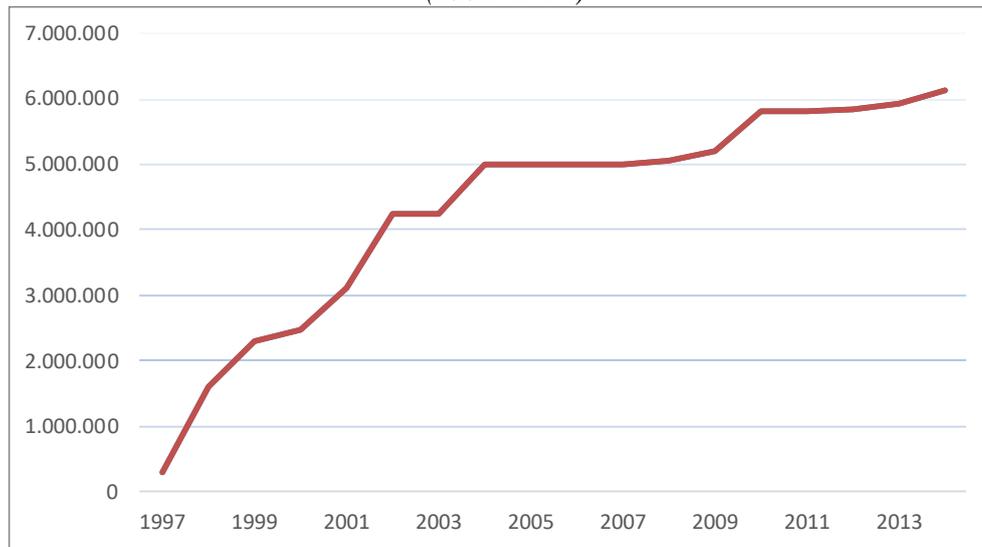
Presupuesto nacional destinado al programa PROGRESA / Oportunidades como proporción del PIB. (1997-2014)



Fuente: elaboración propia en base a datos de la CEPAL, base de datos de protección social no contributiva (consultado en mayo de 2019). (<https://dds.cepal.org/bpsnc/>).

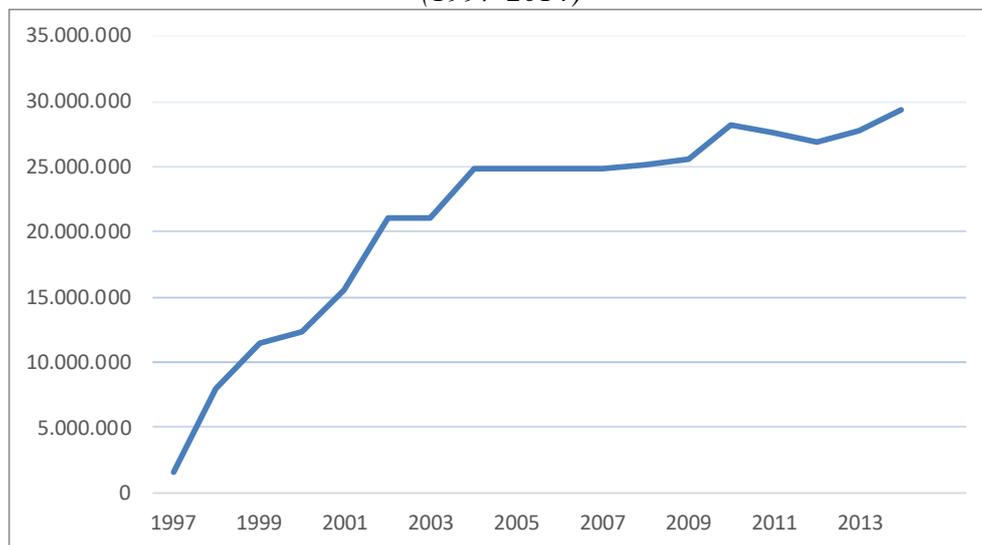
Con las mismas características, el programa fue incrementando sus niveles de cobertura ya sea de hogares y de personas. En 1997 cubría a 300.705 hogares, lo que sería equivalente a 1.493.861 personas (1,5% de la población mexicana). En 2014 llegaba a 6.129.125 hogares y a 29.375.664 de personas (24,4% de la población mexicana). (Gráfico 2, 3 y 4)

Gráfico 2
Cobertura de hogares del programa PROGRESA – Oportunidades
(1997-2014)

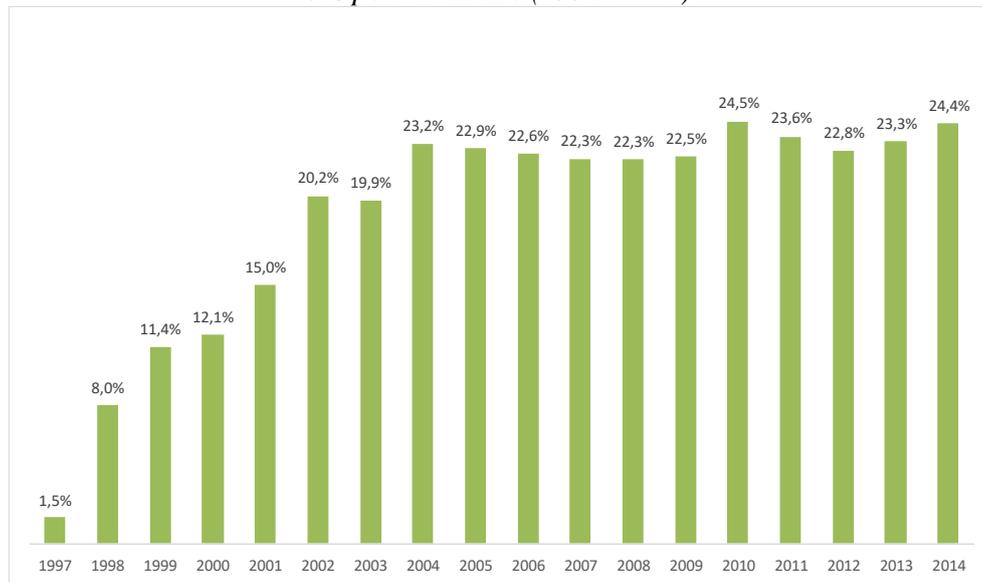


Fuente: elaboración propia en base a datos de la CEPAL, base de datos de protección social no contributiva (consultado en mayo de 2019). (<https://dds.cepal.org/bpsnc/>).

Gráfico 3
Cobertura de personas del programa PROGRESA – Oportunidades
(1997-2014)



Fuente: elaboración propia en base a datos de la CEPAL, base de datos de protección social no contributiva (consultado en mayo de 2019). (<https://dds.cepal.org/bpsnc/>).

*Gráfico 4**Porcentaje de la población mexicana cubierta con el programa PROGRESA / Oportunidades (1997-2014)*

Fuente: elaboración propia en base a datos de la CEPAL, base de datos de protección social no contributiva (consultado en mayo de 2019). (<https://dds.cepal.org/bpsnc/>).

En el año 2014 el programa cambia su nombre a PROSPERA, continuando principalmente con el mismo nivel de cobertura y características en sus prestaciones. De esta forma, el programa presentaba una continuidad entre 1997 y 2019 bajo sus tres modalidades: PROGRESA (1997-2002); Oportunidades (2002-2014) y PROSPERA (2014-2019).

Paralelamente, el PROGRESA / Oportunidades / PROSPERA fue pionero en los estudios de evaluaciones de impacto sobre diversos componentes: salud, educación, trabajo, pobreza, etc. Más adelante, en este capítulo, se presentarán algunos estudios realizados sobre el efecto del programa mexicano en sus diferentes etapas de funcionamiento.

El éxito de esta novedosa intervención social llevó a que poco tiempo después comenzara a trasladarse a otros países de América Latina y a convertirse, a comienzos del siglo XXI, en una de las estrategias de política social utilizadas con mayor frecuencia en la región. De esta forma, los PTCI se consolidaban como una de las herramientas fundamentales del nuevo paradigma de la protección e inversión social, que buscaba, por medio del incremento de los programas no contributivos, elevar los niveles de cobertura social de los grupos más vulnerables y potenciar la inversión

social y el capital humano a través de las condicionalidades educativas y de salud.

2.2.2. *El Bolsa Família en Brasil*

Posteriormente, en el año 2003, se implementa en Brasil el programa *Bolsa Família*, el mayor PTCI que existe actualmente en el mundo –con más de 13 millones de hogares beneficiarios y con una cobertura que alcanzaba al 27,9% de la población brasileña en 2015 (Cecchini y Atuesta, 2017)–.

El *Bolsa Família* nació en el año 2003 como una combinación de diversos programas de transferencias de ingresos sectoriales: *Bolsa Escola*, *Bolsa Alimentação*, *Cartão Alimentação*, *Auxílio-Gas*. Posteriormente, en el 2005 incorpora también al Programa de *Erradicação do Trabalho Infantil* (PETI), incluyendo desde esas entonces condicionalidades específicas a las familias que presentan situaciones de trabajo infantil.¹¹

El programa otorga una transferencia monetaria a los hogares de bajos recursos, con adicionales en función de la cantidad de hijos e hijas menores de edad y con condicionalidades en salud y educación para los menores. Desde el 2012, además, incorpora un beneficio para la superación de la pobreza extrema para aquellos hogares de mayores niveles de vulnerabilidad que cubre el ingreso per cápita del hogar hasta llegar al valor de la línea de pobreza extrema.¹¹

Según el Ministerio de Desarrollo Social de Brasil (2014) el *Bolsa Família* tiene tres objetivos principales: la transferencia de dinero promueve el alivio inmediato de la pobreza; las condicionalidades, por otro lado, buscan fortalecer el acceso a los derechos sociales básicos en las áreas de educación, salud y asistencia social; y finalmente, las acciones complementarias y programas fomentan el desarrollo de las familias para

¹¹ Información obtenida de: CEPAL, base de datos de programas de protección social no contributivos en América Latina y el Caribe (consultado en mayo de 2019). (<https://dds.cepal.org>).

que puedan superar su situación de vulnerabilidad (Ministerio de Desarrollo Social de Brasil, 2014).¹²

2.2.3. *Expansión de los PTCI al resto de América Latina*

A lo largo de la década del 2000 los programas de transferencias condicionadas de ingresos se fueron expandiendo por toda la región; se pueden citar por ejemplo Más Familias en Acción de Colombia (2001), Chile Solidario (2002), Bono de Desarrollo Humano en Ecuador (2003), *Tekoporâ* en Paraguay (2005), Juntos en Perú (2005), Avancemos en Costa Rica (2006), Red de Oportunidades en Panamá (2006), Bono Juancito Pinto en Bolivia (2006), Progresando con Solidaridad en República Dominicana (2012). En Argentina se pueden mencionar el Plan Jefes y Jefas de Hogar Desocupados (2002-2005), el Programa Familias para la Inclusión Social (2005-2010), Ciudadanía Porteña (2005) y la Asignación Universal por Hijo (2009), que serán desarrollados en profundidad en los próximos capítulos¹³. (Ver diagrama 1)

¹² Ministerio Desarrollo Social de Brasil (consultado en 2014). <http://www.mds.gov.br/>

¹³ Estos programas mencionados para Argentina guardan importantes diferencias entre sí, y algunos de ellos no cumplirían todos los requisitos para ser catalogados como PTCI. Este análisis se desarrollará en profundidad en los próximos capítulos de la tesis.

Diagrama 1

Distribución geográfica actual de los principales programas de transferencias condicionadas de ingresos en América Latina



Fuente: elaboración propia en base a CEPAL, base de datos de protección social no contributiva (consultado en mayo de 2019). (<https://dds.cepal.org/bpsnc/>).

A su vez, los programas de transferencias condicionadas de ingresos traspasaron las fronteras latinoamericanas y fueron replicados en otros continentes, usualmente promovidas por organismos internacionales como el Banco Mundial. En África se puede mencionar el trabajo de recopilación de García y Moore (2012), que registró 123 programas de transferencias en desarrollo en este continente. Muchos de los programas de transferencias de ingresos africanos, a diferencia de los existentes en América Latina, no cuentan con condicionalidades, y los que poseen, suelen ser “condicionalidades blandas” o “flexibles” debido a que no se aplica una penalización por su no cumplimiento. Esta adaptación se debe principalmente a la incapacidad de muchos Estados de controlar su cumplimiento y de proveer los servicios necesarios para que estos puedan ser cumplidos. Por su parte, también existen experiencias de programas de transferencias en países de Asia (Handayani y Burkley, 2010). En estos dos continentes de destacan –dado su extensión– los programas *Child Support*

Grant en Sudáfrica, implementado a partir del 2003, y el *National Rural Employment Guarantee Scheme* en la India (Barrientos y Hulme, 2009).

En el transcurso de la década del 2000, los PTCI se expandieron desde México hasta la mayoría de los países de América Latina, y se transformaron en el instrumento por excelencia del nuevo paradigma de la protección e inversión social. Como se señaló previamente, los PTCI no implicaban una universalización de la cobertura, sino la ampliación de la focalización de la asistencia social a una mayor escala para incluir a los sectores más vulnerables. Planteaban, además, algunas novedades frente a otras experiencias previas: el reemplazo de las contraprestaciones laborales vigentes fundamentalmente en los programas de activación del empleo por las condicionalidades educativas y de salud, para fortalecer la inversión social, el capital humano y erradicar la transmisión intergeneracional de la pobreza; los beneficios en especie o por medio de intermediarios fueron modificados por transferencias dinerarias directas a los hogares; la centralización de su funcionamiento a nivel estatal y la simplificación de sus mecanismos de otorgamiento y control, también fueron novedades introducidas.

Sin embargo, también se registraron algunas continuidades frente a estrategias previas. Los PTCI si bien ampliaron la cobertura, no abandonaron la estrategia de la focalización de las políticas asistenciales. A su vez, la postura de financiar a la demanda por medio de transferencias de ingresos a los sectores vulnerables y no a la oferta de las prestaciones universales como la salud y la educación pública, generarían importantes debates en relación con la posibilidad de estos instrumentos de impulsar cambios estructurales de largo plazo, como se estudiará próximamente en este capítulo.

2.3. Principales características de los PTCI

Si bien cada PTCI tiene sus particularidades, definidas según los diferentes contextos nacionales en los que se han llevado a cabo –instituciones

existentes, capacidad de financiamiento, estructura social, etc.—, existen aspectos comunes a todos ellos. A continuación, se presentarán las principales características de estos programas en relación con su cobertura, condicionalidades y financiamiento.¹⁴

2.3.1. Cobertura de los PTCI

Los PTCI incrementaron considerablemente los niveles básicos de cobertura social que existían previamente en la región, posibilitando la incorporación a una protección mínima a sectores vulnerables que no podían acceder al sistema contributivo.

Un aspecto importante para destacar es que los PTCI no eliminan la prueba de medios como forma de acceso; es decir, no son programas universales. En este sentido, la diferenciación con los esquemas previos no viene dada por una “focalización” versus una “universalización”, sino por la extensión de esta “focalización”. Mientras que en la década de 1990 el paradigma de política social estaba dado por una convivencia de múltiples programas sociales y de empleo atomizados con un alcance acotado, los PTCI proponen contrariamente estructuras de mayor extensión y alcance, con criterios de focalización ampliada, en muchos casos de alcance nacional y con pretensiones de cobertura más inclusivos.

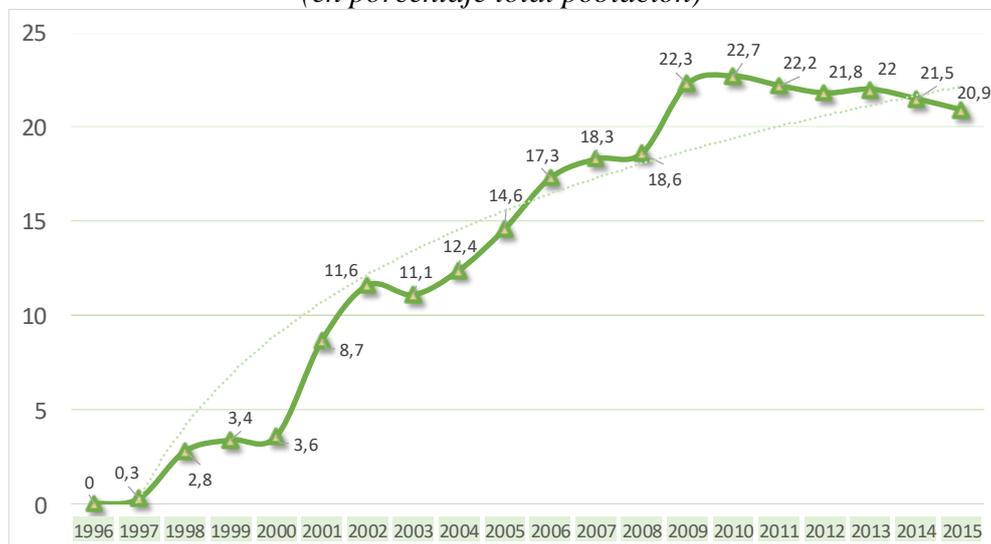
Los PTCI han registrado una importante expansión a lo largo del siglo XXI. Mientras que en el año 2000 solo había seis PTCI en América Latina, en 2015 alcanzaban los 30 programas. A su vez, también se ha registrado un considerable aumento de los niveles de cobertura de la población latinoamericana durante este período. En 1997 los programas de transferencias cubrían al 0,3% del total de la población latinoamericana (1,5

¹⁴ Este apartado solo busca señalar los puntos centrales de estas discusiones, con el fin de caracterizar los aspectos más relevantes de su actual funcionamiento que permitan abordar de una manera más clara y precisa los objetivos de la presente tesis. El análisis exhaustivo de estas cuestiones escapa los propósitos del presente estudio. A su vez, en el cuarto capítulo se profundizará sobre estas temáticas para el caso específico de la Asignación Universal por Hijo en Argentina.

millones de personas); en 2015 los programas de transferencias de ingresos alcanzaban al 20,9% de la población (131,8 millones) y el 17,5% de los hogares (Cecchini y Atuesta, 2017). (Ver gráficos 5 y 6)

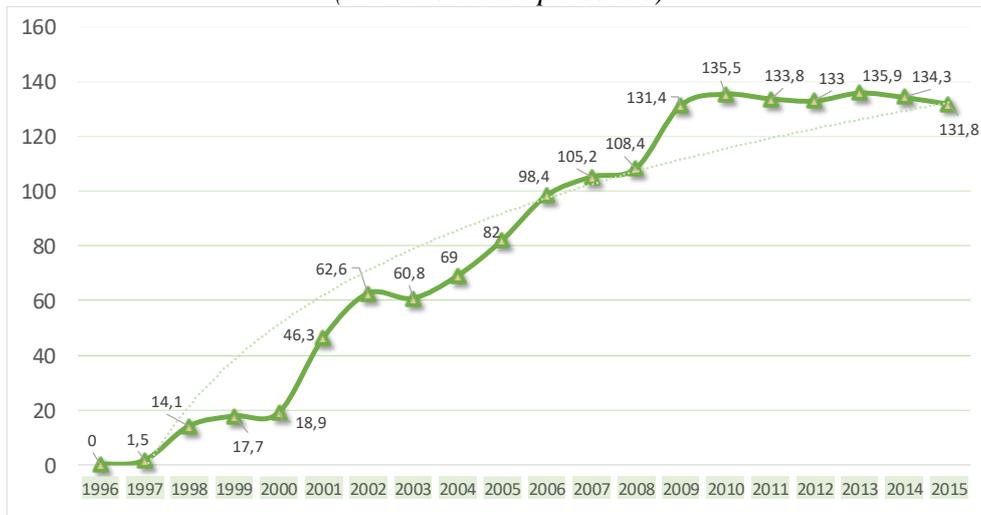
En términos de cantidad de hogares cubiertos los programas más importantes en 2015 eran el *Bolsa Família* de Brasil (13,9 millones de hogares); el PROSPERA de México (6,1 millones de hogares); Más Familias en Acción de Colombia (2,6 millones de hogares); la Asignación Universal por Hijo de Argentina (1,9 millones de hogares cubiertos); y Juntos de Perú (0,8 millones de hogares). A su vez, los niveles de cobertura varían en función de la extensión de los programas y su relación con la cantidad de habitantes. En este sentido, se destacan Bolivia, en donde el 61,5% de la población recibe una transferencia no contributiva, seguido por República Dominicana con el 31,3%, Uruguay con el 29,3%; Brasil, 27,9%, México, 24,1% y Argentina con el 24%. (Cecchini y Atuesta, 2017). (Ver gráficos 7 y 8)

Gráfico 5
Población que participa en PTCI en América Latina (1996-2015)
(en porcentaje total población)



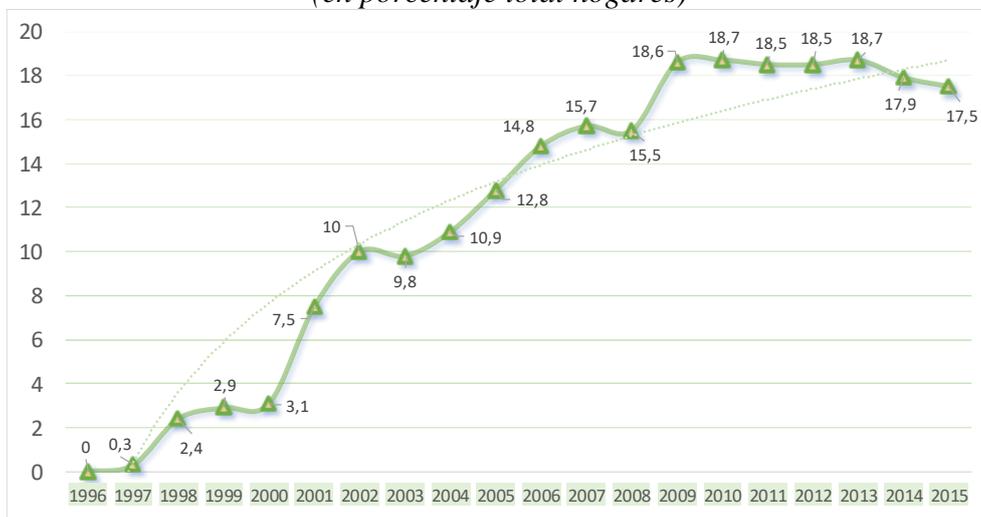
Fuente: elaboración propia en base a Cecchini y Atuesta (2017)

Gráfico 6
Población que participa en PTCI en América Latina (1996-2015)
 (en millones de personas)



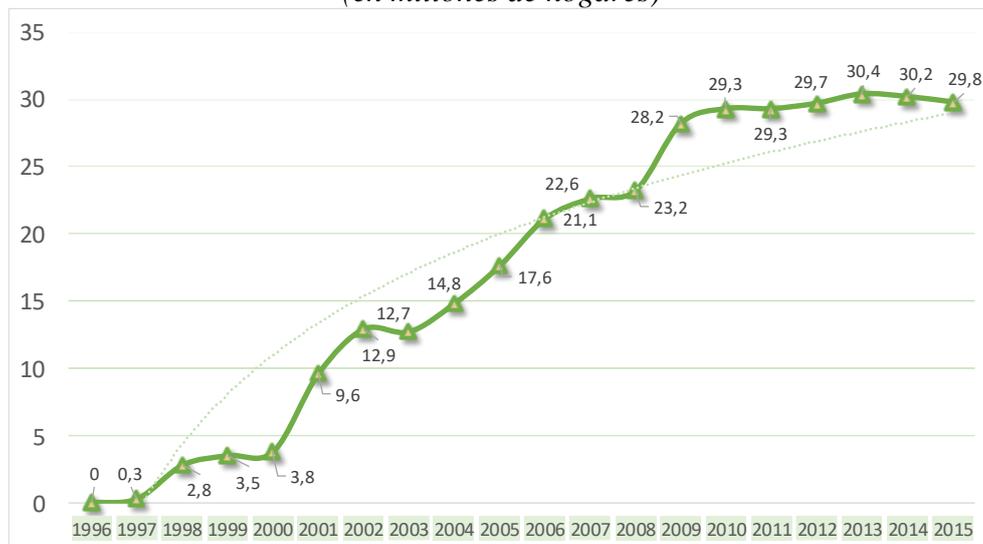
Fuente: elaboración propia en base a Cecchini y Atuesta (2017)

Gráfico 7
Hogares que participan en PTCI en América Latina (1996-2015)
 (en porcentaje total hogares)



Fuente: elaboración propia en base a Cecchini y Atuesta (2017)

Gráfico 8
Hogares que participan en PTCI en América Latina (1996-2015)
 (en millones de hogares)



Fuente: elaboración propia en base a Cecchini y Atuesta (2017)

2.3.2. Condicionales de los PTCI

Un aspecto novedoso de los PTCI es la existencia de condicionalidades asociadas a controles periódicos de salud y asistencia escolar para los menores de edad presentes en el hogar y la eliminación de las contraprestaciones laborales como requisito para la permanencia en el programa.

Con esta premisa los programas buscaban salir de la lógica asistencialista, para transformarse en acciones tendientes a mejorar las condiciones laborales y sociales de las próximas generaciones. De esta forma, la transferencia dineraria quedaba supeditada al cumplimiento de estas condicionalidades que buscaban como objetivo principal la eliminación de la transmisión intergeneracional de la pobreza (Villatoro, 2007). Es así como las condicionalidades se constituyen como los elementos que transforman a las transferencias de ingresos en programas tendientes a incrementar el capital humano y la inversión social. Sin embargo, lejos de existir consensos sobre su funcionamiento, efectos y objetivos subyacentes, se presentan diferentes opiniones con respecto a la efectividad de establecer condicionalidades en los programas.

En primer lugar, existe una postura que sostiene que las condicionalidades, usualmente asociadas a la salud y escolaridad para los menores de edad del hogar, son positivas porque incentivan a los beneficiarios a enviar a sus hijos e hijas a un establecimiento educativo y a realizar controles médicos regulares, dos cuestiones importantes para lograr los objetivos de aumentar el capital humano y solucionar la transmisión intergeneracional de la pobreza. Contrariamente, otras opiniones sostienen que desde una perspectiva de derechos la introducción de condicionalidades estrictas podría generar una división “poco afortunada” entre “pobres merecedores y no merecedores de asistencia”, situación que atentaría contra el “principio de universalidad de los derechos y violaría derechos humanos básicos en relación con el aseguramiento de un nivel mínimo de vida” (Cecchini y Madariaga, 2011: 93).

A su vez, otros autores sostienen que es muy difícil establecer evaluaciones a las condicionalidades de los programas sociales, porque muchas veces no está claro si el efecto se debe a la condicionalidad o a la transferencia misma (Barrientos y Hulme, 2010; Cecchini y Madariaga, 2011). En esta línea, existen posturas que afirman que las condicionalidades en realidad no son necesarias, porque los niveles de escolaridad aumentarían independientemente de la obligatoriedad de su cumplimiento. En este punto hay evidencia del caso de Sudáfrica, que muestra como las transferencias de ingresos sin condicionalidades han tenido también resultados positivos en educación y salud en niños y niñas cuyos hogares recibieron el programa (Samson, van Niekerk y MacQuene, 2006). También existen estudios realizados en Malawi y Marruecos que llegan a similares conclusiones (Malawi: Baird et al., 2009; Marruecos: Benhassine et al., 2010). Bastagli (2009) agrega que el efecto de las condicionalidades dependerá de su diseño e implementación.

Las condicionalidades de los PTCI se presentan a su vez como la instrumentación de la inversión social en capital humano en la región, como los mecanismos que aseguran que estos programas de transferencias no solamente cumplan el rol de disminuir la pobreza a corto plazo, sino

también la de generar una inversión social en capital humano por medio del incremento de los años de escolaridad de los menores de edad presentes en el hogar.

Otras posturas sostienen que las condicionalidades en realidad son un instrumento político para lograr la aceptación social de los programas, sugiriendo que esto era lo que había ocurrido en México y Brasil (Soares et al., 2007). Paralelamente, algunos autores plantean argumentaciones de carácter esencialmente práctico, en el sentido de que el control y administración del cumplimiento de las condicionalidades tienen un costo que debe ser considerado y además el Estado debe estar preparado para un incremento en la demanda de establecimientos educativos y de salud¹⁵ (Slater, 2011).

En resumen, hay diferentes posturas sobre la efectividad de establecer condicionalidades en las transferencias de ingresos y en la actualidad no existe consenso sobre este tema. La presencia de las condicionalidades en salud y educación y su objetivo de incrementar el capital humano y la erradicación de la transmisión intergeneracional de la pobreza se han manifestado como puntos centrales en la retórica de estos programas y han sido aspectos claves para generar un consenso político sobre su utilidad. Con relación a sus efectos a mediano y largo plazo, no existe consenso sobre su efectividad, tema que se desarrollará próximamente en este capítulo.

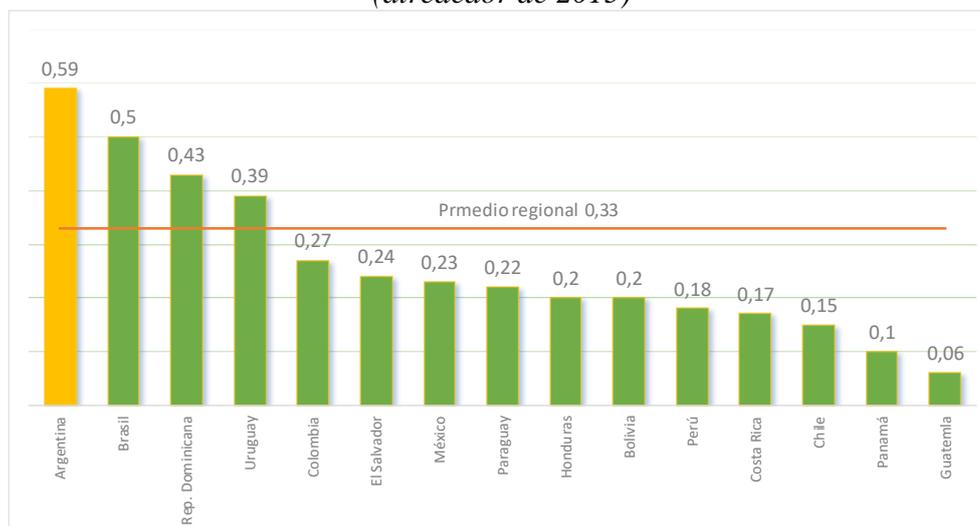
2.3.3. *Financiamiento de los PTCI*

La inversión en PTCI representaba el 0,33% del PIB de la región en 2015. Los mayores gastos sobre el PIB se registraron para Argentina (0,59%), Brasil (0,50%), República Dominicana (0,43%) y Uruguay (0,39%). A nivel

¹⁵ Este punto es importante en varios países africanos, en donde se han desarrollado, a diferencia de América Latina, muchos programas de transferencias monetarias sin condicionalidades, en parte asociado a la imposibilidad de asegurar la provisión estatal de centros de salud y educativos y de controlar el cumplimiento de las condicionalidades (ver: García y Moore, 2012).

regional el porcentaje de inversión sobre el PIB de los PTCI se ha ido incrementando constantemente desde el 0,06% del PIB en 2000 al 0,33% en 2015. (Ver gráfico 9)

Gráfico 9
Inversión en PTCI como % del PIB según país en América Latina (alrededor de 2015)

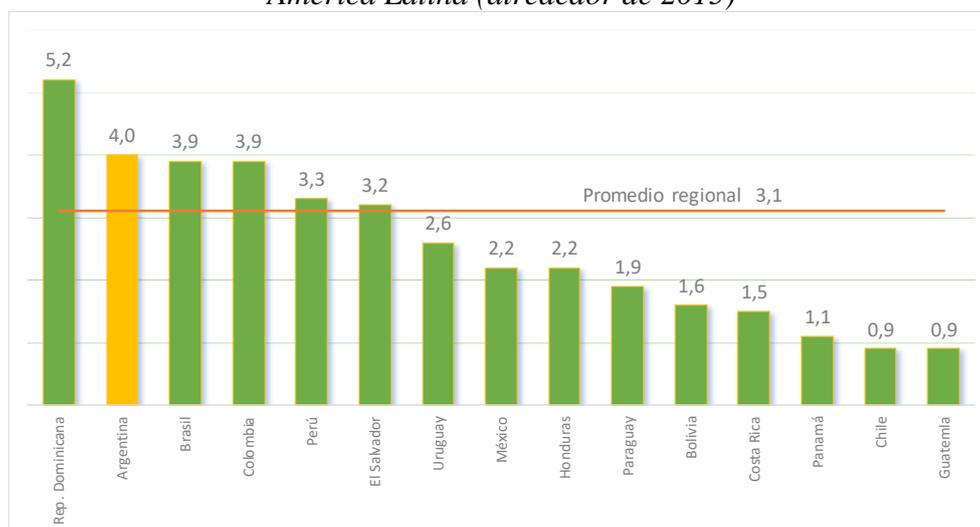


Fuente: elaboración propia en base a Cecchini y Atuesta (2017)

En relación con la participación de los PTCI en el gasto público social –en donde se incluye la seguridad social contributiva y los programas no contributivos, educación, salud, vivienda y servicios comunitarios– en 2015 los PTCI representaban el 3,1% del gasto social regional. Allí se destacaban Argentina (4%), Brasil, Colombia (3,9% respectivamente) y Perú (3,3%). (Ver gráfico 10)

Gráfico 10

Inversión en PTCI como porcentaje del gasto público social según país en América Latina (alrededor de 2015)



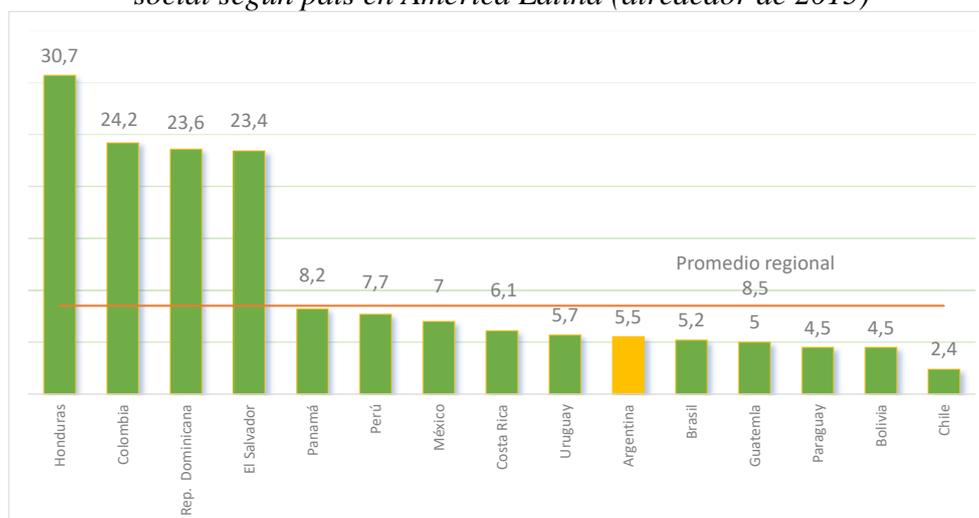
Fuente: elaboración propia en base a Cecchini y Atuesta (2017)

El gasto social a nivel agregado se ha incrementado en América Latina del 15,4% del PIB regional en 2000 al 20,7% en 2015. Si se analiza su composición se observa que el gasto público regional –contributivo y no contributivo– fue del 5% del PIB en 2015. Dentro de este, el gasto en PTCI representaba en el 2015 el 8,5% del total del gasto en protección social para América Latina¹⁶; con países por encima del promedio como Honduras (30,7%), Colombia (24,2%), República Dominicana (23,6%) y el Salvador (23,4%) y países por debajo del promedio como México (7%), Uruguay (5,7%), Brasil (5,2%) y Argentina (5,5%). (Ver gráfico 11)

¹⁶ El gasto público social en protección social se refiere “al gasto en servicios y transferencias a personas y familias individuales y el gasto en servicios proporcionados a la comunidad, en particular prestaciones sociales en forma de beneficios en especie o en efectivo tales como las jubilaciones, las pensiones y otras subvenciones pagadas a los hogares, vinculadas a la enfermedad e incapacidad que sustituyan en su totalidad o en parte la pérdida de ingresos durante una incapacidad laboral transitoria, asignaciones por familia e hijos/as, desempleo, exclusión social y los pagos para la ayuda a la adquisición de una vivienda o para afrontar el servicio de alquiler de la vivienda” (Cecchini y Atuesta, 2017: 35).

Gráfico 11

Inversión en PTCI como porcentaje del gasto público social en protección social según país en América Latina (alrededor de 2015)



Fuente: elaboración propia en base a Cecchini y Atuesta (2017)

En el gráfico 11 se puede observar que, si bien los programas de transferencias se han incrementado en magnitud durante la última década, representan en la actualidad un porcentaje acotado en relación con el gasto en seguridad social contributivo.

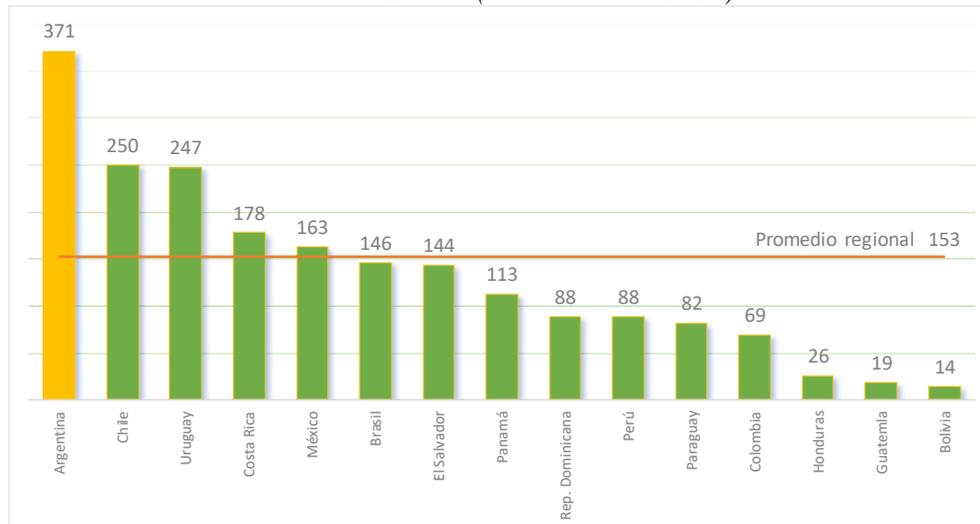
En este punto, Isuani (2012) sostiene que el gasto social contributivo no ha disminuido desde la década de 1970, sino que ha bajado su nivel de cobertura. Esto lleva a la paradoja de que, en la década de 1990, por ejemplo, haya aumentado el gasto social y también la pobreza. De esta forma, el incremento del gasto social para el componente contributivo ha llevado a aumentar la cobertura para los sectores que están mejor ubicados en la pirámide social, pero no para los sectores más desprotegidos, señala el autor. Es decir, si bien con la incorporación de los PTCI los niveles de financiamiento no contributivo se incrementaron, todavía se puede observar cómo los gastos en componentes contributivos son preponderantes.¹⁷

Si se analizan los montos por persona otorgados a los hogares destinatarios de los programas, fueron en promedio para la región de U\$S 153 anuales en 2015. En este sentido, se destaca el monto considerablemente superior a la media en Argentina (U\$S 371), Chile (U\$S 250) y Uruguay (U\$S 247).

¹⁷ En el tercer capítulo se retomará este tema específicamente para el caso argentino.

Otros países registraban valores similares a la media: México (U\$S 163) Costa Rica (U\$S 178), Brasil (U\$S 146). Finalmente, países como Perú (U\$S 88), Colombia (U\$S 69) y Bolivia (U\$S 14) registraron valores muy por debajo de la media regional.¹⁸

Gráfico 12
Inversión pública anual en PTCI por persona en hogares receptores en América Latina (alrededor de 2015)



Fuente: elaboración propia en base a Cecchini y Atuesta (2017)

En conclusión, América Latina en 2015 destinó el 0,33% de su producto a financiar los PTCI. Este número representaba el 3,1% del gasto social y el 8,5% del gasto en protección social. En términos de gasto en dólares per cápita, los PTCI alcanzaron un monto promedio de U\$S 153 anuales por persona en 2015. La participación del gasto social en el PIB en general y en el gasto en protección social no contributivo en particular, se ha incrementado desde el inicio de los PTCI a principios de siglo; sin embargo, la participación del gasto en programas de transferencias condicionadas de ingresos en el gasto social sigue siendo baja.

¹⁸ Estos valores se expresan en dólares corrientes del 2015. Para una correcta comparación de la capacidad de compra de cada programa se deberían ajustar los montos por paridad de poder adquisitivo.

2.4. PTCI: discusiones sobre sus impactos en la disminución de la pobreza, capital humano, educación y salud

Como se analizó previamente, los PTCI se propagaron rápidamente a lo largo y ancho de América Latina y posteriormente hacia otros continentes. Esta situación ha llevado a la proliferación de estudios de diversa índole, desde análisis cuantitativos y econométricos, hasta etnográficos¹⁹. En ellos se analizan los principales impactos de los PTCI en diferentes aspectos, tales como la disminución de la pobreza y la indigencia, sus efectos en los controles de salud, la asistencia educativa y en la inversión social y el capital humano. A continuación, se presentará un resumen sobre las principales posturas existentes para analizar cada una de estas cuestiones.

Con respecto al impacto de los PTCI en la disminución de la pobreza, la mayoría de la bibliografía sobre la temática ha registrado resultados positivos a corto plazo (Fiszbein y Schady, 2009; Cecchini y Madariaga, 2011). Sin embargo, con respecto a sus objetivos de disminuir la transmisión intergeneracional de la pobreza, aún no hay consenso sobre el impacto de estos programas a largo plazo.

En Nelson y Sandberg (2016) se sugiere que los PTCI cumplen con el objetivo de aliviar la pobreza a corto plazo, pero que no existen evidencias sobre sus impactos a largo plazo, tales como que sus beneficiarios consigan mejores trabajos, como por ejemplo empleos formales. Según los autores, estos programas parten del supuesto de que la inversión en capital humano es un problema de la demanda, omitiendo factores relacionados con la oferta. Esto no se evidencia en la mayoría de los estudios de impacto porque los mismos fallan en especificar los mecanismos por los cuales los PTCI deberían traducirse en un incremento en la participación laboral y en la reducción de la transmisión intergeneracional de la pobreza. Del lado de la oferta, los autores sostienen que es importante realizar otras inversiones, tales como establecimientos educativos y en la calificación de los docentes, en integración social, alimentación y vivienda. Es importante, además,

¹⁹ Ver por ejemplo González de la Rocha (2006) en donde se realiza un estudio etnográfico sobre el programa mexicano Oportunidades.

indagar sobre la oferta potencial de empleo para estas personas y cómo lograr una transición desde la escuela o desde la inactividad hacia el empleo. En otras palabras, contar con un ingreso monetario y condicionalidades en salud y educación no son suficientes para lograr una verdadera inversión social que permita disminuir la transferencia intergeneracional de la pobreza. Hay que mirar también a la oferta: centros de salud, establecimientos educativos, vivienda y funcionamiento del mercado de trabajo.

En esta línea, Ocampo y Gómez-Arteaga (2016) sostienen que los nuevos sistemas de protección social en América Latina han logrado disminuir la pobreza y la desigualdad social en la región. Sin embargo, afirman que todavía existen importantes desigualdades en el acceso a la protección social según los niveles de ingreso y el tipo de empleo. La cobertura contributiva continúa siendo baja en muchos países y la no contributiva es insuficiente. Por tal motivo, sugieren que es imprescindible una extensión de los mecanismos no contributivos, que corra en paralelo con los esfuerzos por incrementar la formalización laboral. Los programas de protección social no contributivos, si bien lograron disminuir los niveles de pobreza y desigualdad, no son suficientes para enfrentar por sí solos estos desafíos, según los autores.

En cuanto a los impactos en educación, Villatoro (2007) sostiene que los programas de transferencias condicionadas de ingresos habían registrado un impacto positivo en la asistencia a centros educativos, principalmente en aquellos países que tenían bajos niveles de cobertura en la escuela primaria con anterioridad a la implementación del programa. En muchos países se había registrado a su vez una disminución del trabajo infantil producto de las transferencias de ingresos (Villatoro, 2007). En Baird et al. (2013) se sugiere de igual manera que tanto los programas de transferencias condicionadas como no condicionadas de ingresos habían registrado resultados positivos en las tasas de asistencia escolar.

En Marchionni y Edo (2017) se afirma que los PTCI generalmente tienen impactos positivos en variables educativa, tales como la matriculación y la

asistencia a la escuela. Estos efectos suelen ser más elevados en niños, niñas y jóvenes pobres y aquellos en edades escolares más avanzadas del secundario. Sin embargo, sugieren las autoras, existe internacionalmente poca evidencia sobre su impacto final en los años de escolaridad finalizados o en los resultados en evaluaciones de aprendizaje.

En esta línea, en un estudio de Reimers et al. (2006) para la UNESCO se presenta una visión crítica sobre la efectividad de las transferencias de ingresos para lograr un incremento efectivo en el aprendizaje. Según el documento, la mayoría de los estudios que se han realizado sobre la temática solo analizaban el impacto en la asistencia educativa a corto plazo, pero no se consideraba su impacto en la mejora de la calidad educativa y sus efectos en una mayor empleabilidad futura producto de ese incremento en la asistencia escolar.

Considerando los impactos en salud, en Villatoro (2007) se afirma que los programas de transferencias generan incrementos en los controles de salud de los menores de edad y una mejora en la alimentación en aquellos hogares cubiertos por los programas. A su vez, en Lagarde et al. (2009) se realiza un análisis de diferentes estudios de impacto en salud en países de ingresos bajos y medios y se concluye que los programas de transferencias de ingresos habían generado resultados positivos en la mayoría de los casos analizados. Adicionalmente, los estudios realizados por Fernald et al. (2012) y Fiszbein y Schady (2009) llegan a resultados similares. Contrariamente, en Castiñeira et al. (2009) se sostiene, para el caso específico del *Bolsa Família* en Brasil, que no se registraron mejoras en salud a corto plazo en términos de modificación de conductas no saludables e incremento de controles periódicos por parte de los beneficiarios. Los autores afirman que una de las principales causas de esta situación podría estar dada por las deficiencias de los servicios de salud por parte del Estado, en referencia a la falta de personal, infraestructura y a la baja calidad del servicio. Sin embargo, el documento sí encuentra efectos positivos en educación –un aumento en la escolaridad– y disminución de la pobreza, situaciones ambas que podrían derivar en mejoras en las condiciones de salud a largo plazo.

En resumen, los estudios realizados sobre los impactos de los PTCI son por lo general positivos en varios aspectos, demostrando cómo mejoran las tasas de escolaridad y los controles de salud de los menores de edad presentes en el hogar. El ingreso monetario, a su vez, tiene un efecto positivo sobre los niveles de pobreza por ingresos. En relación con la capacidad de estos programas de generar impactos a largo plazo en la disminución de la pobreza estructural²⁰, es decir, de la erradicación de la transmisión intergeneracional de la pobreza, existen importantes discusiones sobre la capacidad de estas intervenciones por sí solas de modificar estas cuestiones estructurales. Muchos autores sostienen que el gasto en la demanda (transferencias) también debería estar acompañado por un incremento equivalente en el gasto para la oferta de su provisión (financiamiento de la salud y educación pública) para poder tener un efecto a mediano y largo plazo que tenga un impacto en el capital humano de los egresados del programa que les permita una mejor inserción laboral en el futuro.

2.5. PTCI: discusiones sobre sus impactos en la tasa de participación y formalización laboral²¹

Esta nueva estrategia de ampliación de la protección social, que combina la tradicional cobertura contributiva *bismarckiana* con programas no contributivos de amplio alcance, ha creado una compleja estructura de cobertura, interacciones e incentivos entre los segmentos formales e

²⁰ Existen diversas formas de cuantificar la pobreza. En el presente documento, y en relación con el impacto de los programas de transferencias de ingresos, se definirá como pobreza a corto plazo a la pobreza establecida por la línea de pobreza e indigencia asociada al ingreso. Por otro lado, con pobreza estructural a largo plazo se hará referencia a factores como las condiciones generales de vida, al tipo de inserción laboral, existencia de mecanismos de protección social y cobertura de los riesgos sociales, así como al desarrollo de capacidades que le permitan a la persona estar integradas socialmente y no excluidas. Esta definición se encuentra relacionada con los conceptos de capacidades de Amartya Sen (Sen, 1993), así como a las nuevas mediciones de enfoques multidimensionales de medición de la pobreza. Para más información sobre diversas formas de medición de la pobreza y su utilización en las políticas de reducción de la pobreza, dirigirse a Acuña y Repetto (2006).

²¹ En Boffi (2015) se presenta un desarrollo detallado sobre la temática de este apartado, en el cual se analiza el impacto de los programas de transferencias condicionadas de ingresos y el mercado de trabajo. Además, un análisis específico sobre el impacto en el mercado de la Asignación Universal por Hijo será presentado en el cuarto capítulo.

informales del mercado de trabajo, elemento que ha abierto el debate sobre sus posibles impactos en el mercado de trabajo (Cruces y Bérngolo, 2013). Las posturas existentes son diversas: desde perspectivas que entienden que son políticas que potencian la trampa de la pobreza generando incentivos a la inactividad, hasta planteos que sostienen que incluso podrían aumentar la tasa de actividad de ciertos grupos poblacionales; desde posiciones que promueven la informalidad, hasta planteos sobre el hecho de que las transferencias no repercuten en el tipo de inserción laboral del beneficiario.

2.5.1. *Efectos de los PTCI en la tasa de actividad laboral*

En relación con el efecto en la tasa de actividad laboral, una primera corriente sostiene que las transferencias del Estado a los desocupados u ocupados con bajos ingresos generan desincentivos e ineficiencias en el mercado de trabajo, promoviendo un incremento de la tasa de inactividad o de los períodos de desocupación. En otras palabras, los defensores de esta postura arguyen que los ingresos no laborales provocarían una disminución en la tasa de actividad, debido a que el subsidio estatal aumentaría el salario mínimo de reserva por debajo del cual el trabajador no estaría dispuesto a trabajar. Esta postura se podría remontar a los informes realizados en Inglaterra en 1834 en relación con las denominadas “*Poor Laws*”, en cuyo texto se afirmaba que la asistencia social brindaba un incentivo al no trabajo (Poor Law Commissioners’ Report, 1834²²). Actualmente, esta visión sigue presente, por ejemplo, en posturas que promueven la condicionalidad de estar ocupado para acceder a una transferencia monetaria no contributiva (Hotz y Scholz, 2003). Para esta postura, la transferencia otorgada por el Estado desalentaría la búsqueda de empleo, generando que la persona se encuentre más tiempo en una situación de desempleo o que en última instancia pase a ser inactivo.

Otras visiones sugieren contrariamente que estas transferencias no

²² Ver: Poor Law Commissioners’ Report of 1834, (1834). Ver: <http://www.econlib.org/library/YPDBooks/Reports/rptPLC0.html>

necesariamente generan desincentivos a la actividad, argumentando que existen otros factores que van más allá de las transferencias monetarias a corto plazo que influyen en la decisión de ingresar/permanecer (o no) en el mercado de trabajo (Huber y Stephens, 2001). En este sentido, hay estudios que postulan que las transferencias monetarias pueden incluso generar un incentivo a que el receptor del beneficio se inserte en el mercado laboral, debido a que el aumento de sus recursos disponibles podría financiar en parte el costo que implica la búsqueda de un empleo (Groisman et al., 2011).

Con respecto a los estudios de impacto de estos programas, la mayoría de las investigaciones relevadas se han centrado en el estudio de los PTCI de Brasil (*Bolsa Família*) y México (PROGRESA/Oportunidades/PROSPERA) debido a que son los programas de mayor alcance poblacional, y fueron a su vez de los primeros en ser implementados a escala nacional.

En relación con el impacto del programa PROGRESA en la tasa de actividad, Parker y Skoufias (2000) hallaban alguna evidencia de que el tiempo necesario para cumplir las condicionalidades era significativo para las mujeres, lo que podría generar cierta reducción de su oferta laboral, al ser ellas generalmente las encargadas de acompañar a los hijos e hijas a la escuela y a los controles de salud. A su vez, no encontraban evidencia significativa de que el programa hubiera aumentado el tiempo de ocio tanto en hombres como en mujeres, elemento que refuerza la hipótesis de que no utilizaban los beneficios del programa para reducir su trabajo. Asimismo, encontraban una importante disminución en el trabajo infantil y un aumento de la tasa de escolaridad. Adicionalmente, Bosch, Stampini y Bedoya (2012) concluían que no se registraban indicios de desincentivos laborales debido a que no había disminuido la participación laboral con la implementación del programa. A similares conclusiones llegaban Levy y Rodríguez (2005) al sostener que el PROGRESA/Oportunidades no parecería influir negativamente en el empleo de hombres y mujeres adultos, ya que no se hallaron impactos negativos en las decisiones de participación laboral en puestos asalariados y de otros tipos (cuenta propia o no retribuido). Esto se

debe, según los autores, a que “el PROGRESA no tiene desincentivos explícitos al trabajo, ya que el nivel del beneficio no depende de decisiones laborales ni del ingreso percibido en el trabajo” (Levy y Rodríguez, 2005: 162).

Otro programa de importante cobertura en la región es el *Bolsa Família* de Brasil. Estudios realizados sobre los impactos del programa sostienen que no habría generado incentivos a que los adultos abandonaran el mercado de trabajo, pero que sí se registraron algunas modificaciones en la cantidad de horas de trabajo remunerado por parte de las mujeres (Ferro y Nicollela, 2007). En el mismo sentido, De Oliveira et al. (2007) concluían que *Bolsa Família* logró un aumento significativo en la proporción de beneficiarios del programa entre 15 y 64 años que buscaban empleo.

Para ambos programas se resaltó la disminución del empleo infantil como resultado positivo de las condicionalidades en educación (Ferro y Nicollela, 2007; Parker y Skoufias, 2000). Estos trabajos realizados para Brasil y México concuerdan con la mayoría de las investigaciones realizadas en la región, en donde no se han registrado impactos negativos significativos en la tasa de actividad adulta producto de los PTCI (Alzúa et al., 2010; Villatoro, 2007). Así, la mayoría de los estudios empíricos que se han llevado a cabo sobre la temática, señalan que los efectos de estos programas han generado una “sinergia positiva entre estas transferencias y la empleabilidad de las familias que la reciben” (Cecchini y Madariaga, 2011: 149), registrando en algunos casos aumentos en la tasa de actividad para algunos grupos poblacionales, como en el caso de la AUH en Argentina (Groisman et al., 2011), y aumentos salariales a los beneficiarios, para el caso del PROGRESA/Oportunidades mexicano (Alzúa et al., 2010).

Ahora bien, existen diferentes posturas para explicar este fenómeno. Una primera, sostiene que efectivamente los PTCI latinoamericanos no han generado “trampas de pobreza”, debido a que los bajos montos otorgados por los PTCI no podrían ser sustitutos de un ingreso monetario (Morley y Coady, 2003). Esta visión podría ser ampliada desde una postura que afirmara que no se puede considerar solo el ingreso a corto plazo como

única variable de interés, y que se deberían observar otros componentes, como los centros de capacitación, la disponibilidad de guarderías o la presencia de medios de transporte.

Otro aspecto que debería también incluirse en el debate es cuál era el tipo de inserción laboral previo de los grupos poblacionales que pasaron a la inactividad tras recibir el programa, debido a que en muchos casos los grupos que pasaron a la informalidad estaban conformados por mujeres de bajo nivel educativo y de una inserción previa en el mercado laboral caracterizada por la informalidad, el bajo salario y elevados niveles de precariedad laboral.

2.5.2. Efectos de los PTCI en la tasa de formalización laboral

A la hora de analizar sus efectos sobre la formalización laboral²³, se presentan importantes puntos de debate y discusión, con diferentes posturas teóricas y estudios empíricos sobre el tipo de interacción que se genera entre los esquemas contributivos y no contributivos.

Una primera postura sostiene que los programas que buscan igualar los derechos de los trabajadores informales con los formales, es decir, los programas de protección social para aquellos individuos sin cobertura de la seguridad social muchas veces generan incentivos a la no formalización de los trabajadores informales (Levy, 2008). En su estudio Levy sostiene que los programas que buscan igualar los derechos de los trabajadores informales con los formales por medio de estructuras mixtas contributivas-no contributivas de protección social, generan incentivos a la informalidad laboral, debido a que la obtención del beneficio social por una vía no contributiva transformaría al beneficio contributivo del trabajador formal en un “costo”, prefiriendo optar por la informalidad y así obtener el beneficio sin mediar ningún tipo de descuento salarial. De esta forma, los aportes a la

²³ Para mayor información sobre el concepto de informalidad laboral ver: Waisgrais y Sarabia (2008) y Beccaria y Groisman (2009; 2015).

seguridad social contributiva actuarían como un impuesto en comparación con los beneficios no contributivos, que son subsidiados por el Estado. La maximización costo-beneficio de los trabajadores los llevaría a optar por empleos informales, en donde el beneficio social se obtiene de forma gratuita.

Esta hipótesis solo es factible siempre y cuando se asuma que existe dicha movilidad laboral, en donde los trabajadores intercalan empleos formales con informales a lo largo de sus trayectorias laborales (Maloney, 1999; Perry et al., 2007; Bosch y Maloney, 2010). Esta teoría, que sostiene que los trabajadores deciden desempeñarse en un empleo informal luego de un análisis costo-beneficio suele denominarse “visión del escape” (Bertranou y Casanova, 2013). Existen trabajos que han realizado estudios empíricos en esta línea en México y otras naciones latinoamericanas (Aterido et al., 2011; Cruces y Bérngolo, 2013).

Otros autores contrariamente incorporan otras causas estructurales a la dualidad de los mercados laborales que van más allá de decisiones propias de los individuos, respondiendo a elementos asociados al desarrollo relativo del país en cuestión. Según esta teoría, la informalidad laboral no surge de una decisión individual sino como una estrategia para obtener un ingreso en aquellos grupos poblacionales que no pueden acceder a un puesto formal. Esta visión suele ser denominada “visión de la exclusión” (Bertranou y Casanova, 2013). Dentro de esta teoría existen diferentes visiones, como la originaria del dualismo (Lewis, 1954), en donde existen dos sectores: uno moderno y otro tradicional de baja productividad. Las rigideces del sector moderno y su salario por encima del de equilibrio llevaría a un racionamiento de los puestos en ese sector, provocando que los trabajadores excluidos del sector formal puedan conseguir empleo en el sector informal tradicional (Bertranou y Casanova, 2013). Otras posturas como las teorías de la Escuela Estructuralista (Prebisch, 1949), la del Sector Informal Urbano (Tokman, 1987) y la de la Heterogeneidad Estructural (Pinto, 1970; Salvia, 2012) sostienen que la informalidad laboral presente en las economías latinoamericanas es un elemento estructural que no depende de decisiones

personales de los individuos, sino de factores como su inserción periférica, los términos de intercambio desiguales y la matriz productiva. A su vez, la presencia de “penalizaciones a la informalidad” por la existencia de brechas salariales entre formales e informales (Beccaria y Groisman, 2009) anularía en parte la teoría de la informalidad como una decisión individual.

En este sentido, la existencia de estos factores estructurales anularía la posibilidad de que los programas de transferencias de ingresos generen de forma agregada un incentivo a la informalidad laboral siempre y cuando las interacciones entre los elementos contributivos y no contributivos se encuentren correctamente definidas e integradas (Boffi, 2015).

En síntesis, en relación con el impacto de los programas de transferencias condicionadas de ingreso en el mercado de trabajo, existe cierto consenso sobre que estos programas no han generado un impacto negativo en la tasa de participación laboral de forma agregada. Con respecto a su efecto sobre la tasa de informalidad laboral, no existe consenso sobre esta temática, dependiendo las posturas sobre la concepción teórica que exista sobre las causas estructurales (o no) de la presencia de informalidad en los mercados laborales latinoamericanos.

2.6. Disminución de la pobreza en América Latina: ¿ampliación de la protección social o crecimiento económico?

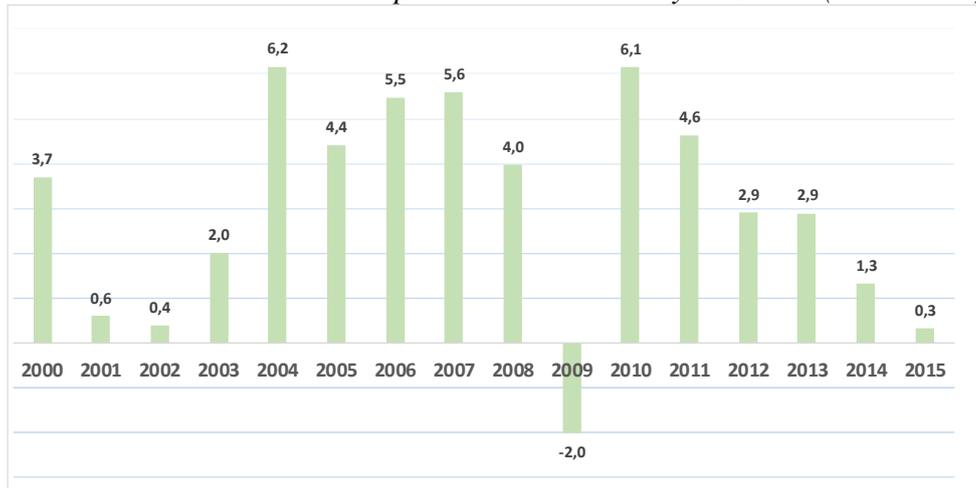
El período de consolidación de los PTCI en América Latina durante inicios del siglo XXI se dio en paralelo con un proceso de crecimiento económico sin precedentes en la región influenciado favorablemente, entre otros factores, por la suba del precio de los *commodities*, principales productos de exportación y fuentes de divisa de la región (Banco Mundial, 2017).

Como se observa en el gráfico 13 principalmente desde el año 2003 el PIB regional creció a elevadas tasas hasta aproximadamente el año 2013 –con excepción del 2009 por la crisis internacional–. Durante ese decenio el

crecimiento promedio anual de la economía regional fue del 3,8%. Posteriormente, se registró una desaceleración del crecimiento regional entre el 2014 y 2015.

Gráfico 13

Variación interanual del PIB para América Latina y el Caribe (2000-2015)

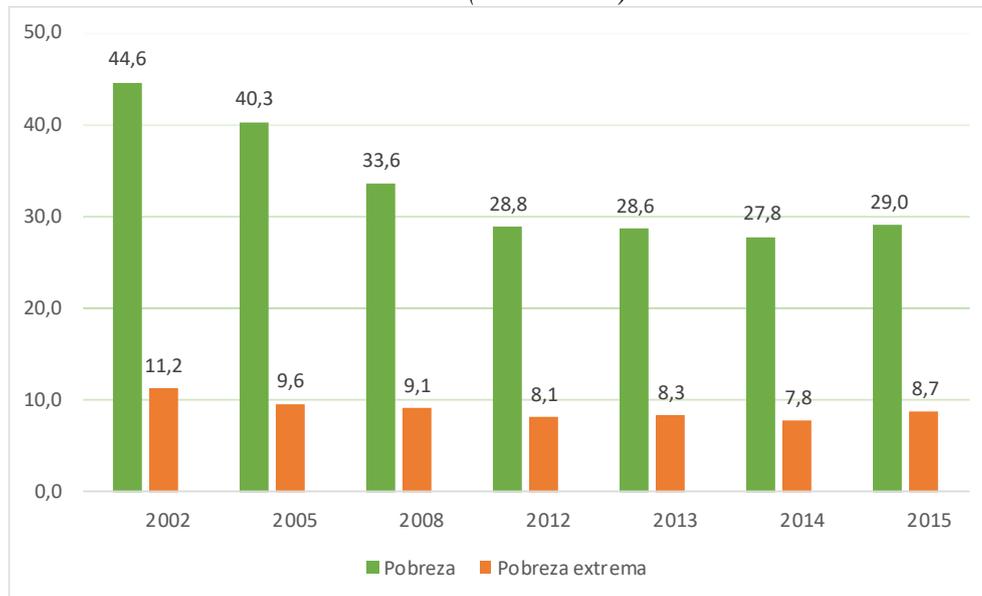


Fuente: elaboración propia en base a: Fondo Monetario Internacional (FMI), base de datos del FMI (consultado en junio 2019).

<https://www.imf.org/external/pubs/ft/weo/2019/01/weodata/index.aspx>

Si se analiza la evolución de la pobreza en la región para el mismo período, se puede observar una dinámica similar. En el gráfico 14 se presenta la evolución de la pobreza y la pobreza extrema por ingresos para toda la región durante el mismo período de análisis. Aquí se visualiza la tendencia a la disminución de la pobreza durante el período 2002-2014 y luego su incremento a partir del año 2015.

Gráfico 14
Población por debajo de la línea de pobreza y pobreza extrema en América Latina (2002-2015)



Fuente: elaboración propia en base a: CEPAL, base de datos de la CEPAL (consultada en mayo 2019): <https://estadisticas.cepal.org/cepalstat/Portada.html>

Se podría incorporar también que en el período 2003-2013 se registraron también avances en materia de pobreza estructural, medidos, por ejemplo, a través de indicadores multidimensionales de pobreza, mostrando como el decenio de crecimiento económico de comienzos del siglo XXI tuvo un impacto positivo en los indicadores sociales de los países de la región (CEPAL, 2015).

Esta situación abre algunos interrogantes sobre esta tríada: crecimiento económico, extensión de los programas de transferencias de ingresos y evolución de la pobreza en la región. En otras palabras, no se puede adjudicar toda la disminución de la pobreza a la implementación de programas masivos de transferencias monetarias, porque en gran parte de su desarrollo estuvieron acompañadas por una coyuntura económica favorable.

Existen estudios –algunos de ellos expuestos en el presente documento– que señalan el impacto positivo de los programas de transferencias de ingresos en la pobreza por ingresos. En este sentido, una transferencia monetaria destinada a los hogares de los deciles más bajos de la distribución del

ingreso por definición debería generar efectos positivos sobre los niveles de pobreza e indigencia.

Sin embargo, el desarrollo de los programas de transferencias principalmente durante un período de bonanza económica invita a repensar su capacidad de disminución de estos indicadores *per se* y a analizar sus alcances y limitaciones en su capacidad de disminución de la pobreza y en lograr mejoras en la distribución del ingreso en contextos económicos más desfavorables. Con esto no se quiere señalar que no tendrán impacto, sino que sus capacidades de acción quedarán más limitadas si no son acompañados por una coyuntura macroeconómica favorable.

2.7. Las transferencias condicionadas de ingresos y el paradigma de la protección e inversión social: ¿cambio estructural o una continuidad de las estrategias focalizadas de asistencia social?

Los programas de transferencias condicionadas de ingresos se han constituido como herramientas de importancia en el nuevo paradigma de la protección e inversión social. Estos instrumentos han generado varias discusiones en relación con cuáles son sus cambios y continuidades frente a otras estrategias de cobertura de los riesgos sociales y sobre sus perspectivas futuras.

En primer lugar, el paradigma de la protección e inversión social se consolida en América Latina a principios de la década de 2000, presentándose como una innovación frente a las estrategias focalizadas y de programas de inserción laboral de la década de 1990. El nuevo paradigma ampliaba los niveles de cobertura de los grupos vulnerables con una doble estrategia: por un lado, pretendía disminuir los niveles de vulnerabilidad a corto plazo; por el otro, incorporaba condicionalidades que buscaban disminuir la transmisión intergeneracional de la pobreza por medio de la inversión social y el desarrollo del capital humano. Estas políticas tuvieron impactos positivos en variables de corto plazo como la disminución de la pobreza por ingresos. Sin embargo, no hay consensos sobre sus efectos en la

mejora en la calidad de vida y en la mejor inserción laboral de los egresados del programa, elemento que pone en duda la disminución a largo plazo de la transmisión de la pobreza por ingresos.

Con relación a los cambios y continuidades que estos instrumentos representan, existen importantes debates. Desde el punto de vista de las continuidades se puede señalar que sus niveles de financiamiento actuales son aún bajos en comparación con el gasto contributivo, que sigue siendo preponderante. De esta forma, esta ampliación de los sistemas de política social no ha modificado la estructura previa, en donde el gasto contributivo representa el mayor componente del gasto social.

A su vez, el paradigma de la protección e inversión social presentan una continuidad en cuanto al desfinanciamiento y la pérdida de las pretensiones universalistas de los componentes de salud y educación, que se venía dando desde mediados de la década de 1970 con la crisis del modelo de bienestar. Sin embargo, el nuevo paradigma de la protección e inversión social incentivaría el financiamiento directamente hacia la demanda, al transferir el dinero directamente hacia los hogares vulnerables que demandan estas prestaciones públicas. Esta situación genera una novedad en cuanto al desfinanciamiento de la oferta de los esquemas de salud y educación públicas, que bajan sus niveles de cobertura y calidad y pasan a ser componentes reservados para los sectores de mayor vulnerabilidad social. Es decir, el traspaso del financiamiento desde la oferta hacia la demanda podría considerarse como un fenómeno de continuidad en la focalización de la política social y el abandono de las pretensiones universalistas de estos componentes. Si bien el financiamiento público de la educación y salud sigue existiendo, su deterioro en muchos países ha llevado a la fragmentación de estos servicios y a la introducción y mayor masificación de componentes privados.

En cuanto a los niveles de cobertura, se observa un incremento considerable de los sectores protegidos, pero sin abandonar la lógica de focalización. En este sentido, lo que se ha producido es una variación desde una “microfocalización” hacia una “macrofocalización” en la mayoría de los

programas, no alcanzando una universalización plena de las prestaciones. La generación de pisos de protección social se genera de una forma mixta, combinando los esquemas contributivos y no contributivos, situación que genera en muchos casos una continuidad de la segmentación en las prestaciones sociales y la presencia de baches de cobertura en muchos países.

Una hipótesis sobre la rápida expansión de estos programas se podría hallar en función de la conjunción de una situación macroeconómica y política propicia para su implementación, combinados en que los programas de transferencias podían producir impactos positivos en los niveles de cobertura social de los grupos de mayor marginalidad sin realizar cambios estructurales en los sistemas de seguridad social vigentes, a un costo relativamente bajo y sin realizar prácticamente modificaciones tributarias y fiscales. Sin embargo, si bien es cierto que su instauración se dio bajo un contexto económico y político favorable, hasta el 2015, fecha límite del análisis del presente documento, la disminución del crecimiento económico y los cambios políticos en muchos países de la región no han significado el fin de estos programas ni han provocado modificaciones profundas en sus estructuras de funcionamiento, marcando cierta estabilidad en sus prestaciones.

Es así como el paradigma de la protección e inversión social en general y los programas de transferencias condicionadas de ingresos en particular presentan cambios y continuidades en relación con los esquemas previos. La convivencia de los PTCI con el sistema contributivo ha generado una estructura de cobertura social más compleja, y con un futuro incierto: ¿son los programas de transferencias condicionadas de ingresos el punto inicial de una ampliación de la cobertura de los riesgos sociales y una universalización por medio de la implementación de estrategias no contributivas o simplemente se constituyen como mecanismos coyunturales y compensatorios al régimen contributivo?

2.8. Conclusiones del segundo capítulo

A fines de la década de 1990 y principios de 2000, en un contexto de cambios económicos y políticos en la región, se comienzan a generar programas masivos de transferencias condicionadas de ingresos no contributivos bajo el nuevo paradigma de la protección e inversión social. El nuevo sistema de protección social buscaba así incrementar los niveles de cobertura social por medio de la masificación de programas de transferencias condicionadas de ingresos no contributivos para los sectores vulnerables, que, combinados con los viejos esquemas contributivos, generarían pisos de protección social más amplios.

El paradigma de la protección e inversión social, si bien incrementaba los niveles de cobertura no contributivos, no rompía la lógica de la focalización. Se pasaba de una “microfocalización” a una “macrofocalización”, pero la lógica de asistencia social a los sectores de mayor vulnerabilidad seguía presente. Además, el nuevo paradigma buscaba incrementar los niveles de cobertura asistencial por medio de la ampliación de su cobertura, pero no modificaba la estructura de financiamiento de los componentes universales, como la salud y la educación pública, que continuaron con problemas presupuestarios. En este sentido, el sistema contributivo siguió siendo el de mayor peso en términos de presupuesto. Sin embargo, los programas de transferencias condicionadas de ingresos representaban algunas novedades frente a los esquemas anteriores, como su mayor extensión y presupuesto, su gestión centralizada, mejoras en los criterios de control y seguimiento, así como la eliminación de las contraprestaciones laborales y su reemplazo por condicionalidades en salud y educación, que buscaban disminuir los niveles de transmisión intergeneracional de la pobreza.

En relación con los impactos que registraron los PTCI existe consenso sobre los resultados positivos en la disminución de la pobreza por ingresos. A su vez, con respecto a su efecto en el mercado de trabajo, la mayoría de los estudios sostienen que los programas de trasferencias no tienen efectos agregados negativos significativos en la tasa de participación laboral mientras que, en cuanto a los incentivos a la formalización laboral, existen

diversas posturas que dependerán de diversos factores como las características particulares de cada programa, su tipo de interacción con el mercado de trabajo, así como el propio funcionamiento del mercado laboral en cuestión.

Con respecto a los resultados en la disminución de la transmisión intergeneracional de la pobreza, uno de los principales objetivos de los programas de transferencias condicionadas de ingresos, existen aún importantes debates. Si bien hay análisis favorables sobre sus efectos positivos en el incremento de los años de escolaridad y en los controles de salud, no existe mucha literatura sobre sus impactos a largo plazo. Hay documentos que sostienen que no existen estudios que analicen los impactos de estos programas en los aprendizajes y que no se observan resultados concluyentes sobre las mejoras en las condiciones de vida y en la empleabilidad de los grupos incluidos en los programas en el mediano y largo plazo cuando egresan de los mismos.

En esta misma línea hay autores que sostienen que los PTCI buscan financiar la demanda, pero en muchos casos no se considera la importancia de la calidad de la oferta de estos servicios para poder romper el ciclo de la pobreza. De esta forma, financiar la oferta y la demanda de las provisiones públicas de educación y salud de manera integral son elementos necesarios para poder lograr efectos a largo plazo en cuanto a la disminución de la pobreza estructural, que se traduciría como una mejor empleabilidad, integración social y condiciones de vida para los beneficiarios al egresar de los programas.

Los programas de transferencias condicionadas de ingresos han demostrado ser una buena herramienta para combatir la pobreza por ingresos y ampliar los niveles de cobertura de los sectores con mayores niveles de vulnerabilidad. Estas iniciativas han significado un avance en relación con experiencias previas, debido a su capacidad de incrementar los niveles de cobertura social de los sectores de mayor desprotección. Sin embargo, estos mecanismos por sí solos no son suficientes para solucionar los problemas sociales y económicos estructurales con que cuenta la región

latinoamericana en la actualidad. Si bien se destaca que los PTCI se han expandido en la región en los últimos años no dejan de ser elementos marginales frente a las coberturas contributivas y, en muchos casos, no llegan a cubrir las necesidades básicas de los sectores de mayor marginalidad. Es así como se han registrado incrementos sostenidos en cuanto al financiamiento y cobertura de los PTCI en los últimos 15 años, pero estos aún representan una proporción muy baja del total del gasto social regional.

La crisis del sistema contributivo ha podido ser sobrellevada de mejor manera por la presencia y extensión territorial de los PTCI. Sin embargo, los PTCI en su estructura actual cuentan con límites en cuanto a su desarrollo. Se presentan como programas complementarios al sistema vigente, sin vislumbrarse –por lo menos en la actualidad– la capacidad de generar un cambio profundo sobre las estructuras del sistema de cobertura social. En cierto punto la lógica de focalización sigue vigente y las protecciones generadas no eliminan las segmentaciones en las coberturas: por un lado, un grupo cubierto a través del sistema contributivo; por el otro, aquellos que son sujeto de una transferencia no contributiva, que reciben prestaciones de menor calidad. Además, el desfinanciamiento de las prestaciones universales de salud y educación pública amplían estas heterogeneidades, incrementando los niveles de mercantilización de estos servicios públicos.

Paradójicamente, la rápida extensión regional de este nuevo paradigma en parte responde a su capacidad de implementación complementaria sin modificaciones estructurales en los sistemas de cobertura social vigentes en la región; elemento positivo en cuanto a su posibilidad de aplicación rápida; pero que, sin embargo, podría limitar sus pretensiones a largo plazo de no realizarse cambios más profundos en sus lógicas de funcionamiento.

Estos aspectos desarrollados de forma genérica para América Latina en su conjunto deben analizarse específicamente para las diferentes experiencias regionales que se han desarrollado. En esta línea, de aquí en adelante la tesis analizará el caso de Argentina y más precisamente del programa de

transferencias de ingresos Asignación Universal por Hijo, implementado desde el año 2009.

En primera medida, se dedicará el tercer capítulo a analizar la evolución del sistema de seguridad social contributivo y no contributivo, para analizar los orígenes y evolución de sus estrategias de intervención social en Argentina. Posteriormente, en el cuarto capítulo, se analizará específicamente el caso de la Asignación Universal por Hijo. Este programa tiene particularidades en cuanto a su forma de implementación que ameritan su tratamiento y análisis específico, como se verá próximamente.

CAPÍTULO 3

ORÍGENES Y CONSOLIDACIÓN DEL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL EN ARGENTINA (1880-2015)

En este capítulo se realizará un análisis sobre la historia de la seguridad social contributiva y no contributiva en Argentina desde 1880 hasta 2015. Se estudiará el surgimiento y consolidación del sistema contributivo en Argentina, así como su complementariedad y relación con las diversas políticas sociales implementadas y el funcionamiento del mercado de trabajo.

Este estudio cronológico presenta los antecedentes históricos para posteriormente analizar la consolidación del paradigma de la protección e inversión social y los programas de transferencias de ingreso en Argentina en el siglo XXI y su relación con el sistema contributivo. En este sentido, este capítulo busca adentrarse en los orígenes del sistema de seguridad social en el país, así como su relación con los programas asistenciales que se fueron desarrollando.

El análisis temporal se dividirá en cuatro partes, definidas por el modelo económico de inserción del país y sus consecuentes estrategias de intervención social del Estado:

- 1) El modelo agroexportador: orígenes del movimiento obrero (1880-1930).
- 2) Industrialización por sustitución de importaciones: consolidación del sistema de seguridad social (1930-1976).
- 3) Apertura económica y convertibilidad: políticas asistenciales focalizadas y la crisis del sistema contributivo (1976-2002).

- 4) El siglo XXI: de la recomposición parcial de los mecanismos salariales al paradigma de la protección e inversión social y las transferencias de ingresos (2002-2015).

Estos cuatro períodos definidos se refieren a paradigmas en cuanto a la organización económica del Estado y al tipo de inserción del país en el comercio global. Se entiende, pues, que estos factores económicos son determinantes a la hora de delimitar los alcances y limitaciones de las políticas sociales, es decir, se postula que “el modelo de crecimiento económico ha determinado los límites a la variación en la orientación de la intervención social del Estado” (Cortés y Marshall, 1991: 2).

Posteriormente, y a modo de complemento, el capítulo realizará un estudio sobre la evolución del gasto público y social como porcentaje del producto entre el período comprendido entre 1980 y 2015. Este apartado buscará dar un cierre al capítulo presentando la evolución histórica del gasto en sus diferentes componentes, con el objetivo de presentar los cambios y continuidades que se han registrado históricamente en relación con la asignación del gasto social.

El surgimiento de los programas de transferencias de ingresos en Argentina responde a una evolución histórica tanto de las estrategias no contributivas como a la propia evolución del sistema de seguridad social y a la dinámica del mercado de trabajo. En el presente capítulo se estudiarán los orígenes, causas históricas y composición del gasto que precedieron a la instauración de los programas de transferencias de ingresos bajo el contexto del paradigma de la protección e inversión social en Argentina, para luego estudiar en el próximo capítulo, de forma específica, el programa de transferencias de ingresos Asignación Universal por Hijo.

3.1. El modelo agroexportador: los orígenes del movimiento obrero (1880-1930)

La historia de la política social en Argentina puede remontarse hacia los orígenes del propio Estado Nacional y precisamente a su tipo de inserción temprana al mercado internacional. Con la sanción de la Constitución en 1853 y la unificación de la Nación en 1862 se comenzó a gestar la estrategia de inserción del país en el mercado internacional como proveedor de materias primas de origen agrícola y ganadero. Para lograr el desarrollo pleno de este potencial se necesitaban básicamente tres condiciones. En primer lugar, contar con tierras apropiadas para la explotación agrícola y ganadera; en segundo término, capitales para financiar las obras viales y de infraestructura necesarias y, finalmente, la presencia de una mano de obra que pudiera trabajar en los establecimientos agrícolas.

El modelo agroexportador será el paradigma de desarrollo económico hasta la crisis de 1929, que marcará un punto de inflexión en la forma de funcionamiento del mercado internacional y de la inserción argentina en el comercio global. Para un mejor análisis se dividirá el período en dos partes: El Régimen Conservador (1880-1916) y Los gobiernos radicales (1916-1930). Si bien en ambos períodos la matriz de inserción económica fue esencialmente homogénea, se realiza esta subdivisión para resaltar algunas particularidades en el ámbito político y fundamentalmente social registrado en cada uno de los períodos.

3.1.1. El Régimen Conservador (1880-1916)

Frente a la escasez de mano de obra local, se incentivó tempranamente la inmigración europea para instalarse en el país. Si bien en su origen se esperaba que los inmigrantes se dirigieran a los establecimientos agrícolas, muchos de ellos al llegar se quedaron en los principales centros urbanos, debido a que la “oligarquía” concentraba un importante número de tierras, situación que dificultaba a los inmigrantes el acceso a la misma. A su vez, la oferta de trabajo para el sector agrícola era inferior al importante flujo sin

precedentes de inmigrantes que llegaba al puerto de Buenos Aires. Entre 1870 y 1915 más de siete millones de inmigrantes ingresaron al país, provenientes en su mayoría del sur de Europa (Otero, 2007). Tal fue la magnitud, que para 1914 los inmigrantes representaban el 30% del total de la estructura sociodemográfica nacional (Otero, 2007). Es así como los inmigrantes europeos que se instalaron en las ciudades, escapando de una situación de extrema pobreza en sus países de origen, comenzaron rápidamente a desarrollar sus actividades en las pequeñas industrias nacies, actividades comerciales, construcción y transporte, favorecidos por un contexto de crecimiento económico y posibilidades de ascenso social. Estos inmigrantes pasaron a constituir rápidamente la originaria clase trabajadora de la naciente nación.

Este crecimiento urbano e industrial generó tempranamente un incremento de los conflictos sociales y laborales, que se nucleaban en reclamos por mejores condiciones laborales y viviendas dignas (Golbert, 2013). A su vez, estas masas de trabajadores europeos recién llegados a la Argentina traían consigo nuevas formas de organización y reclamos, que se estaban llevando a cabo en sus países de origen. Así, a partir de 1880 empiezan a crearse los primeros sindicatos, donde la mayoría de sus protagonistas eran inmigrantes europeos (españoles, italianos, franceses y alemanes principalmente) con alguna experiencia sindical en sus países de origen. En 1896 había 32 sindicatos, entre ellos se encontraban algunos que alcanzaron a tener tempranamente un peso importante como representantes de los reclamos obreros, como el caso del sindicato de los ferrocarriles “La Fraternidad”, creado en 1887 (Isuani, 1986).

Estos primeros sindicatos tenían en su origen elevados niveles de politización y de conflictividad con el Estado. Por un lado, un amplio grupo era anarquista, que se caracterizaba por privilegiar las huelgas generales y el conflicto directo, negaba la participación política por mecanismos electorales y profesaba una profunda aversión por el Estado. Por otro lado, se encontraban los socialistas, que contrariamente sostenían por medio del partido y del gremio una vocación política parlamentaria como una

estrategia directa de mejorar de forma concreta la situación laboral de los obreros. Este partido, por medio de sus representantes parlamentarios como Alfredo Palacios, sería de suma relevancia para muchos de los logros en materia de derechos laborales durante este período. Finalmente, un último grupo originalmente sin mucha participación, pero que luego iría aumentando su peso, era el sindicalismo revolucionario o anarcosindicalismo que directamente utilizaba al sindicato como una herramienta para la “futura destrucción del sistema capitalista” (Isuani, 1986: 34).

En esta primera época los reclamos obreros estaban asociados principalmente a demandas de mejoras en las condiciones de trabajo, en los niveles de salarios y en el reconocimiento de las asociaciones profesionales. Las agrupaciones sindicales se oponían a toda institución que pretendiera financiarse con aportes de los trabajadores (Lo Vuolo y Barbeito, 1998). Es decir, no había interés en el desarrollo de una política de seguridad social sino en el cumplimiento de condiciones laborales mínimas en un contexto en donde no contaban con ningún tipo de protección por parte del Estado y sus condiciones laborales y de vida distaban mucho de ser aceptables. En este sentido, los sindicatos, si bien declaraban su oposición a la intervención estatal en los asuntos de los trabajadores, le exigían la regulación de la jornada laboral y del nivel salarial (Cortés y Marshall, 1991).

Isuani (1986) sostiene que a principios del siglo XX los principales reclamos obreros estaban asociados fundamentalmente a ocho cuestiones centrales:

1. Salario justo
2. Disminución de la jornada de trabajo
3. Abolición del trabajo nocturno
4. Protección del trabajo de mujeres
5. Prohibición de ocupar a menores
6. Descanso semanal
7. Seguro contra accidentes de trabajo
8. Prohibición del trabajo a destajo

Como se puede observar, salvo el caso del seguro contra accidentes de trabajo, que tampoco suscitó demasiada conflictividad en el período, no había reclamos de seguridad social, sino que la mayoría de los pedidos estaban nucleados principalmente en demandas de mejoras en las condiciones laborales de los trabajadores. Las demandas hacia componentes de la seguridad social no estaban presentes en esta época, porque existían otras prioridades para la clase trabajadora. En relación con las jubilaciones, por ejemplo, no hubo una demanda generalizada en los primeros años del siglo XX. Existieron algunas excepciones, como la instauración de un sistema jubilatorio para los empleados de la administración pública en 1885 (Cortés y Marshall, 1991) o la demanda de una caja de pensiones del sindicato ferroviario La Fraternidad ya prematuramente en 1887. Sin embargo, en esta época eran pedidos puntuales de los sindicatos que tenían mayor poder de negociación y que gozaban de mayores beneficios que el común de la clase obrera (Isuani, 1986).

Ya en 1892 la Federación del Trabajo presentó al Gobierno un panorama sobre las condiciones de vida de los obreros, señalando las condiciones de trabajo inhumanas que existían (Cortés y Marshall, 1991). Unos años después, en 1904, se elaboraría uno de los primeros estudios sobre las condiciones laborales de la clase trabajadora, el “Informe sobre el estado de las clases obreras en el interior de la República” realizado por Biallet Massé, en donde se relataba con crudeza la situación social de la clase obrera en el interior del país. El informe, escrito por pedido del presidente Julio Argentino Roca y el ministro del interior Joaquín V. González, dejaba en claro las condiciones de trabajo muchas veces inhumanas que existían en Argentina a principios del siglo XX; desigualdades que contrastaban con la bonanza económica en la que vivía el país por aquel entonces (Biallet Massé, 1904).

El Estado durante este período tuvo principalmente dos estrategias con las demandas obreras. La primera consistía directamente en la represión de los reclamos. En otras ocasiones, sin embargo, el Estado cedía en algunos pedidos, promulgando leyes de índole social, para evitar una escalada en la

conflictividad social y asegurar el orden público y la estabilidad del modelo económico. Es así como a principios del siglo XX la escalada en la conflictividad llevó a importantes discusiones internas dentro del propio partido gobernante, situación que ampliaría la discrepancia dentro del propio Estado sobre cómo actuar frente a esta dinámica considerada disruptiva del orden. (Isuani, 1986)

Esta línea dura de confrontación directa solo amplificaba los conflictos entre trabajadores, patrones y el propio Estado. Por este motivo, unos años después se realizaría un cambio en la estrategia oficial, al observar que la represión no cumplía su objetivo de imponer por medios coercitivos el orden social. En este marco, se presentaron proyectos con apoyo de diferentes partidos para buscar mejorar las condiciones laborales, como el descanso dominical, horarios de trabajo reducidos para mujeres y niños y el seguro ante accidentes de trabajo (Golbert, 2013).

En 1902 se sanciona la Ley de descanso dominical (Cortés y Marshall, 1991), dos años después en 1904 se presenta el proyecto de Joaquín V. González, ministro del Interior de Roca, para establecer una Ley nacional de trabajo. Con esta intervención oficial, quedaba claro el cambio de estrategia del propio Estado que buscaba aprovechar la fragmentación del movimiento obrero, beneficiando a los sindicatos socialistas y sus demandas, mientras que desarrollaban políticas represivas para los sectores anarquistas (Isuani, 1986).

El proyecto buscaba brindar un conjunto de beneficios de tipo laboral y de seguridad social, como la cobertura de accidentes de trabajo. Una segunda parte, sin embargo, pretendía regular los sindicatos y establecer medidas punitivas para aquellos que hicieran huelga o utilizaran la violencia cuando un conflicto se encontraba en etapa de negociación. De esta forma, el Estado pretendía ceder a ciertos derechos laborales y de seguridad social, apoyando algunas demandas del Partido Socialista, mientras introducía mecanismos de control sobre los sindicatos con el objetivo de erradicar las corrientes anarquistas. Esta “doble naturaleza” llevó a que el proyecto fuera rechazado desde los dos lados. Por un lado, por los propios sindicatos y el Partido

Socialista, que veían el proyecto como un mecanismo del Estado para controlar a los sindicatos y “eliminar el carácter de clase de las organizaciones de los trabajadores”. Por el otro lado, la Unión Industrial Argentina (UIA) se oponía a las leyes que aumentaban la protección de los trabajadores. Finalmente, el proyecto no prosperó. (Isuani, 1986: 60)

Esta situación de mejoras en las condiciones laborales no fue homogénea en todo el territorio nacional y se daba principalmente en la Ciudad de Buenos Aires y otras pocas ciudades grandes del interior, en donde la clase obrera y sus sindicatos tenían cierto peso y poder de negociación. Las diferencias regionales fueron notorias en este período y la mayoría de los avances en materia laboral no llegaron a las zonas rurales, en donde por lo general no existían sindicatos y en muchos casos ni siquiera el propio Estado estaba presente de manera efectiva. Ejemplos de este tipo se pueden observar en el emblemático caso de la empresa maderera inglesa La Forestal, que operaba en el norte de Santa Fe y el sur del Chaco, que fue tristemente célebre por las malas condiciones laborales de sus trabajadores.

En términos políticos, para el gobierno, este grupo de trabajadores y agrupaciones no representaban un sujeto de derecho, sino un colectivo que había que controlar para mantener el orden social. La nueva clase obrera y sus demandas eran consideradas disruptivas para el correcto funcionamiento de la vida social, política y económica, para los cuáles la represión era la alternativa más utilizada como medio coercitivo. La sesión de derechos básicos en algunos casos cumplía el objetivo primordial de reestablecer el orden y evitar escaladas en la conflictividad.

En relación con la asistencia social, una de las instituciones paradigmáticas de la época, creada tempranamente en 1923 por Bernardino Rivadavia fue la Sociedad de Beneficencia. Esta institución rompía con el pasado colonial, al buscar que fuera el Estado y no la Iglesia el que se ocupara de la atención de los pobres. La Sociedad de Beneficencia funcionaba en la Ciudad de Buenos Aires y era administrada por las “Damas de Caridad”, mujeres de clases acomodadas que administraban esta institución con fondos públicos. En su origen estaba destinada principalmente a la educación de niñas, huérfanos y

de “pobres vergonzantes”, individuos en situación de extrema pobreza. Con el paso del tiempo, ampliarían su influencia en la administración de escuelas y hospitales públicos. (Golbert y Roca, 2010)

Esta cobertura social brindada por la Sociedad de Beneficencia principalmente a niñas y sectores de extrema vulnerabilidad convivía con otros mecanismos privados y eclesiásticos. En este sentido, la Iglesia contaba con diversas organizaciones que financiaban escuelas y hospitales. Además, con la llegada de los inmigrantes se empiezan a formar mutualidades y sociedades de socorro mutuos para construir hospitales y escuelas. Las mutualidades eran heterogéneas y estaban financiadas principalmente con los recursos de los propios trabajadores, aunque en algunos casos también tenían aportes de los empleadores. Estas instituciones serían el precedente principal de lo que posteriormente serían las obras sociales sindicales (Cortés y Marshall, 1991).

En lo que respecta a la educación pública se dieron importantes avances durante fines del siglo XIX y principios del XX. El derecho a la educación pública, establecida según la Ley 1420 como gratuita, obligatoria y laica fue tempranamente promulgada en el país en 1884. Su objetivo principal era crear una base social más homogénea –en un país mayoritariamente de inmigrantes– y asegurar el aumento de la escolarización y el alfabetismo. Esta política universal, a diferencia de los derechos laborales, fue tempranamente abordada por el Estado, poniendo especial énfasis en la construcción de escuelas, el financiamiento educativo, la contratación y preparación de maestros, con el doble objetivo de crear una identidad nacional y formar una capa de clases medias con los requerimientos técnicos necesarios para contar con mano de obra capacitada para el desarrollo del país.

La intervención estatal temprana en este aspecto se vio reforzada por dos líneas: en primer lugar, el establecimiento de la educación pública como una tarea del gobierno nacional; y, en segundo término, la obligatoriedad de asistir a la escuela. Esta política se vio reflejada en la rápida disminución del analfabetismo. Mientras en 1869 el 80% de la población era analfabeta, en

1914 solo lo era una cuarta parte de la población (Cetrángolo y Anlló, 2007). A su vez, esta situación sumada al crecimiento económico de la época permitió un importante ascenso social intergeneracional e intrageneracional sin precedentes (Dalle, 2010).

En materia de salud, las grandes epidemias –especialmente la de fiebre amarilla de 1871– llevó la temática de la higiene pública a la agenda del Estado, por medio de la laicización gradual de establecimientos de salud, la profesionalización de la medicina, la creación del Departamento Nacional de Higiene, la renovación de las instituciones públicas de salud y la implementación de subsidios a instituciones privadas de caridad, como la anteriormente mencionada Sociedad de Beneficencia (Soldano y Andrenacci, 2006; Cortés y Marshall, 1991). Sin embargo, la salud continuaba siendo en este período un asunto privado, en parte asociativo y en parte filantrópico-caritativo (Soldano y Andrenacci, 2006).

De esta forma, se empieza a generar una cobertura de salud y de protección básica esencialmente fragmentada, en donde el Estado muchas veces subsidiaba a privados para que se ocuparan de estos temas sociales. La fragmentación del sistema será una constante a lo largo de la evolución del sistema de salud argentino (Golbert y Roca, 2010).

Es así como mientras la educación rápidamente fue universalizada y definida como una prioridad para el Estado, la salud y la asistencia social contrariamente eran políticas cuyo tratamiento por parte del Estado era fragmentado y parcial, quedando muchas veces relegado al ámbito familiar, o de grupos de pertenencia –mutuales de extranjeros, congregaciones religiosas, etc.–. Como se señaló anteriormente, la salud, la asistencia y la seguridad social no fueron motivos de demandas obreras durante este primer período y, consecuentemente, no generaron mayores conflictos y enfrentamientos sociales. Faltarían varios años para que estas demandas comiencen a florecer dentro del propio movimiento obrero.

3.1.2. *Los gobiernos radicales (1916-1930)*

La temprana universalización de la educación pública mediante la Ley 1420 en 1884, la llegada de inmigrantes cuyos hijos/as asistieron a estas instituciones educativas, el rápido progreso económico de estos grupos sociales y la reforma del sistema electoral con la Ley Sáenz Peña que instauró el voto universal, secreto y obligatorio, dieron lugar a una nueva etapa política caracterizada por el ascenso de la Unión Cívica Radical (UCR) al poder en 1916, partido representante de las clases medias urbanas. Sin embargo, no se registraron cambios sustanciales en los principales postulados económicos. El modelo agroexportador y la inserción de Argentina como “granero del mundo” siguieron siendo los ejes de su estrategia de desarrollo.

En materia social, el Partido Radical no tuvo una estrategia específica para la incorporación de las clases obreras a su base electoral. En parte porque muchos de ellos eran extranjeros y no participaban de las elecciones. Además, la clase obrera era fuerte en la Ciudad de Buenos Aires, en donde el Partido Socialista constituía su principal base electoral. A su vez, en términos de representación sindical, el radicalismo no tenía prácticamente influencia, debido a que los sindicatos eran principalmente anarquistas o socialistas (Isuani, 1986).

Las demandas de mejoras laborales de los sectores populares se fueron intensificando en esta época, pero la estrategia oficial continuó siendo un híbrido entre la cesión en algunos casos y la represión en otros. Contemplando además que el Senado estaba en manos de los conservadores, el radicalismo tuvo un tratamiento dispar hacia estos sectores. A veces favorecía a los sectores patronales (huelga de los frigoríficos de 1917), otras directamente reprimían a los sectores obreros (Semana Trágica de 1919) y, finalmente, en otros casos los favorecía satisfaciendo algunas de sus demandas (huelga portuaria de 1916 y ferroviaria de 1917) (Isuani, 1986).

Un hecho significativo en materia de seguridad social se dio en 1923, cuando el gobierno de Alvear quiso aprobar una ley general de jubilaciones.

La ley proponía la creación de cuatro cajas previsionales, en donde se incluiría a los trabajadores de la marina mercante, industriales, periodismo y artes gráficas y mercantiles. Sin embargo, esta iniciativa no fue bien recibida por los sindicatos, que no consideraban a las jubilaciones como un tema prioritario en su agenda de reclamos y mejoras laborales y no estaban dispuestos a tener que financiar con sus salarios parte de este nuevo sistema. La ley finalmente no prosperó (Isuani, 1986).

Este modelo de inserción económica llegaría a su fin con la crisis económica mundial de 1929 y con la consecuente implementación de medidas proteccionistas por parte de los países centrales. Esta situación daría paso a otro modelo económico que generaría a su vez cambios profundos en la estructura social del país y en la representación política de la clase obrera, elemento que modificaría profundamente la concepción sobre el rol del Estado en las políticas sociales y del bienestar tal como se habían desarrollado hasta aquel entonces.

En resumen, en este período se registra una incipiente organización sindical de los obreros que comienzan a realizar sus reclamos en una primera instancia demandando mejoras en las condiciones laborales. El Estado frente a estos reclamos tuvo una actitud reticente en un principio, recurriendo a medidas represivas, pero luego fue optando por la cesión de algunos derechos para conservar el orden social, producto también de la presencia parlamentaria del Partido Socialista. En relación con las demandas de seguridad social, salvo contadas excepciones, no constituyó un eje de conflictividad entre el capital y el trabajo.

Finalmente, en este período ya se empieza a observar la inexistencia de un reclamo obrero unificado, debido a que las demandas y negociaciones eran realizadas entre cada sindicato y el Estado. Por tal motivo, tempranamente establecieron derechos diferenciados en la clase trabajadora según el tipo de actividad y el poder de negociación del sindicato en cuestión, situación que generaría una estructura de beneficios y protección laboral heterogénea y fragmentada.

Este período es de suma relevancia para comprender los diferentes procesos sociales que se desarrollaron posteriormente. La rápida consolidación de una incipiente clase obrera en los principales centros urbanos, su organización en sindicatos y el incremento de las demandas por mejoras en las condiciones laborales, darán lugar posteriormente a la constitución de un evolucionado sistema de seguridad social para la región, tema que se analizará a continuación.

3.2. Industrialización por sustitución de importaciones: consolidación del sistema de seguridad social (1930-1976)

La instauración de políticas proteccionistas producto de la crisis internacional empieza a cambiar la forma de comerciar a escala global, generando una reconfiguración de la estrategia de inserción argentina en el mercado mundial. Principalmente, este nuevo contexto comienza a potenciar el desarrollo de una incipiente industria nacional, impulsada por el desarrollo del mercado interno y la sustitución de importaciones. Esta nueva realidad económica tuvo un fuerte impacto en la estructura social del país y en la consolidación de la clase obrera en los principales centros urbanos.

A su vez, con la crisis de 1930 se consolida el estado keynesiano, un Estado que empieza a intervenir fuertemente en la economía para intentar regular el ciclo económico. El paradigma liberal da lugar al keynesiano, en donde el *laissez-faire* deja de ser la regla en materia económica y es reemplazado por un Estado activo en la economía (Isuani, 1991).

El siguiente apartado se divide en tres subperíodos. “La Década Infame” (1930-1943); “El Peronismo” (1943-1955); y el tercer período, en donde se dieron una sucesión de gobiernos democráticos débiles y dictaduras militares, al que se denominará “De la Revolución Libertadora a la vuelta de Perón” (1955-1976).

3.2.1. *La Década Infame (1930-1943)*

La crisis internacional, cuyo epicentro estuvo en Estados Unidos en 1929 se extendió rápidamente a Europa y de allí al resto del mundo. Esta fue una crisis sin precedentes, por su magnitud, duración y por su escala planetaria. En Argentina, la crisis global afectó rápidamente al país, que hasta aquel entonces se había insertado en el comercio internacional como proveedor de materias primas agrícolas e importador de manufacturas. La crisis internacional, sin embargo, inauguraba una etapa de proteccionismo a escala global, situación a la que debería adaptarse. Dada esta situación se empieza a desarrollar desde la década de 1930 un proceso de incremento del mercado interno, por medio de la industrialización por sustitución de importaciones (ISI). Este nuevo tipo de inserción económica estaría acompañado por un Estado con una participación más activa en la economía y en el desarrollo de la industria naciente.

Otro fenómeno que se produciría durante este período histórico es el de las migraciones internas, desde las provincias del norte del país, que se encontraban en una situación de atraso relativo, ya que no habían sido beneficiadas durante el modelo agroexportador, hacia el conurbano bonaerense, situación que terminaría por consolidar a la clase obrera industrial de la región metropolitana.

Todos estos sucesos provocarían a su vez un incremento de la base social de la clase obrera, que ya contaba con una representación gremial, con un desarrollo industrial considerable y una masa de trabajadores amplia, y que pese a los progresos económicos que se habían dado en el país en los últimos 40 años, no veía una mejora considerable en sus condiciones de vida, y fundamentalmente, no contaba con una representación política.

El incremento de la industrialización, la urbanización y la asalarización, en conjunto con la ampliación de algunos derechos de los trabajadores empiezan a consolidar el estado de bienestar argentino. El surgimiento de la “cuestión social”, es decir, del movimiento obrero como un actor social y político, comienza a cobrar relevancia en esta época. Si bien es cierto que el

desarrollo pleno del estado de bienestar argentino se daría durante el gobierno peronista, éste fue un proceso que comenzó a gestarse desde la década de 1930, e incluso antes, con los avances en materia de derechos laborales y de las primeras leyes laborales analizadas anteriormente. (Isuani, 2009)

En términos políticos, el período comienza con el primer golpe de Estado en el país en 1930, que derrocó al presidente radical Yrigoyen. El período se caracterizó por la búsqueda de una “restauración conservadora” utilizando el fraude electoral para evitar que el radicalismo volviera al poder, por medio de una alianza conservadora-militar. Por tal motivo, esta etapa será conocida posteriormente como la “Década Infame”.

En relación con los derechos laborales, la Década Infame fue un período en donde se consolida un actor clave: el sindicato. La unificación de los gremios bajo la Confederación General del Trabajo (CGT) en 1930 inaugura una nueva etapa en donde la relación sindicato-Estado deja de lado el enfrentamiento directo y los conflictos pasan a resolverse por medio de la negociación (Golbert, 2013). A su vez, en 1934 se sanciona una importante ley laboral para los trabajadores de comercio, que luego sería extendida a otras ramas productivas. La Ley 11.729 establecía indemnizaciones por despido, vacaciones anuales pagas, aguinaldo, regulación de accidentes de trabajo y la licencia a empleadas y obreras embarazadas del sector de comercio (Golbert y Roca, 2010).

3.2.2. El Peronismo (1943-1955)

La llegada de Juan Domingo Perón, primero como secretario de trabajo, ministro de guerra y vicepresidente, y finalmente, como presidente en 1946 marcaría el nacimiento de un nuevo movimiento político cuyo sustento electoral se encontraba compuesto por los trabajadores industriales y los sindicatos, que se transformaron en los principales aliados del Poder Ejecutivo y base de su plataforma política. El Peronismo además desplazaría al Partido Socialista dentro del movimiento sindical, transformándose en el

partido dominante en este ámbito (Cortés y Marshall, 1991). A partir de este momento se produce un quiebre en materia de legislación para los trabajadores y la política social ya que se comienza a consolidar la alianza gobierno-sindicatos que aceleraría la promulgación de leyes para este grupo social. Esto además formaba parte de su estrategia económica, que consistía en el desarrollo del mercado interno, por medio de un incremento del consumo.

Si en una primera instancia a fines del siglo XIX y principios del siglo XX los reclamos obreros estaban centrados principalmente en pedidos de mejoras en las condiciones mínimas para el trabajo digno, ya entrada la década de 1940 las demandas eran más profundas, y apuntaban a la generación de un mayor bienestar y protección frente a los principales riesgos sociales.

Durante este período se implementa el sueldo anual complementario, las vacaciones pagas y las indemnizaciones por despido e invalidez –antes solo estaban disponibles para trabajadores del comercio–. Se incorporan además dos nuevas cajas previsionales, para el comercio y la industria. Además, se creó un fondo con ingresos de la Lotería Nacional para financiar pensiones no contributivas para personas mayores de 60 años que no tuvieran medios de subsistencia y no contaran con una jubilación (Golbert y Roca, 2010; Golbert, 2013).

Sin embargo, el importante peso de los sindicatos generó algunas resistencias para poder generar un sistema integrado de seguridad social estatal. Un claro ejemplo de ello puede observarse con la creación del Instituto Nacional de Previsión Social, destinado a confluir la política de seguridad social para todos los trabajadores del país. El instituto protegía por accidentes de trabajo, maternidad e infancia, vejez, invalidez, enfermedad, muerte y seguro contra el paro. Si bien el proyecto contaba con el apoyo oficial, tempranamente fue resistido por los sindicatos, que no querían ceder la autonomía y beneficios de sus propias cajas. Por tal motivo, en 1954 se limitaron las funciones del Instituto y las cajas recuperaron su autarquía. Por tal motivo, no se pudo proyectar un sistema integral de

seguridad social por la negativa de las organizaciones sindicales. En materia previsional sí se logró la constitución de un régimen unificado en 1954. De esta forma se eliminaba el régimen de capitalización colectiva asociada a las cajas y se pasaba a uno de reparto unificado estatal (Golbert y Roca, 2010).

En el caso de la salud se puede observar como el sistema de protección social argentino era un híbrido con pretensiones universalistas en algunos casos y corporativistas en otros, generando una cobertura mixta entre los diferentes componentes. Por un lado, las obras sociales sindicales, con una estructura netamente corporativa que generaba una cobertura de salud en función de la inserción laboral del trabajador. Por el otro, con la instauración del Código Sanitario Nacional en 1947, promovido principalmente por el secretario de salud Ramón Carrillo, se establecieron las bases del sistema público de salud de carácter nacional y gratuito (Lo Vuolo y Barbeito, 1998). De esta forma, el sistema de salud argentino quedaba conformado por una cobertura pública, otra privada y por último el sistema de seguridad social asociado a las obras sociales sindicales (Cetrángolo y Anlló, 2007).

En cuanto a la política asistencial se crea la Fundación Eva Perón, que era el organismo que regulaba el funcionamiento de la política asistencial en el país. La Fundación tenía un criterio de política social esencialmente asistencialista, con beneficios directos en dinero y especie hacia las personas en función de sus requerimientos particulares o a través del financiamiento de organizaciones de beneficencia. No eran políticas amplias, sino más bien asistencia social específica y focalizada según los pedidos y necesidades puntuales.

En 1948 la Dirección Nacional de Asistencia Social absorbió a la Sociedad de Beneficencia y a otras agencias estatales. De esta forma, se generaba la distinción entre los trabajadores asalariados, que contaban con una cobertura a través de la seguridad social y los pobres sin cobertura, que eran los destinatarios de las políticas sociales (Cortés y Marshall, 1991).

Es así como durante este período histórico se produce un cambio clave en la lógica de intervención social del Estado. Por un lado, la expansión de la condición asalariada protegida y regulada, que además se fortaleció por medio de una relación menos conflictiva y más protectora por parte del Estado en las disputas capital-trabajo. Por otro lado, la asistencia social para aquellos sectores sin cobertura de la seguridad social se comienza a desarrollar como un derecho ciudadano y de deuda pública, poniendo en crisis el sistema filantrópico-caritativo vigente hasta aquel momento. Sin embargo, al descubrirse el valor político de la asistencia social, el grueso de la asistencia pública continuó siendo paraestatal, pero no desarrollándose principalmente desde un ámbito eclesiástico, familiar o desde mutuales como había ocurrido en el pasado, sino que ahora era promovida por el propio partido gobernante, que utilizaba al Estado como refuerzo financiero y legal para sus contribuciones asistenciales (Soldano y Andrenacci, 2006).

De esta forma, mientras un sistema de seguridad social contributivo dependiente del mercado de trabajo formal alcanzaba su máximo nivel de desarrollo, se instauraba un extenso sistema de políticas asistencialistas para aquellos grupos que quedaban al margen de los beneficios contributivos. Estas políticas asistenciales no solo incluían factores de primera necesidad como en el pasado, sino que ahora eran ampliados y resignificados hacia otros rubros, como, por ejemplo, el turismo social.

Es así como el modelo de posguerra empieza a consolidarse como un sistema de seguridad social contributivo con un importante peso de los sectores sindicales y consecuentemente estratificado según la rama de actividad, que era complementado con algunas políticas universales como en materia de salud y educación pública y con políticas asistenciales desde las propias esferas del Estado hacia los sectores más vulnerables. En otras palabras, esta “red de protección social” se constituyó principalmente en base a una red de “seguridad laboral” en donde la universalización de la protección social se pensaba como la suma de cuerpos autónomos de seguros sociales, identificados con cada grupo laboral. En este sentido, la pertenencia a una determinada organización sindical era la vía de acceso a la

cobertura pública de seguridad social. Los intentos por unificar y centralizar este sistema fueron infructuosos durante el período (Lo Vuolo y Barbeito, 1998).

3.2.3. De la Revolución Libertadora a la vuelta de Perón (1955-1976)

El golpe de estado de 1955 y la proscripción del Partido Justicialista inaugurarían una etapa de alternancia en el poder de gobiernos militares y democráticos débiles. Si bien hubo cambios relevantes, principalmente en la esfera política, producto de la prohibición del peronismo de presentarse en elecciones, no se realizó un cambio profundo en materia económica. En términos macroeconómicos, el modelo de industrialización por sustitución de importaciones (ISI) se siguió desarrollando y ampliando, desde las producciones industriales más básicas hacia el desarrollo de la industria pesada.

El límite a la sustitución fácil de importaciones llevó, sin embargo, a cambios de estrategia entre 1955 y 1973 para reactivar la producción industrial de mayor requerimiento técnico y de inversiones. Así, se buscó obtener divisas para importar los bienes intermedios y de capital necesarios, mediante la búsqueda de inversiones a través de la inversión extranjera directa. Para tal motivo se tomaron algunas medidas ortodoxas para fomentar el crecimiento y bajar el déficit fiscal con el fin de disminuir los niveles de inflación (Cortés y Marshall, 1991).

En materia social, como el Partido Peronista estaba proscripido, el rol de los sindicatos llegó a ser clave en la negociación con el Estado. Por tal motivo, frente a la amenaza de una mayor conflictividad social, el gobierno cedía ante los reclamos sindicales. Es así como curiosamente, en este período se dieron importantes avances en materia social (Golbert y Roca, 2010: 39). Uno de ellos fue la reforma del sistema previsional de 1967, en donde se promovía la unificación de las diferentes cajas previsionales, administradas por los sindicatos, empresarios y el Estado a una estructura centralizada controlada exclusivamente por el Estado. Se creó para tal fin la Secretaría de

Seguridad Social y se agrupó a las 13 cajas que existían en tres grupos (Autónomos, Trabajadores del Estado y Trabajadores de la Industria, Comercio y Actividades civiles). De esta forma, se buscaba homogeneizar los beneficios y principalmente ordenar una estructura previsional que se encontraba desordenada por la multiplicidad de cajas existentes. El control de las cajas quedó exclusivamente en manos del Estado, sin participación de los sectores sociales (Golbert y Roca, 2010: 39).

El Cordobazo²⁴ se podría mencionar como un hecho relevante que muestra la conflictividad del período entre los sindicatos y el gobierno de facto. Este episodio debilitaría al gobierno militar y habilitaría posteriormente la creación del FONAVI (Fondo Nacional de la Vivienda) (1970) y del Instituto Nacional de Jubilados y Pensionados (PAMI) (1971), para bajar la tensión social (Golbert, 2013), así como la normalización de la CGT, los incrementos salariales en convenciones colectivas, la sanción de una ley que obligaba a los aportes patronales y de los trabajadores a las obras sociales y su control por parte de los sindicatos (Golbert y Roca, 2010).

Las obras sociales se consolidan en este período con la creación de una institución que las nucleaba, con representantes del gobierno y los sindicatos: el Instituto Nacional de Obras Sociales (INOS). Además, se sumaba la obligatoriedad de aportes tanto por parte de los empleados como de los empleadores (Cortés y Marshall, 1991).

Esta fuerte relación entre el gobierno y los sindicatos provocó que la política social estuviera dirigida principalmente hacia los trabajadores y no hacia los pobres. Esta estructura segmentada llevaría a que en el futuro hubiera dificultades en la universalización de las coberturas y de la provisión pública de bienestar. Sin embargo, la protección social sí tuvo niveles elevados de cobertura en educación y salud, con una implementación centralizada y con un presupuesto estable y amplio (Cortés, 2009).

De esta manera, durante el período de la ISI se produce un incremento de los mecanismos de la seguridad social, asociados a políticas corporativas

²⁴ El Cordobazo fue una movilización popular en la ciudad de Córdoba el 29 y 30 de mayo de 1969 en contra del gobierno de facto de Onganía.

con un fuerte peso de los sindicatos. Así, la política social argentina se constituye como un híbrido compuesto por un sistema de seguridad social contributivo con un importante peso relativo y un nivel de desarrollo avanzado para la región. La política asistencial, a su vez, se encontraba poco desarrollada, con intervenciones fragmentadas y de baja cobertura. Solo en materia de educación y salud se observaba una universalización de la cobertura. En este sentido, la relación directa entre el Estado con los sindicatos favoreció tempranamente la creación de beneficios segmentados y asociados fuertemente al trabajo asalariado, por lo que los sectores de mayor vulnerabilidad quedaron al margen de estos beneficios. Sin embargo, en este período esto todavía no formaba parte de una demanda de la sociedad, debido a que en este momento histórico existía pleno empleo y los niveles de pobreza, si bien existentes, aún no eran generalizados. La política previsional, en todo el período fue evolucionando, desde cajas asociadas a los sindicatos en un esquema de capitalización hasta un sistema de previsión social integrado manejado por el propio Estado.

La vuelta de Perón a la presidencia en 1973, su muerte el año siguiente y un nuevo golpe de Estado en 1976, sumados a un cambio de paradigma económico a nivel internacional, modificarían profundamente la estructura económica, social y política del país, tal como había sido concebida hasta aquel entonces.

3.3. Apertura económica y convertibilidad: políticas asistenciales focalizadas de activación del empleo y la crisis del sistema contributivo (1976-2002)

A mediados de la década de 1970 se produce un cambio sustancial en cuanto al paradigma de inserción económica y del desarrollo del estado de bienestar. El golpe de Estado de 1976 cambia rápidamente el modelo de inserción internacional del país, al abrir la economía, desproteger a la industria y disminuir la participación del Estado en la economía. En términos sociales y políticos se inaugura una etapa de suspensión de la

actividad gremial, prohibición de las huelgas y proscripción de la CGT. El resultado fue un incremento de la pobreza, de la desocupación y una importante caída del salario real (Beccaria y Groisman, 2009).

En esta época también se generan importantes modificaciones en los niveles de cobertura del estado de bienestar argentino, que se había ido conformando desde mediados de la década de 1940 como un sistema en donde la cobertura de los riesgos considerados sociales estaba dada por la pertenencia laboral. De esta forma, la ciudadanía social dependía del correcto funcionamiento del mercado de trabajo. La crisis del mercado de trabajo pondría límites a los niveles de cobertura del sistema *bismarckiano* argentino, inaugurando una nueva etapa en materia de protección social de la población (Cetrángolo y Anlló, 2007).

Esta situación social y económica del país llevó a la caída del gobierno de facto y a la vuelta de la democracia en 1983, con una importante expectativa de la sociedad para mejorar la situación económica y social. Sin embargo, la vuelta a la democracia se dio bajo un contexto interno y externo poco favorable en la década de 1980, mientras que durante la década de 1990 los problemas sociales continuarían incrementándose, por medio de políticas de apertura económica y apreciación cambiaria, como se analizará más adelante en este capítulo.

El análisis de este período se divide en tres etapas: la del gobierno militar (1976-1983); la transición democrática (1983-1991) y el período de la convertibilidad (1991-2002)²⁵.

3.3.1. *El gobierno militar (1976-1983)*

Las premisas macroeconómicas que guiaban las decisiones del gobierno militar estuvieron guiadas principalmente por la eliminación del modelo de

²⁵ La Ley de Convertibilidad (23.928) fue formalmente aprobada por el Congreso de la Nación el 27 de marzo de 1991 y estuvo en vigencia desde el 1^o de abril de 1991 hasta el 6 de enero de 2002, cuando fue derogada mediante la ley 25.561.

industrialización por sustitución de importaciones y su reemplazo por una economía abierta, con eliminación de aranceles, tipo de cambio apreciado y una financierización de la economía. El modelo provocó rápidamente una destrucción de la matriz productiva del país, que no podía competir con los productos importados que se realizaban con un nivel de productividad considerablemente más elevado que el nacional, que se había desarrollado bajo el paraguas de la protección estatal. La pérdida de relevancia de la matriz productiva industrial fue generando una caída en las condiciones de trabajo de la clase obrera; y paralelamente, los crecientes déficits eran financiados con la llegada de divisas que cubrían la insuficiencia exportadora del país.

Los cambios también fueron relevantes en las políticas laborales. La negociación colectiva fue reemplazada por un control gubernamental del trabajo. Es así como la regulación del mercado de trabajo buscaba esencialmente la reducción de los costos laborales y disminuir el poder de los sindicatos. A su vez, se modificaron los mecanismos de la seguridad social, incrementando el peso de los aportes de los trabajadores y eliminando los aportes patronales –que fueron reemplazados por un incremento del impuesto al valor agregado (IVA)– y las obras sociales fueron sustraídas del control de los sindicatos (Cortés y Marshall, 1991).

Para marcar un quiebre con el período de la industrialización por sustitución de importaciones se podría tomar el año 1975, en el cual se produce, unos meses antes del golpe de Estado, una depreciación de la moneda que provocó un fuerte impacto negativo en los salarios reales de la población asalariada. Este sería el puntapié inicial de una política macroeconómica que iría debilitando el estado de bienestar argentino y las condiciones de vida de la población en general. Los impactos de estas políticas económicas fueron profundamente negativos para los trabajadores. Sin embargo, en este período no se vio, como en otros países de la región, un incremento en el desempleo, que siguió siendo bajo –no llegaba al 4% o 5% en los primeros años de la dictadura, alcanzando incluso el 2,3% en 1980– (Golbert y Roca, 2010).

Las políticas universales de salud y educación primaria se trasladaron a la jurisdicción provincial, lo que provocó una segmentación de las prestaciones y una descentralización de las provisiones sin un correcto traspaso de los recursos a las provincias para poder solventarlas. Esta situación generaría una disparidad entre las diferentes jurisdicciones en función de la capacidad de financiamiento que tenía cada una de ellas. Las grandes asimetrías territoriales en Argentina llevaron a que la descentralización instrumentada haya derivado en un importante costo en materia de cohesión social. A su vez, la falta de una coordinación central permitió que se generara una importante heterogeneidad de conductas a nivel provincial y municipal. Es así como las posibilidades de mejorar los servicios sociales descentralizados dependían fundamentalmente de las capacidades de financiamiento de cada jurisdicción en particular (Cetrángolo y Anlló, 2007).

La política asistencial, por otro lado, profundizó su criterio de focalización y residualismo, en un contexto en donde las capacidades del sistema de seguridad social contributivo iban disminuyendo a medida que empeoraban las condiciones laborales de la población. La caída del salario real, las desmejoras en términos de derechos laborales, la pérdida de poder de acción de los sindicatos, marcaron un período de profundo desmejoramiento de las condiciones de vida de la población obrera industrial en particular y asalariada en general. El incremento de la focalización de la política social llevó al retorno de los “certificados de pobreza” como requisito para ser atendido en hospitales públicos (Cortés y Marshall, 1991).

El funcionamiento de la política social no era una prioridad para el gobierno militar y esta situación se reflejaba en la constante pérdida de bienestar de la población. Frente al aumento de la pobreza, de la indigencia y del empeoramiento de las condiciones laborales, el Estado tuvo una estrategia anárquica y esquivada para enfrentar estas problemáticas.

3.3.2. *La transición democrática (1983-1991)*

Durante la década de 1980 la situación económica de Argentina en particular y de América Latina en general siguió empeorando. La crisis de la deuda, también conocida como la “Década perdida de América Latina”, marcó los límites del endeudamiento de la región. Ya no había disponibilidad de divisas para financiar los déficits latinoamericanos como en la década de 1970, motivo por el cuál la década de 1980 encontró a los países de América Latina profundamente endeudados y con grandes compromisos financieros que cumplir (Ocampo et al., 2014).

Argentina no fue la excepción a la regla, y ya prematuramente a inicios de la década de 1980 se observaba el agotamiento del modelo. El gobierno radical que asumió en 1983 no pudo realizar en este contexto un cambio paradigmático en materia económica y social. La debilidad del sistema democrático, sumado al profundo endeudamiento externo, a una economía estancada con condiciones sociales de la población que habían empeorado considerablemente desde mediados de la década de 1970 hicieron imposible la aplicación de un cambio profundo en los sistemas sociales y económicos del país. En este sentido, la deuda externa y la deuda social interna eran los indicadores más claros para expresar los pocos grados de libertad con que contaba el nuevo gobierno (Golbert y Roca, 2010).

En este contexto, una de las principales políticas asistenciales de la década fue el Programa Alimentario Nacional, usualmente denominado Cajas PAN, que sirvió para brindar cobertura alimentaria en un contexto en donde el incremento de la pobreza y la inflación llevaron a que los sectores de mayor vulnerabilidad necesitaran de asistencia alimentaria por parte del Estado.

El PAN fue concebido como un programa de emergencia alimentaria por un período de dos años y llegaba a cuatro millones de personas. El radicalismo pretendía a su vez armar con el PAN estructuras organizativas locales y disputarle la preminencia al peronismo en el Gran Buenos Aires, cuestión en la que fracasaría. Este programa se extendió durante todo el mandato radical y todas las administraciones posteriores continuarían con los planes

alimentarios. El PAN derribaba el mito de que Argentina era un país fértil y sin hambre mostrando cabalmente como los niveles de pobreza se habían acelerado drásticamente en los últimos años y dejaba en evidencia que la miseria no era una cuestión relegada a los lugares más remotos del país, sino que se encontraba en la misma capital de la República (Cortés y Kessler, 2013). Las cajas se repartían en los barrios carenciados que habían sido previamente definidos con el Censo Nacional de Población de 1980. La crisis de la hiperinflación y política de 1989 marcó el fin del programa. En 1990 se retomarían los programas alimentarios, con el Programa de Políticas Sociales Comunitarias (POSOCO) y el Programa Social Nutricional (PROSONU), que serían posteriormente transferidos a las provincias en 1992 (Vinocur y Halperín, 2004).

La Hiperinflación de 1989 marcaría el punto de quiebre que daría el inicio a un cambio de gobierno y a una política de modificaciones radicales en la matriz económica y social, que buscaría retomar y profundizar las medidas comenzadas durante la última dictadura. A nivel internacional, un ciclo de afluencia de divisas estaba comenzando, situación que permitiría un nuevo período de endeudamiento. A su vez, desde varios organismos internacionales y centros financieros se promovía una serie de medidas para encauzar el crecimiento y la estabilidad económica de América Latina, premisas resumidas en lo que se conocería posteriormente como el “Consenso de Washington”.

3.3.3. *La convertibilidad (1991-2002)*

La imposibilidad de solucionar los incrementos de precios y el constante déficit fiscal a través de políticas heterodoxas durante la crisis de la deuda llevó a que en la mayoría de los países latinoamericanos se generara cierto consenso para realizar reformas estructurales en la década de 1990: apertura económica, flexibilización y achicamiento del Estado. Estas reformas, que posteriormente serían agrupadas bajo el nombre de “Consenso de Washington”, fueron llevadas a cabo por gobiernos democráticos

principalmente –con la excepción de Chile en donde Pinochet ya había realizado la mayoría de las reformas en la década de 1970 y 1980–. En otras palabras, las reformas se realizaron con la idea de que no había otra alternativa, por tal motivo, en su origen, no hubo oposición a la privatización de los servicios públicos, desregulación de la economía y a la flexibilización laboral. El discurso oficial afirmaba que las ganancias a largo plazo de incorporarse a la economía global justificaban los costos de corto plazo para lograr ese objetivo. (Cortés, 2009)

Es así como a fines de la década de 1980 y principios de la década de 1990 los organismos internacionales de crédito comenzaron a presionar para producir un cambio macroeconómico en la región que les permitiera a los países de la región reencauzar el sendero del crecimiento. Un buen resumen de ellos se puede observar en los conocidos diez postulados introducidos por Williamson (1990): “*What Washington Means by Policy Reform*”. El documento resume el pensamiento existente en las centrales de los organismos internacionales sobre los cambios en política económica que América Latina debería llevar a cabo para volver a alcanzar una senda de crecimiento sostenido. Estas iniciativas serían posteriormente conocidas como el “Consenso de Washington” y marcarían la agenda que guiaría la política y la economía latinoamericana durante la década de 1990. Los 10 postulados señalaban:

1. Disciplina en la política fiscal
2. Achicamiento del gasto público, preferentemente en gastos de subsidios
3. Reforma tributaria
4. Tasas de interés definidas por el mercado y moderadamente positivas, para incentivar el ahorro
5. Tipo de cambio competitivo, para incentivar las exportaciones
6. Liberalización del comercio
7. Promoción de la inversión extranjera directa

8. Privatización de las empresas estatales²⁶
9. Desregulación de la economía.
10. Seguridad jurídica para los derechos de propiedad

El Consenso de Washington no solo suponía el paso de políticas desde el Estado hacia aquellas orientadas al mercado, sino que señalaba también bajo qué premisas los problemas de desarrollo eran enmarcados y las explicaciones bajo las cuáles eran justificados. En este sentido, las reformas propuestas no consideraban la situación global y el tipo de inserción internacional del país en cuestión. La explicación de lo que pasaba se atribuía a factores y políticas nacionales en cada uno de ellos. Esto llevaba a una contradicción; si bien el Consenso de Washington abogaba por un liberalismo global, la explicación de las políticas quedaba siempre metodológicamente definida por condiciones nacionales descontextualizadas del contexto internacional. A su vez, el Consenso de Washington tenía una visión ahistórica de estos procesos, ya que no consideraba las diferentes trayectorias políticas, económicas y sociales de los países en donde estas herramientas se debían desarrollar (Gore, 2000).

Según Cortés y Kessler (2013), el alineamiento del gobierno argentino a esta nueva corriente no se explicaba únicamente por las presiones ejercidas por los organismos internacionales. Intervenían varios factores: los estallidos sociales durante la hiperinflación, el “clima social crítico hacia la ineficacia estatal a la hora de gestionar los bienes públicos y las demandas de las organizaciones empresariales de mayor peso”. El objetivo era consolidar la liberalización de los mercados, por medio de una baja de los costos salariales y una disminución de los conflictos con las organizaciones de trabajadores. Esto se instrumentaría mediante una reforma laboral y la privatización de la seguridad social (Cortés y Kessler, 2013: 246).

Si bien la mayoría de las reformas en Argentina ya habían comenzado con la dictadura de 1976, fue en la década de 1990 cuando se intensificaron y

²⁶ Aunque el autor afirma que en su opinión las empresas de servicios públicos funcionan mejor manejadas por el sector público, esa no era la visión preponderante en Washington en aquel entonces, que prefería un esquema de privatizaciones para mejorar la productividad de estas empresas (Williamson, 1990).

ampliaron de manera sistemática en un plazo sorprendentemente corto. Es así como los cambios llegarían con el gobierno justicialista y su Plan de Convertibilidad de 1991. La apreciación cambiaria a través de una paridad fija peso-dólar, la apertura económica, el endeudamiento externo, las privatizaciones de empresas públicas y la flexibilización del mercado de trabajo fueron los ejes de este nuevo modelo económico. Si bien el Plan de la Convertibilidad logró estabilizar los precios, el modelo mostró en una etapa temprana su incapacidad para generar un desarrollo sostenible.

En este período se achica el gasto público, se privatiza la seguridad social y se introduce la flexibilización en las regulaciones laborales. La visión oficial, tanto nacional como internacional era que estas reformas protegerían a los pobres de la transición económica; sin embargo, la reforma social que vino de la mano con la liberalización económica reforzó los impactos negativos en el mercado de trabajo y en las condiciones generales de vida de la población (Cortés, 2009). Es así como en materia laboral se llevó a cabo un proceso de flexibilización del mercado de trabajo. Si bien durante los primeros años de la convertibilidad la economía y el empleo crecieron, con la Crisis del Tequila en México en primer lugar, y con la recesión final del modelo de convertibilidad posteriormente, hubo una constante desmejora de las principales variables del mercado de trabajo: aumento de la desocupación, de la informalidad y precariedad laboral, caída del salario real y un empeoramiento en la distribución del ingreso (Vinocur y Halperín, 2004; Beccaria y Maurizio, 2012). En materia social, el modelo de convertibilidad sería profundamente afectado por las reiteradas crisis y finalizaría en el año 2002 con el 57,5% de la población por debajo de la línea de pobreza y el 27,5% de indigencia (Vinocur y Halperín, 2004).

Durante este período se introdujeron políticas de flexibilización laboral en varios países de América Latina; sin embargo, en Argentina fueron más profundas, incorporando además los contratos temporales y la baja en las indemnizaciones por despido. Estos cambios se realizaron con el apoyo de parte del movimiento obrero (Cortés, 2008). El nuevo modelo hegemónico en América Latina consideraba ineficiente a los servicios estatales

universalistas de salud y educación y proponía un esquema de focalización y descentralización para mejorar esta situación.

En relación con la política laboral, el problema, según se sostenía, estaba dado por los altos costos laborales y la falta de competencia en el mercado de trabajo. La solución a esta problemática era limitar el poder sindical, dismantelar los niveles de protección y descentralizar la negociación colectiva. En cuanto a la seguridad social, se proponía su privatización, para controlar el gasto público y fomentar el mercado de capitales (Cortés y Marshall, 1999). En el caso de Argentina, se disminuyeron en un 50% las cargas patronales, se redujo y casi se eliminó la negociación colectiva por rama o sector. En relación con la privatización de empresas públicas, se avanzó mucho más que lo que había ocurrido durante la dictadura militar (Golbert y Roca, 2010).

Según Cortés y Marshall (1999) tres factores influyeron para poder aplicar estas reformas en Argentina: las recomendaciones de instituciones internacionales y las condicionalidades a las que estaban sujetos los préstamos; la presión de grupos económicos y por último el “clima ideológico local”, en donde grandes sectores de la población culpaban al Estado empresario, a los líderes sindicales y a los trabajadores estatales por el deterioro de los servicios públicos y la corrupción. A su vez, el incremento de la pobreza, de la desocupación y la hiperinflación de 1989 fueron factores que aceleraron y fomentaron estos cambios en materia económica y social (Cortés y Marshall, 1999: 199).

Una de las reformas más relevantes fue la privatización de algunos componentes de la seguridad social, principalmente en el sistema previsional. Es así como desde 1992 varios países de la región comenzaron a introducir leyes para privatizar el sistema de pensiones. De esta manera, se pasaba de una responsabilidad colectiva a una individual, por medio de la introducción de un sistema individual privado de seguros²⁷. Esta transición dejó en manos del mercado la definición de los niveles de ingresos de los

²⁷ Esta situación se registró en Argentina, Bolivia, Colombia, Costa Rica, República Dominicana, El Salvador, México, Perú y Uruguay (Cortés, 2008).

inactivos, elemento que profundizó las desigualdades y rompió el contrato social que existía entre las viejas y las nuevas generaciones. Algo curioso es que estas modificaciones no tuvieron mayores oposiciones en la región. En primer lugar, porque el sistema público solo cubría a un porcentaje de los trabajadores, principalmente a los asalariados formales y empleados públicos, dejando a un importante porcentaje de la población adulta mayor de América Latina sin cobertura. Por otro lado, los problemas en el financiamiento del régimen público habían llevado a las clases medias a optar en muchos países por esquemas de retiro privados (Cortés, 2008). Los defensores de las reformas sostenían que éstas iban a mejorar la cobertura y niveles de ingresos y aportes. Sin embargo, el resultado a nivel regional fue el contrario. Luego de 10 años de las reformas en el sistema previsional los niveles de cobertura regionales habían caído (Cortés, 2008).

En el caso particular de Argentina, la Ley 24.241 de 1993 creó un sistema mixto, en donde se mantenía el sistema de reparto estatal y se creaba a su vez un nuevo sistema de capitalización privado administrado por las Administradoras de Fondos de Jubilaciones y Pensiones (AFJP), empresas privadas asociadas por lo general a los principales bancos que operaban en el país.

A su vez, se elevó la edad de jubilación en cinco años, pasando de 55 a 60 años para las mujeres y de 60 a 65 para los hombres y se incrementó la cantidad de años de aportes necesarios para obtener la jubilación de 20 a 30 años. También se modificó el modo de contabilizar los salarios para definir el haber jubilatorio, antes de la reforma eran los mejores tres salarios anuales de los últimos diez, que se modificaba al promedio de los últimos diez años antes del retiro. (Cetrángolo y Grushka, 2004)

Esta política de semiprivatización provocó una desfinanciación de los recursos del Estado, una caída en términos reales de los montos de las jubilaciones y una fuerte disminución en la tasa de cobertura (Golbert y Roca, 2010). En este sentido, en Cetrángolo y Anlló (2007) se sostiene que la reforma significó una pesada carga financiera sobre las cuentas públicas que ya tenía serios problemas previos a las modificaciones. De esta manera,

la reforma solo agudizó el problema de financiamiento, debido al traspaso creciente al nuevo sistema de capitalización.

En materia educativa, uno de los procesos más relevantes fue el traspaso de las escuelas secundarias a las provincias y municipios en 1992, la reforma curricular, la capacitación docente y el incremento de los años de escolaridad obligatorios. A su vez, se implementaron nuevos programas focalizados compensatorios para zonas relegadas, principalmente, el Plan Social Educativo y las Becas de Retención Escolar. Estos componentes focalizados, sin embargo, solo representaban el 1,5% del gasto educativo público total en 1996, debido a la rigidez de los componentes del presupuesto educativo (Cortés y Marshall, 1999; Cortés y Kessler, 2013).

En el período 1992-1994 se traspasaron las escuelas secundarias e instituciones terciarias al ámbito provincial y municipal, mientras que las escuelas primarias ya habían sido transferidas en 1978. Hasta ese momento el Estado Nacional gestionaba el 1,6% de las matrículas del nivel primario, el 44,2% del nivel secundario y el 32,5% del terciario (Filmus, 1997). En este sentido “es posible afirmar que a partir del año 1994 nos encontramos frente a un Ministerio de Cultura y Educación del que ya no dependen establecimientos educativos en forma directa” (Filmus, 1997: 17).

En materia de política pública de salud no se registraron cambios significativos, debido principalmente a que la descentralización ya se había llevado a cabo con anterioridad –antes de 1991 casi todos los hospitales públicos ya estaban gestionados en el ámbito provincial o municipal–. Los cambios fueron esencialmente en aspectos relativos al financiamiento y la autogestión de los establecimientos. En primer lugar, a partir de 1993 se abrió la provisión de los hospitales públicos a prestadores privados. En segundo término, se estableció un arancelamiento de los servicios de los cuáles quedaban eximidos aquellos que no contaran con otros recursos. De esta forma, la atención médica gratuita quedaba restringida para aquellas personas que no contaban con otra cobertura. El objetivo era reemplazar a largo plazo el subsidio a la oferta por el de la demanda. La autogestión empobreció en la práctica a los hospitales públicos, ya que la demanda de

grupos sin cobertura creció por el incremento de la desocupación. En el período se registró un sistemático retroceso y abandono, con caída en los salarios reales de los profesionales de la salud, insuficiencia de insumos, de infraestructura y de presupuesto en general para el área de salud. (Cortés y Marshall, 1999; Cortés y Kessler, 2013)

Sin embargo, y al igual que en la educación, los programas nacionales focalizados de salud recibían en 1996 solo el 2,5% del gasto público total en salud. Es decir que el sistema siguió siendo universal en la práctica, pero con un servicio cada vez más deficitario. En este aspecto no hubo una demanda muy marcada por parte de la sociedad, principalmente porque el sistema público era usado únicamente por los sectores bajos, debido a que los sectores medios y altos contaban con una provisión a través de obras sociales o servicios prepagos privados. (Cortés y Marshall, 1999; Cortés y Kessler, 2013)

En Acuña, Kessler y Repetto (2002) se sostiene que el criterio gubernamental que primó fue apurar la descentralización de la salud y la educación a la órbita de las provincias, debido a la alta concentración de empleados públicos en estas áreas. Adicionalmente, sostienen los autores, la descentralización desde el gobierno central hacia las provincias se daba bajo la presión de que las provincias redujeran su déficit fiscal. Esta situación llevó a un creciente problema político y administrativo entre las provincias y la Nación.

En cuanto a la regulación de las obras sociales, si bien siguieron existiendo y continuaron siendo uno de los pilares fundamentales del poder sindical, se realizaron modificaciones que en la práctica permitieron la extensión de la participación del sector privado entre los asalariados. En este sentido, en 1993 se habilitó a los trabajadores para que pudieran optar por una obra social que no perteneciera a la actividad económica de empleo. Además, se posibilitó la libre elección entre obra social y seguro privado para el personal jerárquico (Cortés y Marshall, 1999).

Frente al proceso de pauperización y expulsión del mercado de trabajo, la respuesta gubernamental se limitó a poner en marcha un sinnúmero de programas focalizados, de corta duración y limitada cobertura (Golbert, 2013: 24). Estos programas eran muchas veces financiados por organismos internacionales y su funcionamiento era delegado a organizaciones no gubernamentales o de la sociedad civil (Cortés 2009; Cortés y Kessler, 2013). Eran programas que atendían a diferentes grupos vulnerables, pero carentes de articulación entre sí y sin ningún tipo de planificación. A diferencia de los derechos sociales asociados al empleo, no otorgaban ningún derecho a sus beneficiarios. Todo dependía de si el Estado podía financiarlos. Los programas eran relegados muchas veces a organizaciones no gubernamentales, ya que según esta visión el Estado era ineficiente y caía en prácticas clientelares o corruptas. Todos los programas, tanto los de asistencia social como los de empleo tenían el mismo tipo de problema: multiplicidad de programas, discontinuidad, dispersión institucional, baja cobertura y escasos recursos (Golbert y Roca, 2010: 16).

La aparición de estos programas respondía a un cambio de paradigma en materia de asistencia social no contributiva por medio de la implementación de “políticas de activación del empleo”. Este esquema de intervención social, que había sido anteriormente implementado en países de Europa como estrategia para incrementar los niveles de participación laboral de los sectores que quedaban por fuera del sistema contributivo, fue incorporado en América Latina en la década de 1990²⁸. Las políticas de activación del empleo consistían básicamente en programas de capacitación laboral, intermediación laboral, seguros de desempleo y programas con contraprestaciones laborales.

La aparición de estos programas eran un mecanismo para generar instancias alternativas de obtención de un ingreso monetario en un contexto de achicamiento del mercado de trabajo. Estas políticas se presentaban a sus receptores bajo el carácter de relaciones salariales, a pesar de que en realidad eran programas asistenciales de subsidios a desempleados con

²⁸ Para mayor detalle sobre estas cuestiones dirigirse al primer capítulo.

contraprestaciones laborales. La extensión de estos programas da cuenta de las profundas modificaciones en la estructura del empleo en Argentina (Soldano y Andrenacci, 2006: 38).

La idea detrás de estas políticas era utilizar de forma eficiente los pocos recursos del Estado. Es decir, focalizar la ayuda social solo a los grupos que realmente la necesitaban, empleando criterios de equidad y eficacia. En las antípodas colocaban a los derechos obtenidos por el estado de bienestar, al sostener que eran estructuras que protegían más a los sectores medios que a los más necesitados (Golbert y Roca, 2010).

Los programas laborales generados bajo este nuevo paradigma de la activación del empleo contaban con muy bajos niveles de cobertura y escaso impacto. El Programa Intensivo de Trabajo (PIT), creado en el año 1993, solo cubría al 0,2% de la población económicamente activa urbana y al 2,2% de los desocupados en 1994 (Marshall, 1997). En este sentido, los programas de capacitación laboral únicamente contaban con un promedio mensual de entre 2.000 y 12.000 trabajadores (Lodola, 2005).

En relación con los seguros de desempleo, en 1991 se sancionó la Ley Nacional de Empleo que creó un seguro de desempleo financiado con impuestos laborales. El seguro de desempleo contributivo financiaba además programas de empleo mínimo para la reinserción de trabajadores desocupados (Golbert y Roca, 2010). Sin embargo, el seguro era muy estricto y muy pocos trabajadores podían acceder a él. Estaba dirigido solo a los trabajadores asalariados registrados en el sistema de seguridad social con un mínimo de doce contribuciones en los últimos tres años. Todo el resto de los trabajadores: informales, empleados rurales, empleados de la construcción, servicio doméstico y trabajadores públicos sujetos al proceso de racionalización del Estado no podían acceder a este beneficio. Este elemento transformó al seguro de desempleo en un beneficio casi exclusivo para sectores asalariados de clase media que habían perdido el empleo (Lodola, 2005).

El incremento de la desocupación y la imposibilidad de estos programas de generar algún tipo de impacto concreto en los grupos desocupados terminaron generando violentas protestas en varias ciudades del interior del país en 1996, producto de los despidos masivos en empresas estatales privatizadas. Estas “puebladas” serían el origen de los posteriores movimientos de desocupados y piqueteros. El gobierno, para hacer frente a esta problemática, creó un nuevo programa más amplio denominado Plan Trabajar.

El Plan Trabajar había sido ideado por el Ministerio de Trabajo, por el Banco Mundial –que lo cofinanciaría a partir de 1997– y por el Banco Interamericano de Desarrollo (BID). El programa funcionó hasta el año 2001 y cubría aproximadamente al 20% de los desempleados. Consistía en un salario de \$200 a desocupados sin cobertura social a cambio de la realización de tareas comunitarias. El programa tenía una duración de seis meses y podía ser renovado posteriormente. Para recibir el programa los beneficiarios debían ser mayores de 16 años, debían encontrarse por debajo de la línea de pobreza y estar desocupados (Ronconi, 2002; Vinocur y Halperín, 2004; Lodola, 2005). El programa tuvo cuatro versiones sucesivas entre 1996 y 2000 –Plan Trabajar (1996-1997); Plan Trabajar II (1997-1998); Plan Trabajar III (1998-1999) y el Programa de Emergencia Laboral (PEL) (2000)– (Vinocur y Halperín, 2004).

En relación con su funcionamiento, el Estado Nacional transfería los recursos a las provincias y a su vez éstas hacían lo mismo con los municipios. Finalmente, eran los propios intendentes quienes seleccionaban a los beneficiarios y las pautas de ejecución. El Estado financiaba la contratación del personal no calificado y los municipios u organizaciones no gubernamentales a cargo de la ejecución de cada proyecto contrataban a aquellos calificados. Esta situación llevó a que las organizaciones de desocupados con mayor poder de organización entablaran relaciones directas con los municipios para recibir mayores fondos. Por tal motivo, los movimientos de desocupados y piqueteros aumentaron considerablemente su poder de negociación y su presencia en el territorio (Lodola, 2005). Estos

movimientos cobrarían gran importancia posteriormente en los reclamos sociales durante la crisis del 2001.

Según Ronconi (2002) el programa era poco transparente debido a que no existían bases de beneficiarios con una caracterización de los grupos incluidos, de esta manera se hacía prácticamente imposible su evaluación. A su vez, la interferencia de intermediarios políticos hacía difícil a personas y organizaciones no gubernamentales ajenas a la política acceder a este beneficio, favoreciendo muchas veces su uso clientelar y con objetivos electorales (Ronconi, 2002). Además, los niveles de cobertura del Plan Trabajar eran bajos y no llegaban a cubrir a todos los desocupados. En 1997 y 1998 llegó a tener 270.000 beneficiarios por año (Vinocur y Halperín, 2004), número significativamente menor que el total de desocupados.

Maceira (2009) realiza una caracterización de los beneficiarios del Plan Trabajar. El 81% eran varones, jóvenes, jefes de hogar y con experiencia previa en el mercado laboral. El 30% no contaba con trabajo hace menos de tres meses, mientras que el 25% estaba sin empleo hace más de un año. A su vez, los beneficiarios correspondían a hogares con bajos ingresos y nivel educativo.

El Plan Trabajar convivía con programas pasivos para desempleados –seguros de desempleo– y con programas de empleo y capacitación, tanto nacionales como provinciales. Entre 1993 y 2001 se crearon más de 20 programas nacionales de empleo, en todos los casos el grado de coordinación entre los programas fue prácticamente inexistente. Entre otros se pueden citar: PIT, Proempleo, Proempri, Turismo es Trabajo, Manos a la Escuela, Crear Trabajo y PEL comunitario y productivo (Ronconi, 2002).

Los programas de activación del empleo continuaban teniendo bajo impacto en términos de cantidad de beneficiarios y presupuesto. En 1997 el total de programas de creación de empleo y subsidios al sector privado solo cubría el 7% de los desocupados urbanos, mientras que en 1996 su participación en el PBI no superaba el 0,1% (Cortés y Marshall, 1999).

De esta manera, se generaba un sistema con una multiplicidad de programas en donde las autoridades locales, así como las organizaciones comunitarias asumían un rol central en la distribución de los planes sociales. Esto llevó a la proliferación de políticas clientelares al transformar a estos líderes locales y comunitarios en influyentes interlocutores con los gobiernos locales y centrales (Cortés, 2008).

Así, durante el período de la convertibilidad la protección social sufrió modificaciones. Por un lado, el sistema de seguridad social contributivo registró una caída en el nivel de cobertura, debido al constante deterioro de las variables del mercado de trabajo. En segundo término, se incrementó el proceso de privatización y mercantilización de muchos componentes corporativos y universales, que antiguamente eran provistos principalmente por el Estado, como la semiprivatización del sistema previsional, el incremento de la provisión de educación y salud privada –prepagas–, que iban aumentando su presencia en las clases medias a medida que los servicios públicos decaían en sus niveles de prestaciones. Finalmente, un sistema de asistencia social residual, basado principalmente en las políticas de activación del empleo, de escaso alcance geográfico y cobertura, fragmentado y que muchas veces era financiado por organismos internacionales y delegaba su funcionamiento y administración a organismos de la sociedad civil.

La liberalización económica, la privatización de la seguridad social y las reformas laborales afectaron el funcionamiento del mercado de trabajo y las condiciones de vida de la población tanto en América Latina en general como en Argentina en particular. Durante el período de industrialización por sustitución de importaciones, el empleo formal y las protecciones por parte del Estado habían asegurado la construcción de una ciudadanía social (Cortés, 2008). Posteriormente, las reformas sociales y laborales y la reorientación de las intervenciones estatales hacia políticas focalizadas y fragmentadas provocaron una caída de la cobertura contributiva, que, sumadas a la insuficiencia de las estrategias de política asistencial,

generaron un incremento de la pobreza, de la indigencia y de la vulnerabilidad social.

El empeoramiento de la situación en el mercado de trabajo, con un incremento de la desocupación y de la informalidad laboral, llevaron en la práctica a que el sistema de seguridad social continuara con su proceso de desgranamiento. Según Cortés y Marshall (1999), los cambios fueron más profundos en las áreas que eran consideradas cruciales para la estrategia económica implementada. En materia laboral y de seguridad social los cambios fueron más profundos, mientras que en educación y salud el avance fue menor al restringirse el gasto en estas áreas, pero sin efectivizar un cambio radical en estos ámbitos.

En el año 1998 empieza la crisis final del modelo de convertibilidad, en un contexto de recesión, con elevados niveles de desocupación, pobreza, indigencia, informalidad laboral y elevados indicadores de vulnerabilidad social. A lo largo de la década de 1990 la política social no había podido dar respuesta a los problemas sociales que aquejaban a la población.

El gobierno de la Alianza, que asumió en 1999, continuó con la paridad cambiaria y además aplicó medidas de restricción del gasto que afectarían directamente al sistema de seguridad social, al sistema previsional, los salarios del sector público y las políticas contra la pobreza. A su vez, se pretendía ahondar aún más en la reforma laboral, con el discurso de que esto favorecería las contrataciones del sector privado (Cortés y Kessler, 2013). En relación con las políticas sociales, hubo una continuidad con las estrategias seguidas por el gobierno anterior. En este sentido, no hubo una política asistencial clara y su funcionamiento incluso había empeorado (Cortés y Kessler, 2013).

El incremento de la desocupación y las reformas en el mercado de trabajo habían disminuido el poder de negociación de los sindicatos; por tal motivo, fueron los movimientos sociales y la sociedad civil la oposición final a las reformas y los que representaron en períodos de crisis a los sectores que habían sido marginados y excluidos (Cortés, 2009).

La crisis social, económica y política pondría fin en diciembre de 2001 al gobierno de la Alianza. Como resultado hubo una sucesión de varios presidentes en pocos días que finalizarían con la elección en el Congreso de un nuevo presidente del Partido Justicialista para finalizar el mandato constitucional. Una de las primeras medidas a inicios de 2002 fue derogar la Ley de Convertibilidad y devaluar la moneda.

La crisis final del modelo de convertibilidad a fines de 2001 y principios de 2002 alcanzó los niveles de desocupación y pobreza más elevados de la historia argentina. Por aquel entonces se decidió la implementación de programas asistenciales y de alimentos con un importante grado de descentralización en el territorio y se establecieron acuerdos políticos con los principales movimientos de desocupados (Cortés y Kessler, 2013). En este contexto se puso en marcha el Plan Jefes y Jefas de Hogar Desocupados (PJJHD) con el objetivo de bajar los niveles de pobreza extrema.

El programa buscaba brindar ayuda económica a hogares con jefes o jefas desocupados con hijos/as menores de 18 años o hijos/as discapacitados de cualquier edad. Su objetivo era brindar una ayuda económica al hogar y propiciar la incorporación de los jefes/as a la educación formal y cursos de capacitación, para su inserción laboral. El PJJHD exigía controles de salud y la concurrencia escolar para los hijos/as menores de edad, así como la realización de capacitaciones laborales, la incorporación a la educación formal, a proyectos productivos y a servicios comunitarios para los adultos. En cuanto a su ejecución, se realizó de forma descentralizada a través de las provincias y los municipios. El programa incorporó beneficiarios desde enero de 2002 hasta septiembre de ese año; luego dejó de haber nuevas incorporaciones. El PJJHD se llevó a cabo en un contexto de crisis económica en el país, motivo por el cual los objetivos iniciales propuestos no se concretarían posteriormente de igual manera, debido a la complejidad de su ejecución. En este sentido, se destaca el rápido cierre del padrón de beneficiarios, el lento diseño de las contraprestaciones y su control y la restricción a la participación de las organizaciones de la sociedad civil. (Repetto, Potenza Dal Masetto y Vilas, 2006).

A su vez, el PJJHD fue financiado con retenciones a las exportaciones y posteriormente recibió un préstamo del Banco Mundial para su funcionamiento (Cortés y Kessler, 2013; Cortés, 2009; Vinocur y Halperín, 2004). A menos de dos meses de su implementación, el programa cubría a más de dos millones de personas, razón por la cual se transformó en el mayor programa social que se había desarrollado en el país desde el retorno de la democracia, desde la perspectiva del número de beneficiarios y de su presupuesto (Vinocur y Halperín, 2004).

Con relación a las características de sus beneficiarios, un porcentaje importante eran mujeres inactivas al momento de incorporarse al programa y de bajo nivel educativo. Entre aquellos desocupados, la extensión del período sin empleo era extenso: 46,8% de los varones y 63,6% de las mujeres desocupadas habían perdido su último empleo hace más de un año antes de ingresar en el programa (Maceira, 2009).

En resumen, durante este período se produjo una retracción de la cobertura contributiva de la seguridad social y una descentralización de las coberturas universales de educación y salud. En materia de políticas asistenciales, durante la década de 1990 se realizaron mayoritariamente programas focalizados, de baja cobertura e integración, asociados con las capacitaciones laborales, los seguros de desempleo y programas con condicionalidades laborales. Este tipo de intervenciones podría englobarse bajo el paradigma de los programas de activación del empleo.

Según Cortés (2009) los resultados de las reformas de la década de 1990 fueron diferentes en los países de América Latina. En general, las reformas económicas tuvieron cambios directos y transformaron el mundo social en la región, con grandes cambios en la política social que potenció –en lugar de remediar– los impactos negativos de las reformas económicas. La debilidad de los sindicatos llevó a un incremento de los reclamos de la sociedad civil en un contexto de recesión económica, caída de los salarios y de los niveles de protección social. Estas circunstancias llevarían a los cambios económicos y sociales a partir del siglo XXI.

3.4. El siglo XXI: de la recomposición parcial de los mecanismos salariales al paradigma de la protección e inversión social y las transferencias de ingresos

La devaluación de la moneda en 2002 logró estabilizar las principales variables macroeconómicas. El tipo de cambio depreciado mejoró rápidamente la balanza comercial, que fue favorecida además por el incremento internacional del precio de los *commodities* y en especial de la soja, principal producto de exportación del país (Kosacoff y Campanario, 2007). Es así como se empieza a dilucidar un nuevo funcionamiento de la economía, con eje en el superávit gemelo –fiscal y comercial– un tipo de cambio competitivo, en un contexto internacional favorable.

Las monedas latinoamericanas dejaron atrás la época de apreciación cambiaria, favoreciendo las exportaciones y el turismo a la región. En términos políticos, la crisis había debilitado a los partidos políticos que habían introducido en la región las políticas del Consenso de Washington, favoreciendo en las elecciones a partidos populares con una fuerte crítica a las políticas realizadas en la década anterior (Cortés, 2008).

Para un mejor análisis se dividirá el período en dos etapas. La primera de ellas será la de la “Recomposición de los mecanismos salariales de seguridad social (2003-2008)”, en donde la política social por excelencia estuvo centrada en recomponer los mecanismos de seguridad social contributivos, debido a las considerables mejoras en el mercado de trabajo. La segunda etapa “La consolidación del paradigma de la protección social y las estrategias no contributivas de transferencias de ingresos” (2009-2015), marcará los límites de las estrategias contributivas y el surgimiento de los programas masivos de transferencias de ingreso no contributivos como eje del nuevo paradigma de la protección e inversión social, en reemplazo de los programas focalizados de activación del empleo.

3.4.1. Recomposición de los mecanismos salariales de la seguridad social (2003-2008)

En términos de política social se pueden definir diferentes subperíodos. En el primero, que va del 2003 al 2008, se observó un gran aumento del producto que fue acompañado por un buen desempeño del mercado laboral. Disminuyó la tasa de desocupación, aumentó la tasa de empleo, se incrementaron los salarios reales y mejoró la distribución del ingreso (Beccaria y Maurizio, 2012). Durante este primer período muchos de los empleos generados eran puestos registrados en la seguridad social, es decir, el mercado de trabajo volvía a crear puestos de calidad (Groisman, 2011). En este punto tuvo especial relevancia el retorno de los convenios colectivos para regir los aumentos salariales de las diferentes ramas laborales para el grupo de los asalariados registrados, así como un incremento anual del salario mínimo vital y móvil para mantener su nivel en términos reales (Groisman, 2012). A su vez, se instrumentaron leyes laborales como la ley de Régimen Laboral (2004) y el Plan Nacional de Regularización del Trabajo (2003), que buscaban incrementar los niveles de formalización laboral y derogar las leyes del “régimen de precariedad” que se habían implementado en la década anterior (Danani 2013).

Durante esta primera etapa se empiezan a registrar algunos cambios de relevancia en la estructura de la política social, de seguridad social y asistencial. En términos de política asistencial, a partir del 2004, se empieza a disolver el PJJHD. Su monto de \$150 no se había actualizado y muchos de sus beneficiarios empezaron a derivarse hacia otros programas.

Por tal motivo, el gobierno divide a la población beneficiaria del PJJHD en dos grupos, aquellos que eran “empleables” y los “inempleables”. El Ministerio de Trabajo se ocuparía de la capacitación e inserción laboral de los grupos considerados empleables. Por otro lado, el Ministerio de Desarrollo Social ubicaría a los “inempleables” en dos programas. Para mujeres provenientes del PJJHD de bajo nivel educativo y con hijos/as se crea el Programa Familias para la Inclusión social, que consistía en una transferencia dineraria con condicionalidades en educación y salud para sus

hijos/as. El segundo tipo de intervención estaría asociado a actividades productivas, mediante planes de apoyo a actividades económicas en organizaciones sociales (Cortés y Kessler, 2013). El antecedente del Programa Familias era el Programa de Atención a Grupos Vulnerables (PAGV) que se había creado en 1996 como un plan focalizado en grupos altamente vulnerables, con tres ejes fundamentales: acceso a servicios sociales, fortalecimiento institucional y atención a la población indígena. En 2002 el PAGV incorpora un componente de transferencias de ingreso –Ingreso para el Desarrollo Humano (IDH)–, que le daría al programa las características centrales que luego se retomarían con el Programa Familias (Campos, Faur y Pautassi, 2007).

De esta manera, el Programa Familias para la Inclusión Social estaba destinado a receptores del subcomponente de IDH del PAGV y para beneficiarios del programa PJJHD que fueran considerados inempleables. El programa constaba de dos componentes, un ingreso no remunerativo y una promoción familiar comunitaria, que buscaba promover acciones de salud, educación, capacitación para el trabajo, desarrollo comunitario, cuidado y consolidación de redes. Las beneficiarias del programa eran las madres con hijos/as menores de 19 años y un nivel de instrucción inferior al secundario completo. El Programa Familias modificaba la contraprestación laboral del PJJHD por la condicionalidad de los controles de salud y educación de los menores de edad del hogar. Por su parte, se recibía un monto asociado a la cantidad de hijos/as, hasta el quinto hijo/a inclusive. En 2007 contaba con 454.372 familias inscritas (Campos, Faur y Pautassi, 2007).

El Programa Familias para la Inclusión Social, si bien traía al país una idea novedosa que ya se estaba implementando en otras naciones de la región –como se analizará próximamente– tenía una cobertura en términos de población incluida acotada. Además, los beneficiarios del Plan Familias no habían sido seleccionados específicamente para este programa, sino que eran antiguos beneficiarios del PJJHD (Golbert y Roca, 2010).

En términos conceptuales, el fin del PJJHD y su reemplazo por programas laborales y por un programa de transferencias de ingresos marcaba el

período de transición entre paradigmas de políticas sociales en el que se encontraba Argentina. Por un lado, la creación de un programa de transferencias de ingresos como el Plan Familias daba cuenta de la nueva corriente de programas de transferencias condicionadas de ingresos que se estaban desarrollando en la región, esquemas propios del nuevo paradigma de la protección e inversión social. Por otro lado, la derivación de ciertos grupos poblacionales a programas de empleo era un ejemplo del paradigma de la activación del empleo, políticas que se habían intensificado en la década de 1990 en la región y que buscaban la reinserción laboral de sus beneficiarios.

En política previsional hubo varios sucesos relevantes en el período. En primer lugar, en 2004 se reglamentó la ley 25.994 que creaba una jubilación anticipada de pago transitorio para aquellas personas que cumplían con los aportes exigidos, pero no con la edad. En 2008 se creó la ley 26.417 que establecía un mecanismo público de movilidad para el cálculo de los haberes. A su vez, un decreto del año 2005 (1454/2005) creó un mecanismo de “regularización voluntaria de deudas”, denominado Plan de Inclusión Previsional (PIP) (Danani, 2013) y comúnmente conocido como “moratoria previsional”. Este decreto del Poder Ejecutivo Nacional permitió, por lo menos a corto plazo, aumentar considerablemente los niveles de cobertura del sistema previsional por medio de una flexibilización de los criterios de acceso a la jubilación ordinaria habilitando la posibilidad de “comprar” años de aportes para aquellas personas que no contaban con los 30 años necesarios para obtener la jubilación ordinaria.

El otro hecho importante en materia previsional fue la estatización de las Aseguradoras de Fondos de Jubilaciones y Pensiones (AFJP) en 2008, que pasaron a conformar el Sistema Integrado Previsional Argentino (SIPA). De esta forma, el sistema de pensiones volvió a estar unificado bajo la modalidad de un régimen de reparto público administrado íntegramente por la ANSES, rompiendo con el sistema dual creado en 1993 que permitía a los usuarios elegir entre el sistema público de reparto y el privado de capitalización. La reestatización de los fondos de pensiones no solo tuvo un

impacto en términos de política previsional, sino que permitió posteriormente la creación de nuevos programas, que fueron financiados desde la cartera de la ANSES, como la Asignación Universal por Hijo (2009), Conectar Igualdad (2010), la Asignación por Embarazo (2011) y el Programa Progresar (2014).

Durante este primer período se observan políticas sociales con diferentes criterios subyacentes. En primer término, la mejora sustancial de las principales variables del mercado de trabajo ayudó a recomponer rápidamente los principales mecanismos de seguridad social contributivos, que habían sido sumamente afectados por la crisis de la convertibilidad. La recomposición de los mecanismos laborales, a través del mejoramiento de las condiciones de empleabilidad asalariada en el mercado de trabajo registrado, el incremento del salario real y la derogación de las leyes de flexibilidad laboral, mejoraron significativamente el funcionamiento del mercado laboral (Cortés y Kessler, 2013). El segundo pilar estuvo dado por la ampliación de la cobertura del sistema jubilatorio, por medio de la sanción de la moratoria previsional. Finalmente, en materia de políticas de protección no contributivas, las intervenciones fueron marginales, sin ningún programa que haya alcanzado una cobertura relevante.

El gran crecimiento económico registrado en este período, sumado a las importantes mejoras en materia laboral, parecían marcar que, de seguirse este sendero, sería el propio mercado de trabajo el que solucionaría la mayoría de los problemas sociales, al sostener que la mejor política social era la generación de empleo (Golbert y Roca, 2010: 18).

Bajo este contexto el gobierno recompuso la relación con los sindicatos y uniones obreras, llevando la discusión de la “pobreza” hacia los “mecanismos laborales”. La no inclusión en esta primera etapa de los sectores no registrados llevó a la dicotomía de introducir medidas para los trabajadores formales sin su correlato para los informales, situación que intensificó la división entre formales y no formales dentro del mercado de trabajo (Cortés, 2009). Además, la crisis internacional de 2008 y los límites del propio modelo de crecimiento dejaban en evidencia la imposibilidad de

continuar únicamente con esta estrategia, abriendo la alternativa a nuevas intervenciones asistenciales complementarias.

3.4.2. La consolidación del paradigma de la protección e inversión social y las estrategias no contributivas de transferencias de ingresos (2009-2015)

Durante 2008 y 2009 se empiezan a observar los efectos negativos de la crisis internacional en el país, así como cierto estancamiento de las principales variables laborales. Bajo esta nueva realidad es que se crea en el 2009 uno de los programas más relevantes de la década en materia social: la Asignación Universal por Hijo (AUH).

La AUH fue implementada con el propósito de generar una cobertura social básica a aquellos hogares cuyos miembros no formaran parte del mercado de trabajo formal. La AUH está dirigida a los hijos/as menores de edad de los trabajadores informales, servicio doméstico, monotributistas sociales²⁹ –en todos los casos deben tener un ingreso por debajo del salario mínimo– y desocupados. Las condicionalidades del programa incluyen controles de salud y certificados de escolaridad para los menores de edad presentes en el hogar.

La AUH unificaba a los dos programas de transferencias que existían previamente a nivel nacional: el PJJHD y el Programa Familias por la Inclusión Social. De esta forma, se constituía como la intervención social más importante en Argentina de los últimos años en cuanto a programas de protección social (Repetto y Díaz Langou, 2010).

La AUH fue el primer caso en Argentina de aplicación a gran escala de un programa masivo de transferencias de ingresos con condicionalidades y sin contraprestaciones laborales. Los programas de este tipo, como se analizó anteriormente en el segundo capítulo, habían nacido en México en 1997 y

²⁹ El monotributo social es un régimen especial para trabajadores cuentapropistas de bajos ingresos.

respondían al nuevo paradigma de la protección e inversión social, que consistía principalmente en la implementación de programas no contributivos masivos para aquellos sectores de mayor vulnerabilidad y sin cobertura de la seguridad social. Estos programas buscaban la protección social por medio del incremento de las transferencias de ingresos no contributivas; a su vez, pretendían incrementar la inversión social en capital humano por medio de la introducción de condicionalidades en educación y salud para los menores de edad presentes en el hogar.

En este sentido, el crecimiento económico en América Latina durante el siglo XXI producto del incremento del precio de los *commodities*, daba paso a este nuevo paradigma social de la “protección e inversión social”. El paradigma de la protección social, promovido fuertemente desde algunos organismos internacionales como la Organización Internacional del Trabajo y el Banco Mundial, buscaba incrementar los niveles de cobertura no contributiva por medio de la introducción de programas masivos de transferencias de ingresos. Este nuevo esquema de intervención social planteaba cambios y continuidades en relación con los programas focalizados que se habían desarrollado durante la década de 1990 bajo el concepto de la activación del empleo, tema desarrollado en profundidad en el segundo capítulo de la tesis.

En Argentina, la introducción de estos programas de transferencias de ingresos masivos como la AUH complejizarían el entramado de las políticas sociales. En primer lugar, las coberturas universales de salud y educación, que, si bien continuaban existiendo, no revertirían la tendencia a la pérdida de su financiamiento y a la consecuente mercantilización de sus servicios en los sectores medios y altos de la población. En segundo término, una cobertura contributiva que había recuperado en la primera década del 2000 parte de su dinamismo, aunque tempranamente las dificultades del mercado de trabajo marcarían los límites a su crecimiento.

En cuanto a las estrategias asistenciales, se dio el fenómeno de convivencia de programas asociados a diferentes paradigmas. Por un lado, programas de activación del empleo y focalización en el territorio, con características

similares a aquellos desarrollados en la década de 1990, asociados usualmente al Ministerio de Desarrollo Social o los programas de formación y capacitación del Ministerio de Trabajo. Por otro lado, se registraba la proliferación de programas de transferencias de ingresos bajo el nuevo paradigma de protección e inversión social: la Asignación Universal por Hijo, el Plan Progresar y la Asignación Universal por Embarazo. Estos últimos, si bien mantenían la prueba de medios como criterio de acceso, contaban con elevados niveles de cobertura y en algunos casos, como se verá posteriormente con la AUH, existirían ciertas pretensiones universalistas por medio de la interrelación entre los sistemas contributivos y no contributivos, una característica particular del esquema de elegibilidad de la AUH que la diferencia de otras experiencias regionales.

En conclusión, a lo largo del período 2002-2015 el sistema siguió siendo esencialmente contributivo a través de la seguridad social, al cual se le sumaron algunas políticas asistenciales de amplia cobertura de transferencias de ingresos para grupos vulnerables. Es así como durante el período se detectaron dos estrategias principales en relación con la cobertura de los riesgos sociales. En un primer momento, se buscó mediante la regulación del mercado de trabajo y el mejoramiento de las condiciones laborales generales recomponer los factores de seguridad social contributivos que habían sido sumamente perjudicados desde la década de 1970 y principalmente durante el período de la convertibilidad. El retorno del mercado de trabajo como el gran regulador de las condiciones sociales encontró en un primer momento un resultado positivo, favorecido por el contexto macroeconómico nacional e internacional. Sin embargo, esta estrategia se agotaría rápidamente y obligaría al gobierno a buscar nuevas fuentes de generación de ciertos niveles de bienestar social mínimos no laborales. En este sentido, la implementación –tardía en el caso argentino– de programas de transferencias de ingresos bajo el paradigma de la protección e inversión social –como la AUH– se constituye como la nueva estrategia de cobertura de los riesgos sociales.

Esta situación no quita que los componentes contributivos hayan sido los principales generadores de bienestar en cuanto a su presupuesto y tamaño de cobertura. Las estrategias no contributivas, ya sean propias del paradigma de la activación del empleo o posteriormente de la protección e inversión social, así como las coberturas universales en educación y salud, siempre se han comportado como complementarias del régimen contributivo. A continuación, y a modo de cierre del capítulo, se realizará un análisis de la composición del gasto social en el período comprendido entre 1980 y 2015.

3.5. 1980-2015: ¿Cambio en la composición del gasto social?

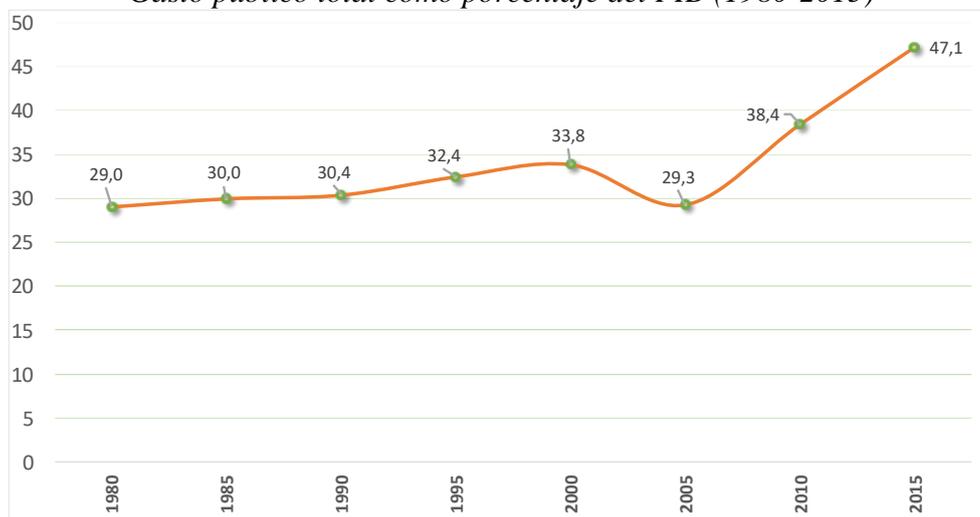
En este apartado, que se presenta como complemento y cierre del presente capítulo, se analizarán los cambios en la composición del gasto social como porcentaje del producto, en el período comprendido entre 1980 y 2015. El siguiente estudio propio fue realizado en base a información secundaria obtenida del Ministerio de Economía de la Nación (2019).

Un aspecto importante para considerar es si el cambio de paradigma en materia de cobertura social ha sido acompañado de modificaciones en el gasto social en Argentina. En otras palabras, si las nuevas estrategias de cobertura asistencial no contributiva registradas entre la década de 1990 y la del 2000 impactaron de forma significativa en la composición del gasto social a nivel agregado.

Un primer análisis se puede realizar analizando la evolución del gasto público total en porcentaje sobre el PIB desde la década de 1980 y la actualidad. En el gráfico 15 se puede observar cómo desde 1980 hasta el 2005 el gasto total del Estado como porcentaje del PIB se mantuvo relativamente estable, con una leve tendencia a su incremento. Así, el gasto público sobre el PIB era del 29% en 1980, 30% en 1990, 33,8% en el 2000 y de 29,3% en 2005. Es decir, en la década de 1990 no se registró una caída del gasto público frente a la década de 1980. El gasto público total se mantuvo estable hasta 2005 aproximadamente, para luego alcanzar el 38,4% en 2010 y finalmente el 47,1% del PIB en el 2015. De esta forma, se puede

claramente observar en el gráfico 15 como en el período 2005-2015 se registró un incremento significativo del gasto público total sobre el PIB, fenómeno que no se había observado en la década de 1990.

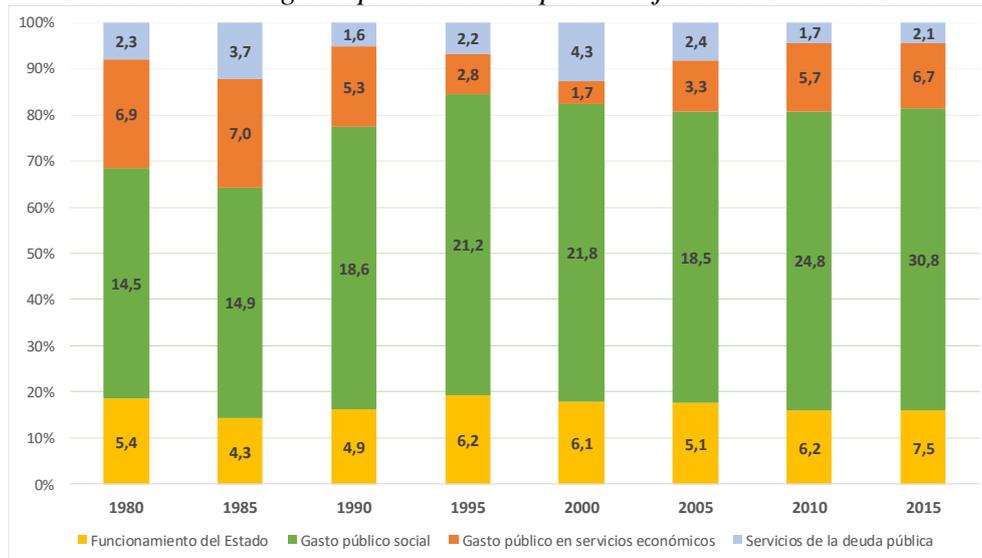
Gráfico 15
Gasto público total como porcentaje del PIB (1980-2015)



Fuente: elaboración propia en base a: Ministerio de Economía (consulta marzo 2019)
<https://www.argentina.gob.ar/hacienda/politicaeconomica/macroeconomica/gastopublicoconsolidado>.

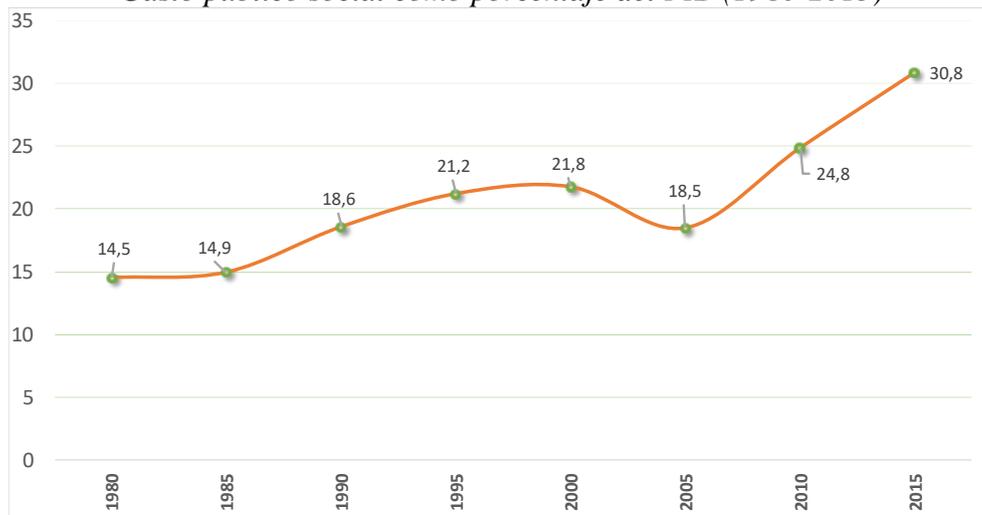
En el gráfico 16, a su vez, se presenta la distribución del gasto público total entre gasto social, económico, funcionamiento del Estado y el pago de intereses de la deuda. En este sentido, si bien entre la década de 1980 y 1990 no se registró una variación importante del gasto público total, sí se observaron cambios en su composición. Mientras que en la década de 1980 el gasto público económico era relevante –aproximadamente de siete puntos del PIB– sufrió una importante reducción producto de la política de privatización de empresas públicas llegando a representar solo 2,8% del PIB en 1995 y 1,7% en 2000. Por otro lado, el peso del gasto público social se fue incrementando durante todo el período, pasando del 14,5% del PIB en 1980 al 21,2% en 1995.

Posteriormente, en el período posterior a la devaluación del 2002 y acrecentado a partir de 2005 el gasto total se acrecentaría significativamente, incrementándose tanto el gasto público económico –principalmente asociado a los subsidios energéticos y al transporte– como el gasto público social, como se verá a continuación.

Gráfico 16*Distribución del gasto público como porcentaje del PIB. 1980-2015*

Fuente: elaboración propia en base a: Ministerio de Economía (consulta marzo 2019).
<https://www.argentina.gob.ar/hacienda/politicaeconomica/macroeconomica/gastopublicoconsolidado>.

El gasto público social se incrementó considerablemente durante el período bajo estudio, pero principalmente su mayor crecimiento como porcentaje del PIB se dio luego de la crisis de 2001/2002. Durante este período el gasto público social acompañó el crecimiento del gasto público total hasta alcanzar en 2015 el 30,8% del PIB, situación que se presenta en el gráfico 17.

Gráfico 17*Gasto público social como porcentaje del PIB (1980-2015)*

Fuente: elaboración propia en base a: Ministerio de Economía (consulta marzo 2019).
<https://www.argentina.gob.ar/hacienda/politicaeconomica/macroeconomica/gastopublicoconsolidado>.

En la tabla 1 se presenta la descomposición del gasto público social según su tipo de gasto. El mismo se divide entre: gasto en educación, salud, agua potable y alcantarillado, vivienda y urbanismo, promoción y asistencia social, previsión social, trabajo y otros servicios urbanos.

Si se analizan los componentes del gasto público social presentes en la tabla 1 se visualiza como casi todos los componentes incrementaron su peso en el PIB. El único componente que disminuyó durante el período fue el de “programas de empleo y seguro de desempleo”, que cayó del 0,97% del PIB al 0,19%. Esta situación refleja el cambio de paradigma en materia social y el fin de los programas asociados fuertemente al mundo del trabajo. En este caso se debe tener en cuenta que en el año 2004 estaba en pleno funcionamiento el Plan Jefes y Jefas de Hogar Desocupados que contaba con contraprestaciones laborales, que luego sería discontinuado como se estudió anteriormente en este capítulo. Contrariamente, se registraron incrementos importantes en las asignaciones familiares de 0,40% a 1,06%, principalmente por la incorporación de la AUH, y en previsión social, de 5,85% a 11,35%, asociado al aumento en el presupuesto de la ANSES producto de la mayor cobertura previsional a partir de la instauración de la moratoria previsional y a los diversos programas no contributivos financiados por este organismo –Conectar Igualdad, PROGRESAR, PROCREAR, Asignación Universal por Embarazo–.

En cuanto a los programas de empleo y seguros de desempleo sí se puede observar una caída, elemento que va de la mano con varios de los temas desarrollados en la tesis. El fin del paradigma de la activación del empleo y el paso al de la protección e inversión social pueden observarse en estas variaciones en la distribución del presupuesto, en donde los componentes asociados a los programas de empleo, seguros de desempleo y asistencia social tradicional disminuyeron su peso al ser reemplazados por los programas no contributivos de protección social como nuevos ejes de las asistencias no contributivas.

En relación con el gasto universal se registró un importante incremento tanto en la educación como en la salud pública. La atención pública de salud

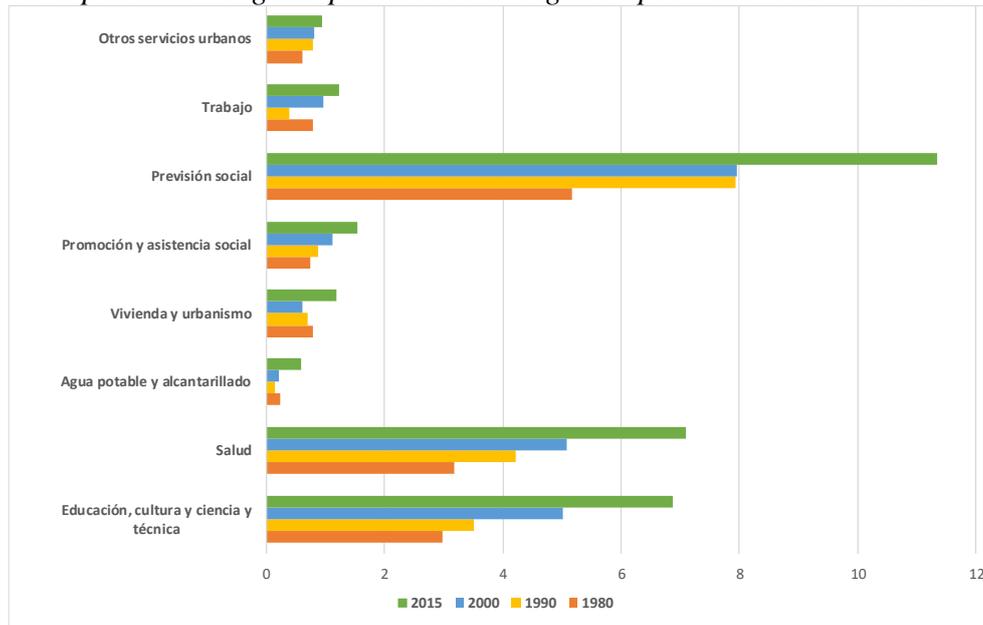
aumentó su participación del 1,82% en 2004 al 3,02% en 2015. Por otro lado, la educación básica se incrementó del 2,55% al 4,26% del PIB. Finalmente, la promoción y asistencia social vio incrementada su participación, pero en menor medida que otros componentes: de 1,03% a 1,27%. Este gasto representa el presupuesto asignado a la asistencia social pública, principalmente adjudicada a través de programas del Ministerio de Desarrollo Social de la Nación y algunos programas provinciales.

Tabla 1
Descomposición del gasto público social como porcentaje del PIB
(1980-2015)

FINALIDAD / FUNCION	1980	1985	1990	1995	2000	2005	2010	2015
GASTO PÚBLICO SOCIAL	14,51	14,95	18,57	21,20	21,75	18,47	24,83	30,85
II.1. Educación, cultura y ciencia y técnica	2,99	3,13	3,52	4,31	5,02	4,36	5,63	6,88
II.1.1. Educación básica	2,02	2,05	2,35	2,80	3,31	2,86	3,49	4,26
II.1.2. Educación superior y universitaria	0,45	0,45	0,55	0,84	0,92	0,78	1,15	1,32
II.1.3. Ciencia y técnica	0,25	0,24	0,25	0,23	0,20	0,20	0,27	0,32
II.1.4. Cultura	0,07	0,09	0,10	0,12	0,20	0,16	0,22	0,25
II.1.5. Educación y cultura sin discriminar	0,19	0,29	0,26	0,33	0,38	0,36	0,50	0,72
II.2. Salud	3,18	3,49	4,21	4,93	5,09	4,09	5,70	7,10
II.2.1. Atención pública de la salud	1,16	1,24	1,42	1,87	2,16	1,85	2,33	3,02
II.2.2. Obras sociales - Atención de la salud	1,60	1,69	2,15	2,04	2,14	1,75	2,53	3,03
II.2.3. INSSyP - Atención de la salud	0,41	0,56	0,64	1,02	0,79	0,49	0,84	1,05
II.3. Agua potable y alcantarillado	0,24	0,18	0,14	0,24	0,21	0,21	0,52	0,59
II.4. Vivienda y urbanismo	0,78	0,59	0,71	0,54	0,60	0,92	0,90	1,19
II.5. Promoción y asistencia social	0,74	0,97	0,88	0,94	1,12	1,30	1,67	1,55
II.5.1. Promoción y asistencia social pública	0,47	0,69	0,59	0,64	0,89	1,08	1,36	1,27
II.5.2. Obras sociales - Prestaciones sociales	0,24	0,24	0,25	0,14	0,11	0,09	0,12	0,16
II.5.3. INSSyP - Prestaciones sociales	0,03	0,04	0,05	0,16	0,12	0,13	0,18	0,12
II.6. Previsión social	5,18	5,51	7,93	8,38	7,95	5,62	8,41	11,35
II.7. Trabajo	0,80	0,46	0,39	0,97	0,96	1,31	1,16	1,24
II.7.1. Prog. de empleo y seguro de desempleo	0,03	0,02	0,02	0,23	0,30	0,84	0,25	0,19
II.7.2. Asignaciones familiares	0,77	0,44	0,38	0,74	0,66	0,47	0,91	1,06
II.8. Otros servicios urbanos	0,61	0,61	0,79	0,89	0,80	0,67	0,84	0,95

Fuente: elaboración propia en base a: Ministerio de Economía (consulta marzo 2019). Macroeconómica: <https://www.argentina.gob.ar/hacienda/politicaeconomica/macroeconomica/gastopublicoconsolidado>.

Al realizarse una descomposición del gasto social se puede registrar como todos sus componentes tuvieron un incremento con relación a su proporción sobre el PIB. En el gráfico 18 se puede observar como todos los componentes se incrementaron, siendo la previsión social, la educación y la salud los principales aumentos de gastos sociales durante el período bajo análisis.

Gráfico 18*Componentes del gasto público social según su peso en el PIB. 1980-2015*

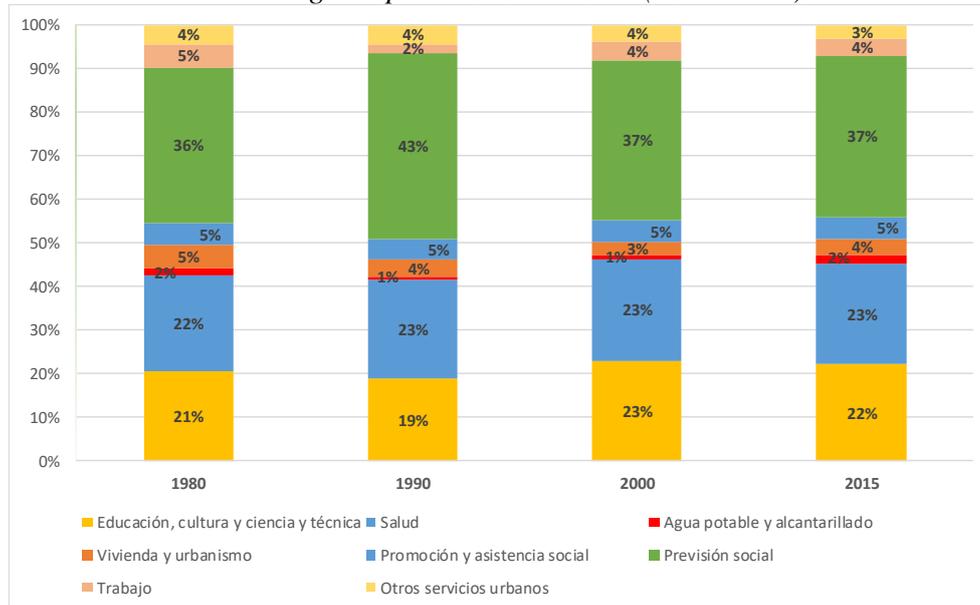
*Fuente: elaboración propia en base a: Ministerio de Economía (consulta marzo 2019).
<https://www.argentina.gob.ar/hacienda/politicaeconomica/macroeconomica/gastopublicoconsolidado>.*

Ahora bien, ¿se registró un cambio relevante en el peso relativo de algún componente durante el período estudiado? En el gráfico 19 se presenta el peso relativo sobre el total del gasto social para cada uno de sus componentes. En este sentido, si se observa la estructura de 1980, 1990, 2000 y 2015 se podrá visualizar que los pesos relativos de cada componente no se modificaron, es decir, todos incrementaron su valor absoluto y relativo sobre el PIB, pero respondieron proporcionalmente al incremento del gasto público total y social.

De esta manera, el gasto previsional representaba el 36% del gasto social en 1980 y el 37% en 2015; el gasto en educación era del 21% del gasto social en 1980 y en 2015 era del 22%. Finalmente, el gasto en salud pasó del 22% al 23%.

Gráfico 19

Componentes del gasto público social según porcentaje de participación sobre el gasto público social total (1980-2015)



Fuente: elaboración propia en base a: Ministerio de Economía (consulta marzo 2019). <https://www.argentina.gob.ar/hacienda/politicaeconomica/macroeconomica/gastopublicoconsolidado>.

Una de las principales conclusiones a las que se puede abordar es que entre la década de 1980 y 1990 no se registró una importante modificación en el gasto público total pero sí en sus componentes, ya que hubo una disminución del gasto económico y un incremento del gasto social. En la década del 2000, contrariamente, se observó un importante incremento del gasto público total del Estado, que se vio reflejado en un incremento tanto de sus componentes de gasto económico como del gasto social.

Dentro de la esfera del gasto social se observó un incremento constante de su participación dentro del PIB, en la década de 1990 explicada por la disminución del gasto público económico; posteriormente luego de la crisis de 2001/2002 y principalmente luego de 2005, debido al aumento del gasto público total. Hacia adentro de sus componentes, sin embargo, la distribución del gasto social fue relativamente estable durante el período bajo análisis, registrándose una preponderancia del gasto contributivo –principalmente previsión social– y universal –salud y educación pública–.

Si bien se observan cambios entre la década de 1990 y 2000 en relación con el paso del paradigma de la activación del empleo al de la protección e

inversión social, estos son bajos comparados al gasto contributivo, que es el que mayor peso sobre el gasto social en la estructura del gasto público estatal.

Sobre este punto Isuani (2012) remarca que a pesar de las políticas de focalización, privatización y descentralización de varios componentes de la política social y del incremento de la desocupación y la informalidad laboral, las políticas de la década de 1990 no generaron un cambio significativo en los gastos contributivos, que continuaron siendo los de mayor relevancia en el peso del gasto público social, mostrando el fuerte contenido estructural de estas políticas. Contrariamente, sí se observó una fuerte caída relativa del peso del gasto económico del Estado, asociado principalmente al proceso de privatizaciones de empresas públicas. Según Isuani (2009) esto refleja la estabilidad que tiene el sistema de bienestar argentino como componente principal del gasto social. A pesar de los cambios que se produjeron en materia de política social en la década de 1990 esta situación no mostró modificaciones sustantivas en cuanto al peso de los componentes contributivos del gasto social. Esta situación da cuenta de la estabilidad y rigidez del sistema de seguridad social frente a los cambios en la estructura social que sí fueron relevantes. El sistema contributivo persistió, a pesar de que se modificaron los grupos incluidos dentro de ella, que fueron disminuyendo producto del incremento de la desocupación e informalidad laboral durante la década de 1990.

Posteriormente, en la década de 2000 se observó un amplio crecimiento del gasto público total, que se reflejó en un incremento del gasto público social. Sin embargo, las proporciones se distribuyeron de forma proporcional, generando un incremento del presupuesto para todos los componentes en términos absolutos, pero manteniendo la estructura relativa. De esta forma, el gasto social tanto universal, como contributivo y asistencial vieron reflejados un incremento en su presupuesto, pero se mantuvo la estructura relativa de mayor peso del gasto contributivo sobre los otros componentes. En resumen, se registra un incremento en el gasto total y social, pero este cambio no generó una nueva redistribución del tipo de gasto social,

continuando con una estructura en donde el gasto contributivo –principalmente el asociado a los componentes previsionales– es preponderante.

3.6. Conclusiones del tercer capítulo

En el tercer capítulo se realizó un análisis histórico sobre la evolución del sistema de seguridad social en Argentina y sobre los componentes asistenciales, con el objetivo de presentar sus orígenes, evolución y los diferentes paradigmas que los fueron delimitando.

En primer lugar, se analizó el período del modelo agroexportador, en donde se presentan los orígenes del movimiento obrero y la conformación de los primeros sindicatos. En esta etapa, las demandas de los trabajadores no estaban asociadas a reclamos de seguridad social sino esencialmente a mejoras en las condiciones laborales. En este período, ya se empieza a observar que las demandas hacia el Estado no eran homogéneas dentro de la clase trabajadora, sino que respondían a los pedidos de los diferentes actores sindicales. La fragmentación de las demandas obreras será un elemento constitutivo de la seguridad social. Por otro lado, la asistencia social estaba restringida principalmente al ámbito familiar y eclesiástico. Sin embargo, se realizaron prematuramente algunas intervenciones con alguna injerencia estatal, como la Sociedad de Beneficencia.

En el período de industrialización por sustitución de importaciones se consolida el sistema de seguridad social contributivo como el principal mecanismo de cobertura de los riesgos sociales. El peso del mercado de trabajo y las ramas laborales se intensifica, generando una alianza entre los sindicatos y el Estado. La asistencia no contributiva quedaba relegada a los grupos de mayor marginalidad social y era asumida desde el Estado, pero con un carácter netamente asistencialista y focalizado.

El golpe de estado de 1976 y sus políticas de apertura económica traerían aparejados efectos negativos sobre la economía, el mercado de trabajo y los

niveles de cobertura social, que se intensificarían posteriormente con la Crisis de la Deuda durante la década de 1980. El empeoramiento de las condiciones sociales y laborales llevaron a la implementación de programas asistenciales masivos de nutrición.

Posteriormente, la década de 1990 y su política de mayor apertura económica, apreciación cambiaria, privatizaciones y desregulación del mercado de trabajo provocarían un empeoramiento sin precedentes en el mercado de trabajo, con la consecuente pérdida de cobertura del sistema de seguridad social contributivo, generado por el incremento de la desocupación, la informalidad laboral y la privatización de algunos de sus componentes. Por tal motivo, se creó un abanico de programas asistenciales no contributivos focalizados y de programas asociados al paradigma de la activación del empleo, que tenían el objetivo de cubrir las necesidades básicas de estos sectores poblacionales de mayor nivel de vulnerabilidad social, por medio de la asistencia social y las capacitaciones laborales para la reinserción laboral.

Estas políticas fueron insuficientes, debido a los bajos niveles de cobertura generados. La crisis del 2001 marcaría un punto de inflexión. La incapacidad del sistema contributivo y de la asistencia social focalizada de contener los elevados niveles de desocupación y pobreza llevaron a la implementación de un programa masivo de transferencias de ingresos: el Plan Jefes y Jefas de Hogar Desocupados, que cumpliría un rol de contención social en este contexto de crisis.

La salida de la crisis luego de la devaluación de la moneda inauguraría un período de gran crecimiento económico, recomposición del salario y recuperación de los mecanismos salariales de seguridad social. Esta situación se daría en un contexto regional favorable, con un incremento del precio internacional de los *commodities* y con un tipo de cambio real competitivo. Sin embargo, ya en 2008, y producto de la crisis internacional y el agotamiento del modelo interno, la capacidad de absorción del sistema de seguridad social se vio limitado, situación que llevó al gobierno a introducir mecanismos no contributivos de protección social más amplios

para incrementar los niveles de cobertura básica para aquellos grupos que se encontraban desprotegidos.

De esta forma, se comienzan a implementar algunos programas de transferencias de ingresos bajo el nuevo paradigma de la protección e inversión social, cuyo mayor representante en el país fue la Asignación Universal por Hijo. Este tipo de intervención social, que se desarrollaba por primera vez con esta envergadura en el país, ya se venía practicando en otras naciones de América Latina desde fines de la década de 1990. Es así como el nuevo paradigma buscaba incrementar los niveles de cobertura social no contributivos, generando una ampliación de los beneficiarios de los programas de seguridad social no contributivos.

Este nuevo paradigma, rompía con algunas lógicas presentes en el anterior paradigma de los programas dirigidos a la activación del empleo, como la presencia de contraprestaciones y capacitaciones laborales y la focalización extrema de los programas asistenciales. Así, buscaba generar un nuevo tipo de protecciones ligadas a las transferencias de ingresos y las condicionalidades en salud y educación, con el objeto de disminuir los niveles de transmisión intergeneracional del ingreso.

Sin embargo, también planteaba ciertas continuidades en relación con los esquemas anteriores en cuanto a la vigencia de la estrategia de asistencia social en desmedro del desarrollo de componentes universales, de la seguridad social o con la presencia de una prueba de medios para su acceso. De esta forma, estas condiciones podrían ser un componente de ampliación de la estratificación y segmentación de la población entre aquellos cubiertos bajo el sistema contributivo y los que poseen una cobertura no contributiva.

A lo largo del capítulo se ha analizado en paralelo la evolución de la seguridad social contributiva y no contributiva. En una primera instancia se observa como el sistema de seguridad social fue incrementando sus niveles de cobertura y prestaciones, con programas de asistencia solo presentes para aquellos grupos marginales.

Con la crisis del esquema de seguridad social en primera medida en la década de 1970 e intensificado posteriormente, se introdujeron nuevos mecanismos asistenciales complementarios, pero insuficientes, para alcanzar a la totalidad de la población sin cobertura. La implementación de programas sociales focalizados y laborales de activación del empleo en la década de 1990 tampoco logró generar un incremento de los niveles mínimos de cobertura social.

La crisis de 2001 significó un punto de quiebre en lo que a cobertura del sistema contributivo se refiere, y a la necesidad de generar programas masivos de asistencia social. El Plan Jefes y Jefas de Hogar Desocupados sería la respuesta a esta problemática. En este sentido, la creación de la Asignación Universal por Hijo en 2009 responde a la misma lógica: la necesidad por parte del Estado de generar una asistencia no contributiva básica para los sectores más desprotegidos de la población.

Así, la lógica de convivencia entre los esquemas de seguridad social para los grupos incluidos en el mercado de trabajo formal y los mecanismos no contributivos de asistencia social para los informales, desocupados e inactivos no es una novedad reciente, sino un proceso, que, con sus variantes, ha estado presente desde hace varias décadas en el país. A su vez, la crisis de los esquemas universales de salud y educación que comienza en la década de 1970 y se intensifica en la de 1990, no logró recuperar los niveles de cobertura previos a la crisis del sistema contributivo, elemento que cobrará relevancia también en la mercantilización de algunas prestaciones y en el consecuente incremento de la segmentación social. La descentralización del financiamiento y funcionamiento de la salud y la educación pública ha complejizado también el proceso de integración de los diferentes componentes de los mecanismos de protección social en el país.

En los últimos años el gasto social se ha incrementado de una manera sin precedentes, según un estudio propio realizado con datos secundarios del Ministerio de Economía para el período 1980-2015. Al analizar la composición del gasto se observa el mayor peso de las transferencias de ingresos y programas no contributivos en detrimento de la caída del gasto

asistencial asociado a las políticas de activación del empleo. Sin embargo, el gasto contributivo sigue siendo el de mayor peso y muestra su estabilidad durante todos los períodos. Esto resulta en una paradoja en donde se contraponen la estabilidad del sistema contributivo en cuanto a su financiamiento, con la inestabilidad y crisis de su cobertura en los últimos 30 años. Esta cuestión debería llevar a repensar la estructura del gasto social en el país para las próximas décadas, considerando los cambios acontecidos y los que se producirán.

En esta línea, la crisis del paradigma contributivo y de los esquemas universales ha llevado a una proliferación de las discusiones en torno a las intervenciones sociales dentro del marco de la protección social no contributiva. Es así como el nuevo paradigma de la protección e inversión social surgido en América Latina a principios del siglo XXI se presenta como una gran oportunidad para estudiar estas cuestiones referidas al alcance de las iniciativas no contributivas y los debates en relación con los cambios y continuidades que estas iniciativas representan.

El paradigma de la protección e inversión social y los programas de transferencias condicionadas de ingresos se presentan como el nuevo eje de la política social en la región, introduciendo, además, nuevas discusiones en torno a la cobertura social y a la generación de pisos de protección social para los sectores de menores ingresos. En esta línea, el objetivo del próximo capítulo será analizar el caso de la Asignación Universal por Hijo en Argentina, para poder analizar estos puntos específicamente para este programa que presenta especificidades en cuanto a sus estrategias de selección, interacciones con el mercado de trabajo, niveles de cobertura y generación de esquemas de protección social mixtos, elementos que merecen su análisis detallado y en forma particular.

CAPÍTULO 4

LA ASIGNACIÓN UNIVERSAL POR HIJO EN ARGENTINA

El objetivo del cuarto y último capítulo será analizar el caso particular del programa de transferencias de ingresos Asignación Universal por Hijo (AUH) en Argentina. Se estudiarán sus antecedentes, surgimiento, forma de funcionamiento, considerando además sus similitudes y particularidades en relación con otras experiencias regionales. Se analizará también su impacto en diversas áreas, así como su interacción con el mercado de trabajo.

En el presente capítulo se retomarán los conceptos vistos en los tres primeros apartados de la tesis. En este sentido, el cuarto capítulo se constituye como una síntesis que buscará ejemplificar con el caso argentino los diferentes aspectos teóricos, históricos y de política pública analizados a lo largo de la presente tesis de doctorado.

4.1. De la Sociedad de Beneficencia a la Asignación Universal por Hijo: evolución de la política social en Argentina

En este apartado se retomarán los conceptos abordados en el tercer capítulo, desde los orígenes de la asistencia social hasta el caso particular de la AUH. Así, una vez realizada esta breve introducción, el resto del capítulo estará dedicado al tratamiento específico del caso de la AUH.

Los programas asistenciales tienen una larga trayectoria en Argentina. A lo largo de su historia, el país contó con diferentes paradigmas en cuanto a la cobertura no contributiva para los sectores de mayor desprotección de la sociedad. Sin embargo, su funcionamiento fue cambiando con el correr de los años, en función de las modificaciones en materia social, en el mercado laboral y en la cobertura contributiva.

En un país caracterizado por la temprana incorporación al modelo conservador-corporativo, en donde la cobertura de los riesgos sociales estaba asociada fuertemente al mercado de trabajo, las estrategias asistenciales fueron adaptándose de acuerdo con la evolución del sistema *bismarckiano*. A su vez, la evolución de las variables macroeconómicas, de los componentes universales de salud y educación, del funcionamiento del mercado de trabajo y el contexto político, fueron factores que influyeron directa o indirectamente en la evolución de las prestaciones asistenciales.

La incorporación de políticas asistenciales se dio tempranamente con la creación de la Sociedad de Beneficencia en 1823. Esta primera intervención estatal en materia social mostraba ya prematuramente el interés del Estado por contener las demandas de los sectores más desprotegidos –huérfanos, educación de niñas, etc.– en una época en donde todavía los componentes asistenciales y universales aún no eran una cuestión de incumbencia del Estado.

A su vez, ya desde el momento de la consolidación del Estado argentino moderno, se comenzarían a desarrollar estrategias de cobertura universales: a fines del siglo XIX con la educación pública y ya entrado el siglo XX con la ampliación del sistema público de salud. Estas prestaciones se complementarían con las estrategias contributivas, que alcanzarían su madurez durante la década de 1940. Una vez desarrollados los esquemas universales y contributivos, el rol de la asistencia social y programas no contributivos fue modificándose en función de los paradigmas dominantes, la capacidad de financiamiento y los niveles de cobertura del mercado formal de empleo.

Las décadas de 1970 y 1980 marcaron un fuerte deterioro de los componentes contributivos, producto del empeoramiento de las condiciones laborales generales y de los sistemas universales de salud y educación, que sufrieron un período de desfinanciamiento, descentralización y una pérdida en sus prestaciones y niveles de cobertura.

Esta problemática abriría camino a una nueva estrategia de asistencia social

en América Latina durante la década de 1990. El denominado Consenso de Washington presentaba una nueva forma de tratamiento no solo en materia económica sino también social. En este sentido, los pilares de la estrategia social fueron la privatización de los servicios públicos y componentes contributivos de la seguridad social, la desregulación del mercado de trabajo y la descentralización de los servicios universales.

En materia de asistencia social no contributiva se implementaron numerosos programas asistenciales de bajos niveles de cobertura y extensión geográfica. Esta estrategia llevó a la atomización de los programas de asistencia social y a la descentralización de su funcionamiento, situación que provocó que muchos programas fueran delegando su gestión desde el Estado hacia organismos no gubernamentales. En cuanto a su tipo de funcionamiento, los programas tenían un fuerte componente asociado a las políticas de activación del empleo, una estrategia frecuente en Europa en aquel período, aunque con otros matices, como se estudió en el primer capítulo. Las contraprestaciones laborales y de capacitación en sus programas y los seguros de desempleo, marcaron la fuerte impronta en la activación del empleo de estas intervenciones sociales.

La crisis del sistema contributivo producto del decaimiento de las variables económicas y del mercado de trabajo formal sumados al desfinanciamiento de los sistemas universales de salud y educación provocaron una profunda crisis económica y social en la región en general y en Argentina en particular. El nuevo paradigma que consistía en intervenciones sociales atomizadas, con una gestión delegada, escasos niveles de cobertura y con énfasis en los programas de activación del empleo fueron insuficientes e inefectivos para revertir esta situación y mejorar las condiciones laborales y sociales.

Esta problemática llevó a la instauración de nuevos programas, que con el tiempo irían modificando el eje desde la activación del empleo hacia la protección social. De esta manera, desde principios del nuevo siglo Argentina comenzó una lenta transición desde el “paradigma de la activación del empleo” hacia el de la “protección e inversión social”. Con

este marco teórico, se pueden describir los principales programas sociales de cada período para ejemplificar la transición entre ambos paradigmas.

A mediados de la década de 1990 con la instauración del Plan Trabajar se ampliaron los niveles de cobertura de los programas no contributivos. Este programa mantenía su visión en cuanto a la activación del empleo por medio de transferencias con contraprestaciones laborales y de capacitación. Su objetivo principal era, sin embargo, contener a los sectores sociales que más se habían perjudicado con la política de privatizaciones de empresas públicas y habían quedado desocupados.

Con la crisis del 2001/2002 se implementó un nuevo programa asistencial que ampliaba considerablemente los niveles de cobertura: el Plan Jefes y Jefas de Hogar Desocupados (PJJHD). El programa presentaba una novedad en la extensión de su cobertura –llegó a tener más de dos millones de beneficiarios–, aunque aún mantenía su estrecha vinculación con la activación del empleo, por contar con contraprestaciones laborales asociadas. El PJJHD ya poseía algunas de las características propias de los programas de transferencias de ingresos del paradigma de la protección e inversión social, como las transferencias de ingresos, las condicionalidades en salud y educación para los menores de edad y su amplitud en términos de cobertura; pero se daba continuidad a ese lazo con el mundo del trabajo por medio de la exigencia de una contraprestación laboral. El propósito del programa, sin embargo, era otro: generar un ingreso mínimo que sacara de la indigencia a vastos sectores de la población –principalmente del Gran Buenos Aires– que se encontraban en una situación de pobreza extrema por la crisis económica y social en la que se encontraba el país.

En 2004 el PJJHD se discontinúa y sus beneficiarios fueron dirigidos hacia otros dos programas. Aquellos “empleables” fueron derivados a programas de capacitación e intermediación laboral del Ministerio de Trabajo. Aquellos considerados “inempleables” se incorporaron a un programa denominado Plan Familias para la Inclusión Social, que consistía en una transferencia de ingresos a los hogares en condiciones de vulnerabilidad social y con menores de edad a cargo. El programa contenía un aspecto

novedoso en el país: reemplazaba las contraprestaciones laborales por condicionalidades en educación y salud para los menores de edad del hogar.

Aquí se puede observar como el PJJHD derivaba en dos nuevos programas, uno fuertemente asociado a las políticas de activación del empleo y otro con componentes relacionados al nuevo paradigma de la protección e inversión social, que eliminaba las contraprestaciones laborales y las reemplazaba por condicionalidades, con el propósito de realizar una inversión social en capital humano. Sin embargo, la creación del Plan Familias como una intervención no contributiva asociada al nuevo paradigma de la protección e inversión social no era una novedad regional ni local, sino que respondía a un proceso que se estaba llevando a cabo en América Latina desde fines de la década de 1990.

Bajo este nuevo paradigma se habían desarrollado en la región programas de transferencias condicionadas de ingresos (como se analizó en el segundo capítulo), que buscaban principalmente ampliar la cobertura no contributiva, disminuir los niveles de pobreza extrema por medio de un ingreso no contributivo para el hogar y fomentar la inversión en capital humano para que los menores del hogar, por medio de las condicionalidades en educación y salud, pudieran salir de su condición de pobreza extrema.

El Plan Familias, aunque a una escala reducida –contaba con pocos beneficiarios en relación con otros programas presentes en América Latina– se constituía como la versión local de este nuevo paradigma regional. A su vez, durante ese mismo período en Argentina se desarrollarían otras experiencias de programas e intervenciones sociales no contributivas, con un mayor énfasis en la protección social.

En esta línea en el 2005 se implementaría un programa de transferencias condicionadas de ingresos, pero a nivel provincial, el Programa Ciudadanía Porteña de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. El dinero lo recibía el hogar en una tarjeta de débito que podía ser utilizada para la compra de alimentos y útiles escolares. El programa se presentaba como un típico caso de programa de transferencias condicionadas de ingresos asociado a una

prueba de medios, al cumplimiento de condicionalidades y en este caso con una reducción geográfica en su extensión –al ser un programa provincial–.

Sin embargo, con posterioridad al PJJHD –que fue discontinuado en 2004– hasta el 2008 no se desarrollaron importantes programas de transferencias de ingresos no contributivos en el país, situación que sí se podía observar en otras naciones de la región, en donde los programas masivos de transferencias monetarias ya estaban en pleno auge y funcionamiento. En parte esta situación local se debía a que las mejoras en el mercado de trabajo registradas durante el período 2003-2007 llevaron a la instauración de un discurso en donde el mercado de trabajo, a través de la generación de empleo formal, sería el principal impulsor de la cobertura de los riesgos sociales. Por tal motivo, según esta premisa, la mejor forma de incrementar los niveles de cobertura social era mediante la generación de empleo registrado.

Contrariamente, sí se generó una ampliación de la cobertura no contributiva para los adultos mayores, debido a que este grupo etario ya no tenía posibilidad de incorporarse al mercado laboral. El Plan de Inclusión Previsional (PIP) introducido en 2005, usualmente conocido como la “moratoria previsional”, brindaba la posibilidad de “comprar” años de aportes previsionales a aquellas personas que no llegaban a cumplir los requisitos mínimos para poder jubilarse a través del régimen ordinario –30 años de aportes–. Si bien este último no era estrictamente un programa de transferencias de ingresos, sí mostraba la preocupación y la necesidad del Estado por incorporar componentes no contributivos a sus esquemas de cobertura para poder incluir a los grupos poblacionales que no se encontraban alcanzados por el sistema previsional tradicional. Este último programa fue efectivo para lograr una notable disminución de los niveles de vulnerabilidad social de los adultos mayores en el país, por medio de la universalización a corto plazo del sistema previsional.³⁰

³⁰ Se hace referencia a una universalización a corto plazo porque en la práctica el Programa de Inclusión Previsional sostenía que solo se podría comprar años hasta septiembre de 1993, motivo por el cual esta normativa perdería vigencia a medida que pasaran los años y que nuevas generaciones necesitaran recurrir a este instrumento para adquirir los años para

Varios factores llevarían a rever esta premisa sobre la capacidad del mercado de trabajo de seguir incrementando los niveles de cobertura contributiva. Por un lado, la crisis internacional de 2008 golpeó a las economías latinoamericanas; en segundo término, la disminución del dinamismo del mercado de trabajo formal para seguir ampliando los niveles de generación de empleo asalariado registrado. Finalmente, estos factores internos y externos serían también influenciados por la nacionalización de los fondos de pensiones privados (AFJP), que permitirían al Estado contar con mayores ingresos, situación que le daría los grados de libertad necesarios para ampliar la cobertura no contributiva.

Bajo este contexto en el año 2009 se crea la Asignación Universal por Hijo (AUH), un programa de transferencias de ingresos de extensión nacional para los hogares vulnerables con menores de edad a cargo. El nuevo programa ampliaba la cobertura no contributiva para los hogares de mayor marginalidad, generando un sistema de transferencias a escala nacional, sin contraprestaciones laborales y con condicionalidades en educación y salud para los niños y niñas presentes en el hogar.

Es así como la AUH se constituía como el mayor exponente en el país del nuevo paradigma de la protección e inversión social, que buscaba ampliar la cobertura social, generar pisos de protección social y promover la inversión social en capital humano con el propósito de disminuir la transmisión intergeneracional de la pobreza.

4.2. Principales características de la AUH

La AUH fue implementada en Argentina en 2009 con el propósito de generar una cobertura básica a nivel nacional para aquellos hogares cuyos miembros no formaran parte del mercado de trabajo formal. La AUH está dirigida a los hijos/as menores de edad de los trabajadores informales,

llegar al requisito mínimo. Si bien en el 2014 se generó una actualización hasta diciembre de 2003, esta última actualización tenía un período de extensión de dos años e introducía criterios de prueba de medios. Por tal motivo, el PIP de 2005 y el de 2014 lograron una “universalización” a corto plazo del sistema.

servicio doméstico, monotributistas sociales³¹ y desocupados. Además, se incluye en el programa a las embarazadas (Asignación Universal por Embarazo - AUE) a partir de la duodécima semana de gestación, con los mismos criterios que para los otros grupos mencionados. La asignación se recibe por cada hijo, hija o adolescente del hogar menor de 18 años, con un límite de cinco asignaciones por hogar.

Las condicionalidades del programa incluyen controles de salud y vacunación desde los cinco años –antes deben estar registrados en el programa SUMAR del Ministerio de Salud de la Nación³²– y presentar certificados de asistencia a un establecimiento educativo, también a partir de los cinco años. Todos los meses el adulto responsable accede al 80% del beneficio, el 20% restante se acumula y puede ser utilizado al final del año contra la presentación de los certificados de salud y educación correspondientes.

La creación de la AUH tuvo un fuerte impacto en la estructura del sistema de cobertura social argentino, debido a que se diseñó como un instrumento para incrementar los ingresos de los hogares más vulnerables. Además, la AUH representaba un cambio de paradigma en lo que a cobertura social se refiere, debido a que rompía la lógica netamente contributiva del sistema de seguridad social local. Si bien ya existían otras experiencias no contributivas en Argentina, la AUH implicó un cambio en el sentido que se planteó desde una lógica de igualación de derechos entre trabajadores formales e informales, y no como un programa asistencial focalizado y de corta duración, como había ocurrido con otras experiencias anteriores.

Su esquema de “universalización” a través de la conformación de un sistema integrado entre componentes contributivos y no contributivos se constituyó

³¹ El monotributo social es un régimen impositivo para trabajadores autónomos de bajos ingresos, que poseen un ingreso bruto anual inferior a \$138.137,99 (marzo, 2019). Este régimen permite cumplir con los requisitos impositivos, previsionales y cobertura de salud y cuenta con una parte subsidiada por el Estado. ANSES, consultado en marzo de 2019, www.anses.gob.ar/monotributo-social.

³² El Programa SUMAR fue creado en 2012 y funciona bajo la órbita del Ministerio de Salud de la Nación. El programa brinda cobertura a la población materno-infantil, niños, niñas y adolescentes de 6 a 19 años y a las mujeres y hombres hasta los 64 años. Ministerio de Salud de la Nación, consultado en marzo de 2019, www.msal.gob.ar.

como una alternativa novedosa frente a otras experiencias regionales. En otras palabras, la AUH se presentaba como la contraparte no contributiva de un beneficio que ya existía para los trabajadores asalariados formales, denominada asignaciones familiares (AA.FF.).³³

Es importante aclarar que hubo debates y experiencias previas al nacimiento efectivo del programa en 2009. Por un lado, existían antecedentes a nivel local, como se mencionó anteriormente, aunque con menores niveles de cobertura –en relación con su alcance geográfico y de la cantidad de personas inscritas al programa–. También había numerosas experiencias regionales sobre este tipo de programas de transferencias que se habían desarrollado bajo el paradigma de la protección e inversión social –como se estudió en el segundo capítulo de la presente tesis–. Por otro lado, sectores académicos nacionales venían planteando la necesidad de implementar un ingreso ciudadano, como por ejemplo en Lo Vuolo (1995). Finalmente, sectores políticos en el marco del Congreso Nacional también manifestaban la necesidad de crear un programa que le otorgara cobertura a los menores de edad que no se encontraran alcanzados por los esquemas contributivos existentes.³⁴

Es así como la AUH se posicionaba como el exponente local del nuevo paradigma de la protección e inversión social. Por un lado, la ampliación de la cobertura no contributiva generaba un renovado piso de protección social mixto conformado por componentes contributivos y no contributivos. Por el otro, la inversión social en capital humano se encontraba presente en las condicionalidades en educación y salud para los menores de edad.

De esta forma, los programas con eje en la activación del empleo y con estructuras usualmente atomizadas y descentralizadas daban lugar a este nuevo paradigma que buscaba la ampliación de los componentes no contributivos, el reemplazo de las contraprestaciones laborales por

³³ Más adelante en este capítulo se discutirá la implicancia de la generación de un piso de protección social mixto, en donde se combinan elementos contributivos y no contributivos como estrategia de ampliación de la cobertura social.

³⁴ Ver Repetto, Díaz Langou y Marazzi (2009), en donde se analizan los diferentes proyectos anteriores a la implementación de la AUH.

condicionalidades en educación y salud para fortalecer la inversión en capital humano y la disminución de la transmisión intergeneracional de la pobreza, a través de un programa de escala nacional.

La incorporación de la AUH también implicó una reconfiguración de la relación entre el Estado Nacional y las provincias. Por un lado, en cuanto a la adaptación y convivencia con los propios programas provinciales de protección social previos a la AUH. Por el otro, la implementación de la AUH también requirió de cierta coordinación para poder desarrollar un programa financiado desde la Nación, pero con condicionalidades en salud y educación cuyas prestaciones dependían de las provincias.

En esta línea se encuentra el trabajo de Bustos, Giglio y Villafañe (2012), que analiza las particularidades de la cobertura de la AUH en las diferentes provincias. Por el otro, en Mazzola (2011) se realiza un análisis del cambio de prioridades generado por una política de ingresos como la AUH en un país federal como Argentina. El documento estudiaba específicamente el caso de la AUH y su impacto sobre la política social para la infancia en la provincia de Buenos Aires.

A continuación, se analizarán cinco cuestiones relevantes para la caracterización de la AUH: la evolución nominal y real de sus montos, su criterio de selección, sus niveles de cobertura, sus condicionalidades y, finalmente, su anclaje jurídico.

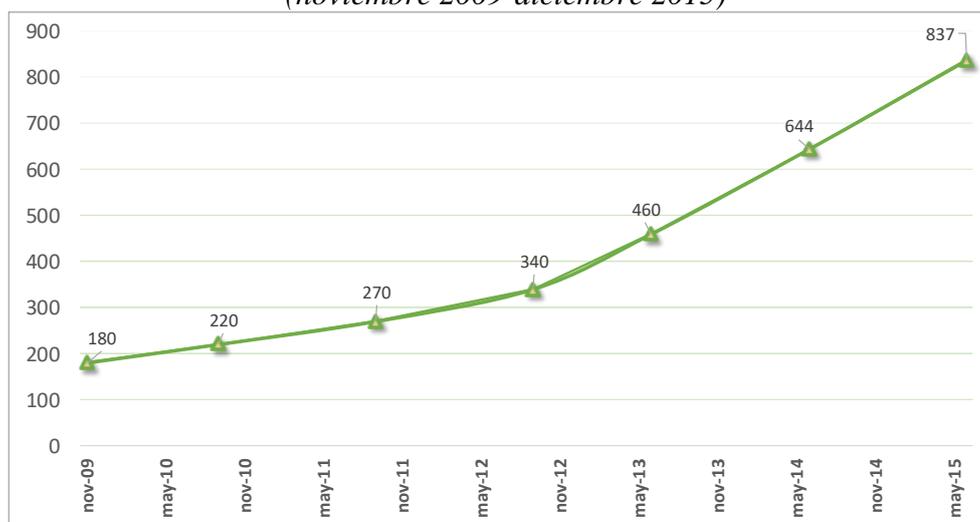
4.2.1. Evolución nominal y real de la AUH

El monto de la asignación se fue incrementando en reiteradas ocasiones desde su implementación en octubre de 2009, principalmente para poder mantener su capacidad de compra en un contexto inflacionario. En el gráfico 20 se presentan los montos por menor de la AUH en términos nominales. En su creación la AUH era de \$180 por niño, niña o adolescente y fue recibiendo aumentos nominales hasta alcanzar los \$837 en mayo de 2015 (último año analizado en el presente documento). Estos montos se

incrementan en algunas zonas del país, en donde el costo de vida es mayor³⁵. A estos números hay que realizarle un descuento del 20% mensual que se abona a fin de cada año con posterioridad a la entrega de las certificaciones que acrediten el cumplimiento de las condicionalidades en salud y educación.

Considerando los montos totales, sin descuentos, como se mencionó anteriormente, la AUH pasó de entregar \$180 en octubre de 2009 a \$837 en mayo de 2015; esto equivale a un aumento nominal de 365% en un período de aproximadamente seis años. Vale aclarar que durante estos años la tasa de inflación anual de Argentina fue elevada, situación que repercutirá en los incrementos reales de la asignación, que, como se analizará posteriormente, provocarán un crecimiento real más moderado.

Gráfico 20
Evolución de montos nominales de la AUH
(noviembre 2009-diciembre 2015)



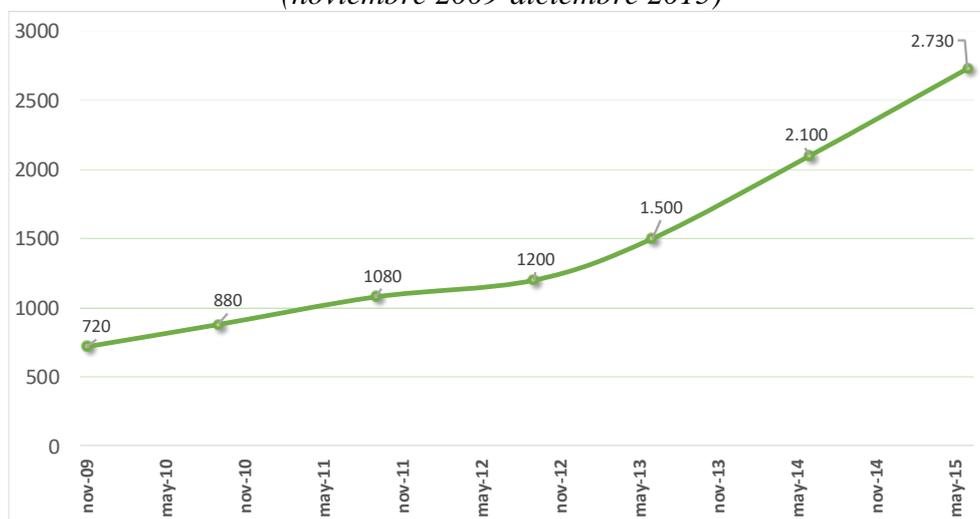
Fuente: elaboración propia en base a datos de ANSES, (consultado 2019)
(<https://www.anses.gob.ar/informacion/datos-abiertos-asignaciones-universales>)

En cuanto al componente de la AUH para hijos o hijas discapacitados, se presenta en el gráfico 21 su incremento nominal, que aumentó de \$720 en

³⁵ Esta zona está comprendida por personas que residen en las provincias de La Pampa, Chubut, Neuquén, Río Negro, Santa Cruz, Tierra del Fuego, Antártida e Islas del Atlántico Sur y el Partido de Patagones en la provincia de Buenos Aires. La zona especial fue incluida a partir de septiembre de 2015 mediante la Ley N° 27.160. ANSES (consultado en marzo de 2019) (www.anses.gob.ar)

octubre de 2009 a \$2.730 en mayo de 2015; lo que equivale a un incremento nominal en el período de 279%.

Gráfico 21
Evolución de montos nominales AUH hijos/as discapacitados
(noviembre 2009-diciembre 2015)



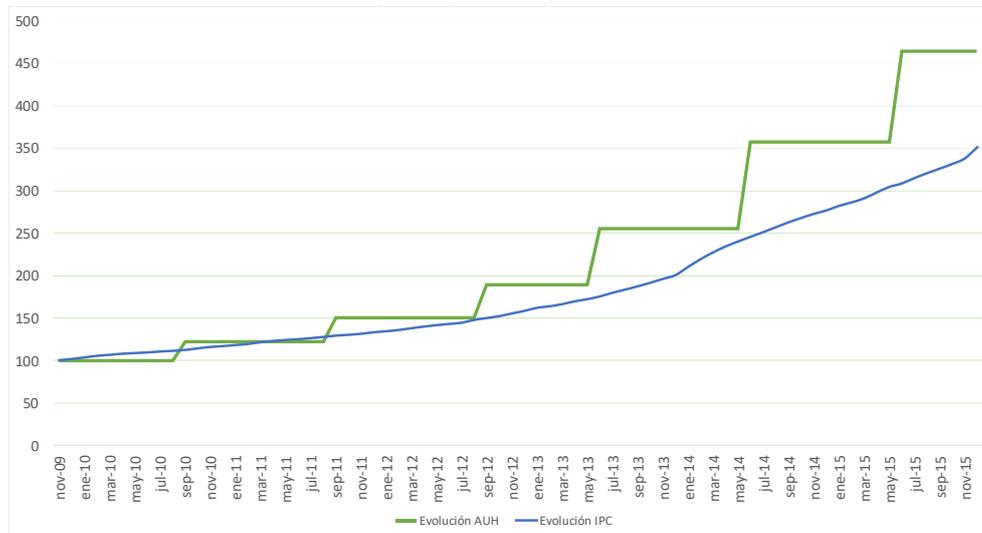
Fuente: elaboración propia en base a datos de ANSES, (consultado 2019)
(<https://www.anses.gov.ar/informacion/datos-abiertos-asignaciones-universales>)

Como se mencionó anteriormente, durante el período en el que estuvo activa la AUH se registraron elevadas tasas de inflación en Argentina, situación que provocó una discrepancia considerable entre los aumentos nominales anuales de la asignación y sus resultados reales en términos de poder de compra. En el gráfico 22 se compara la evolución de los montos de la AUH con los del índice de precios al consumidor para el período bajo estudio, desde noviembre de 2009 hasta diciembre de 2015.³⁶

La línea verde refleja la evolución nominal de la AUH y la línea azul la del IPC. La AUH tuvo en el período un incremento nominal del 365% (noviembre 2009-diciembre 2015), mientras que el Índice de Precios al Consumidor (IPC) aumentó en un 251% durante el mismo período. Esto lleva a que a diciembre de 2015 la AUH haya tenido un aumento real del 33% con respecto al momento de su creación en 2009.

³⁶ Se utilizaron índices de precios al consumidor provinciales como alternativa para poder realizar la estimación de la evolución en términos reales de poder de compra del monto de la AUH. No se utilizaron datos oficiales de precios del INDEC para este análisis por no encontrarse avalados sus valores para el período bajo estudio.

Gráfico 22
Evolución AUH vs. IPC* (noviembre 2009-diciembre 2015)
 Noviembre 2009 = 100



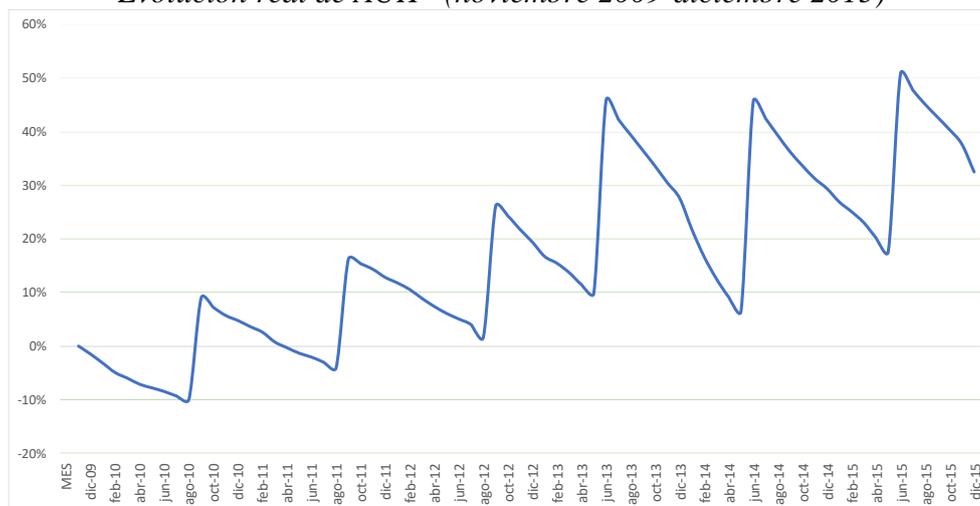
Fuente: elaboración propia en base a datos de ANSES, (consultado 2019) (<https://www.anses.gov.ar/informacion/datos-abiertos-asignaciones-universales>), DGEyC CABA-IPC CABA y DGEyC Córdoba-IPC Córdoba

* Para la elaboración del IPC se utilizó entre noviembre 2009 y junio 2012 IPC Córdoba; julio 2012-diciembre 2015 IPC CABA.

En el gráfico 23 se presenta el aumento o caída de la AUH según el mes desde su creación. Allí se puede observar como por lo general la AUH ha mantenido su poder adquisitivo real a pesar de los incrementos de precios, debido a los aumentos nominales periódicos por encima de la inflación. En la tendencia se visualiza cómo durante los años bajo estudio su valor real fue incrementándose.

En el gráfico los incrementos en vertical refieren a la actualización nominal de la asignación, que luego comienzan paulatinamente a descender producto de la pérdida de poder adquisitivo por el incremento de los precios hasta que se realice un nuevo aumento.

Gráfico 23
Evolución real de AUH* (noviembre 2009-diciembre 2015)



Fuente: elaboración propia en base a datos de ANSES, (consultado 2019) (<https://www.anses.gov.ar/informacion/datos-abiertos-asignaciones-universales>), DGEyC CABA-IPC CABA y DGEyC Córdoba-IPC Córdoba

* Para la elaboración del IPC se utilizó entre noviembre 2009 y junio 2012 IPC Córdoba; julio 2012-diciembre 2015 IPC CABA.

4.2.2. La AUH y su criterio de selección: piso de protección social mixtos

Si bien la AUH posee características propias de un esquema tradicional de PTCI, como las transferencias monetarias y las condicionalidades a los hogares, presenta algunas diferencias con relación a otras experiencias regionales. En este sentido, el criterio de selección de sus participantes se constituye como la mayor particularidad del programa argentino.

La mayoría de los PTCI cuentan con un sistema de selección generado a partir de “pruebas de medios” (*mean-test*). Es decir, los programas establecen criterios de elegibilidad en base a indicadores que definen si el hogar debe ser incluido en el programa en función de sus características y los parámetros exigidos. Estos criterios varían según el país y el programa en cuestión, pero tienen en común la generación de parámetros que definen la elegibilidad (o no) del hogar para ser sujetos de inclusión en la intervención social. En este sentido, la existencia de una prueba de medios anula por definición la posibilidad de su universalización, debido que habrá hogares cuyo acceso podría ser denegado. De esta forma, los criterios

previamente establecidos y su exigencia delimitarán los niveles de cobertura del programa.

El criterio de acceso a través de una prueba de medios es un aspecto de suma relevancia para comprender cabalmente el funcionamiento de los actuales programas de transferencias monetarias, porque en esencia la mayoría de los programas de este tipo –en los que se encuentran los casos paradigmáticos del PROGRESA / Oportunidades / PROSPERA mexicano y el *Bolsa Família* brasileño– no implican la universalización de las coberturas, sino una ampliación en sus criterios de selección. Es así como estos programas de transferencias ampliaron los criterios de focalización pasando del paradigma de la “microfocalización” propia de la década de 1990 a la nueva estrategia de una “macrofocalización” (Boffi, 2015). En otras palabras, el paradigma de la protección e inversión social no implica necesariamente una universalización de la cobertura, sino que muchas veces se desarrolla bajo una ampliación de los criterios de focalización, pero que en la práctica no eliminan la prueba de medios como requisito de acceso.

El caso de la AUH en Argentina es diferente en cuanto a sus criterios de selección, y es en este aspecto en donde se registran las mayores diferencias en relación con sus “primos” de la región. El programa argentino no se define en base a una prueba de medios que establezca la elegibilidad del hogar en función de algún criterio de definición de pobreza, sino a través del tipo de relación de los adultos del hogar con el mercado de trabajo. En otras palabras, la AUH busca equiparar un beneficio que existía para los trabajadores formales para los trabajadores informales, desocupados e inactivos.

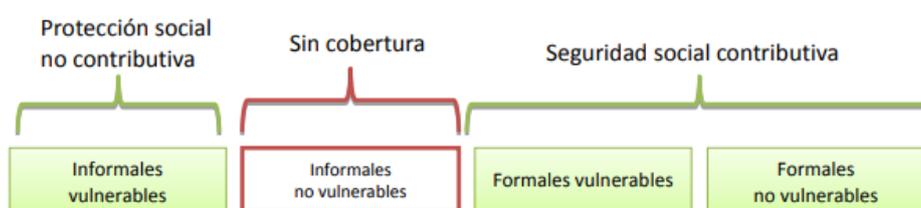
De esta forma, la universalidad de la AUH se logra por la conjunción mixta entre componentes contributivos y no contributivos. En el diagrama 2 se ejemplifica como en el caso de los programas típicos de la región (caso A) existen grupos que quedan por fuera de la cobertura contributiva y no contributiva, que estarían conformados por aquellos grupos poblacionales informales (no reciben seguridad social contributiva) pero a su vez no vulnerables por prueba de medios (no reciben protección social vía PTCI

por no entrar en los criterios de pobreza definidos en el programa). El caso de la AUH en Argentina, contrariamente, como se presenta en el caso B podría incluir (por lo menos en sentido teórico) a toda la población, ya que aquellos trabajadores registrados reciben una cobertura contributiva, mientras que los no registrados reciben una cobertura no contributiva. Al no existir una prueba de medios en sentido estricto, los informales no vulnerables quedarían incluidos en el esquema no contributivo.

Diagrama 2

Componente contributivo y no contributivo vía prueba de medios e inserción laboral

a. Componente contributivo y no contributivo vía prueba de medios



b. Componente contributivo y no contributivo vía inserción laboral



Fuente: elaboración propia

Con estos criterios, la AUH logró incorporar a los hijos/as de los trabajadores informales y desocupados³⁷ a un beneficio que ya existía para los trabajadores registrados, bajo el nombre de asignaciones familiares (AA.FF.). De esta forma, la “universalidad” del sistema no contributivo para los menores de edad se obtiene por medio de la combinación de un esquema

³⁷ Si bien la AUH exige que sus beneficiarios tengan un ingreso inferior al salario mínimo para los trabajadores informales, en la práctica este elemento es difícil de corroborar, transformándose en un programa al que pueden aplicar todos los trabajadores informales, desocupados e inactivos.

no contributivo (AUH), uno contributivo (AA.FF.) y uno de deducciones impositivas (impuesto a las ganancias). Estos tres elementos combinados conforman la estructura de cobertura social para los menores de edad en Argentina³⁸.

Diagrama 3

Estructura de cobertura social para los menores de edad en Argentina



Fuente: elaboración propia

Este esquema es novedoso y genera algunas diferencias con el resto de los programas de transferencias de ingresos presentes en la región. Por un lado, la AUH se asemeja más al concepto de “piso de protección social” en el sentido de que la conjunción de diferentes estrategias de cobertura (contributivas, no contributivas y de deducciones impositivas) lograría la universalización de la cobertura para los menores de edad. Este paquete de protección social para los menores de edad se constituiría en la práctica como un piso de protección social mixto para los menores de edad del país, ya que la mayoría³⁹ de los menores de edad quedarían incluidos dentro de algún componente.

En segundo término, la no existencia de una prueba de medios como criterio de acceso también fortalecería el concepto de “derecho” por sobre el del “beneficio”. La existencia de una prueba de medios por lo general va

³⁸ Según datos del 2017 la AUH cubría 3.936.558 menores de edad, las asignaciones familiares nacionales 4.403.525 y las provinciales 1.221.462. A estos valores se deberían también incluir el porcentaje de hogares con hijos/as que realizan descuentos del impuesto a las ganancias, que incluiría a 1.038.181 menores (Cetrángolo y Curcio, 2017).

³⁹ Existen algunos grupos que no quedan incluidos en ningún componente. Más adelante en este apartado se presentarán estas cuestiones.

acompañada de un presupuesto preasignado y de un criterio de selección al programa: no es un derecho para todos sino un beneficio para aquellos hogares considerados vulnerables en función de los criterios subjetivos que lo determinan y del presupuesto asignado al programa. En el caso de la AUH, la universalización de la cobertura se traduce en que todo niño, niña y adolescente menor de edad tendría el derecho a percibir alguna de las prestaciones ya sean contributivas, no contributivas o de deducciones impositivas.

De esta forma, los criterios de selección de la AUH se presentan como una novedad en la región en cuanto a su idea de complementariedad entre los componentes contributivos y no contributivos, acercando su funcionamiento al criterio de “pisos de protección social mixtos”, por medio de la consolidación de un “paquete de protección social para los menores de edad” y a la idea de un “derecho ciudadano”. El criterio de selección tiene un impacto directo en los niveles de cobertura que generan la combinación de los diversos componentes.

4.2.3. La AUH y sus niveles de cobertura: universalización de cobertura social a la niñez mediante multiplicidad de esquemas

Los criterios de selección de la AUH, asociados a una igualación de derechos entre los trabajadores formales y aquellos informales, desocupados o inactivos presenta al programa como parte de un paquete más amplio estructurado sobre tres pilares: el beneficio contributivo (AA.FF.), el no contributivo (AUH) y las deducciones impositivas. Por tal motivo, la cobertura debería analizarse considerando a los tres pilares del sistema de protección social como un solo paquete integrado.

Sin embargo, los niveles de cobertura del paquete se fueron modificando desde su creación, y se incrementaron con el paso de los años los grupos incluidos. El principal grupo poblacional no incluido al momento de su creación fueron los trabajadores independientes de ingresos medios y bajos que trabajaban de forma registrada bajo una modalidad denominada

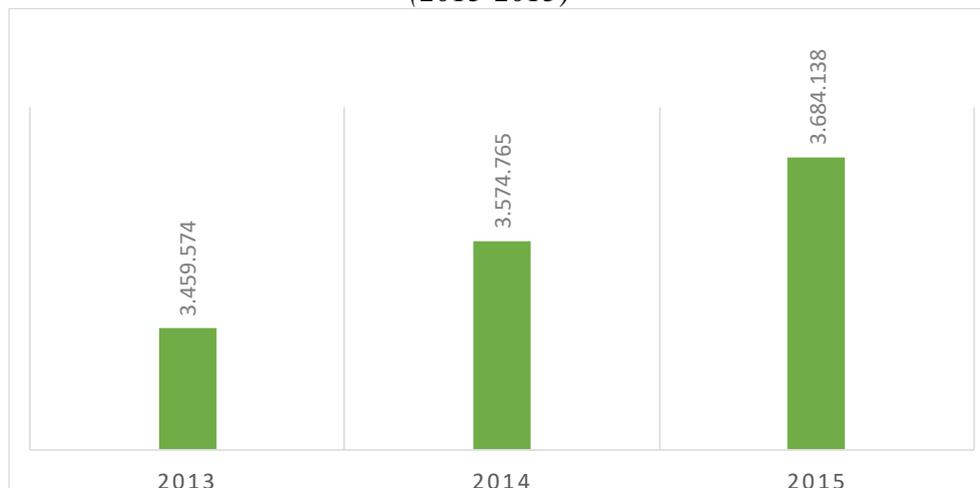
monotributo⁴⁰. Paradójicamente, los hogares cuyos miembros estaban registrados bajo este régimen no podían acceder a ningún beneficio. El beneficio contributivo de las asignaciones familiares solo estaba presente para aquellos trabajadores asalariados registrados; la AUH tampoco los contemplaba y finalmente no tenían deducciones impositivas porque las deducciones se realizaban sobre el impuesto a las ganancias, que es un impuesto que pagan los asalariados y trabajadores independientes de mayores ingresos, pero no los monotributistas. En Repetto y Díaz Langou (2010) se señalaba que el argumento que se utilizaba para su exclusión tanto del régimen contributivo como del no contributivo era la frecuente subdeclaración de ingresos de estas categorías tributarias. Sin embargo, señalaban los autores, la utilización de la AUH como un instrumento punitivo de la evasión fiscal no parecía un argumento válido para su no inclusión en el sistema de protección social. Esta situación se revertiría en el año 2016 cuando se incorporaron los monotributistas al esquema de AA.FF.⁴¹

En diciembre de 2015 la AUH contaba con 3.459.574 beneficiarios, este número se ha incrementado desde su creación en el 2009. Entre el 2013 y el 2015 se registra un aumento del 6,5%³ en la cantidad de beneficiarios. De los 3.459.574 beneficiarios en 2015, 22.874 correspondían a asignaciones a hijos o hijas con discapacidad. (Gráfico 24)

⁴⁰ El monotributo es un régimen impositivo simplificado para trabajadores independientes de ingresos bajos y medios. En este sistema se abona un monto mensual único que incluye un componente impositivo, uno previsional y uno asociado a la cobertura de una obra social de salud. El componente impositivo agrupa todos los impuestos en uno solo –IVA, ganancias, etc.–.

⁴¹ Otros grupos no incluidos actualmente podrían ser los hogares con más de cinco hijos/hijas, ya que la AUH solo cubre cinco prestaciones por hogar. Los menores de edad que no cuenten con los años de residencia en el país para poder acceder al beneficio. Otro grupo que ocasionalmente no tiene cobertura son aquellos que tienen un ingreso en relación de dependencia lo suficientemente alto para no cobrar AA.FF. pero que aún no entran en el impuesto a las ganancias, la existencia y amplitud de este grupo varía en función de las actualizaciones de los montos de ingreso y egreso de ambos componentes (impositivo y del beneficio social).

Gráfico 24
Cantidad de beneficiarios de la AUH por año. Todos los componentes
(2013-2015) *

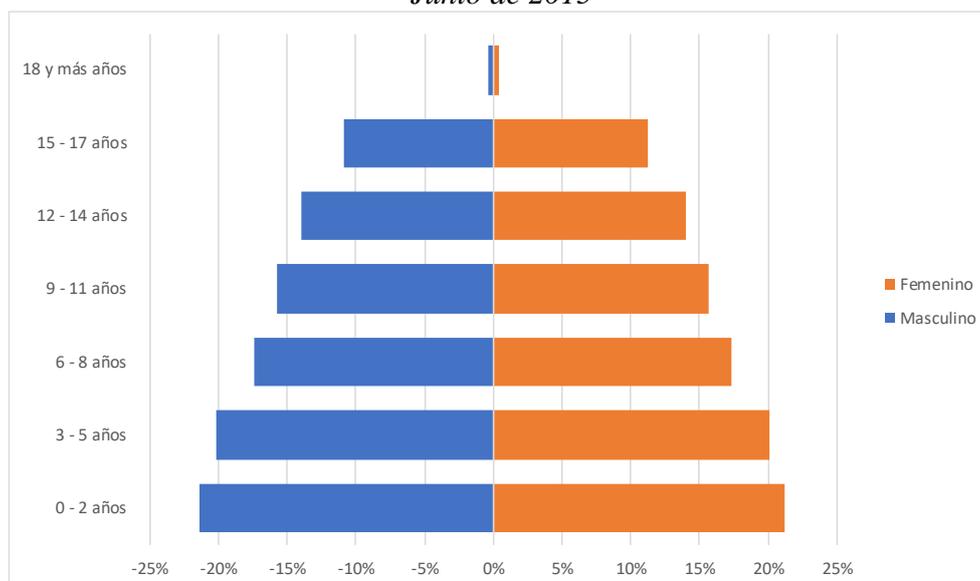


Fuente: elaboración propia en base a datos de ANSES, (consultado 2019)
 (<https://www.anses.gob.ar/informacion/datos-abiertos-asignaciones-universales>)

* Datos a diciembre de cada año

La distribución etaria y por sexo de los beneficiarios de la AUH se puede observar en el gráfico 25, en donde se presenta la pirámide demográfica de los menores de edad receptores del programa en junio de 2015.

Gráfico 25
Estructura poblacional de los beneficiarios de la AUH según sexo y edad.
Junio de 2015

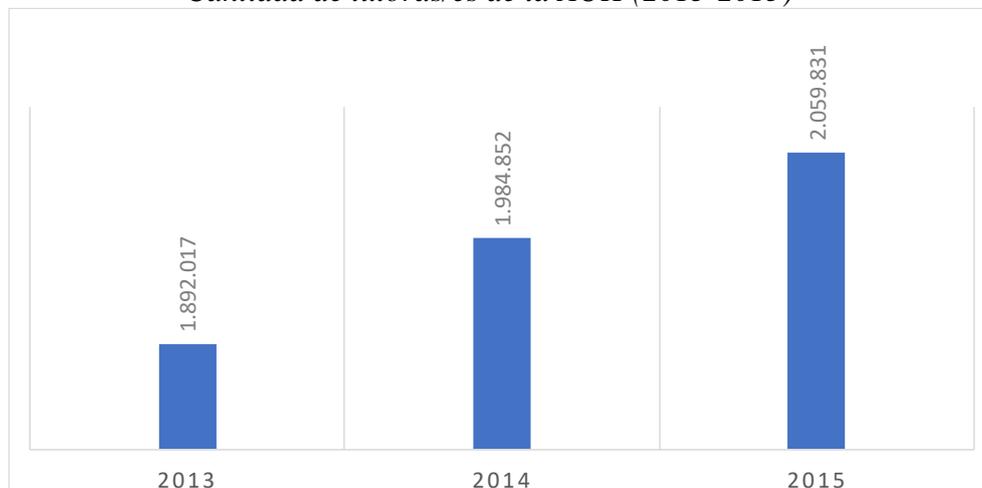


Fuente: elaboración propia en base a datos de ANSES, (consultado 2019)
 (<https://www.anses.gob.ar/informacion/datos-abiertos-asignaciones-universales>)

Como se mencionó anteriormente, si bien la AUH tiene como sujetos de derecho a los menores de edad del hogar, los que reciben el ingreso mensual son sus tutores o tutoras. Por lo general, la ANSES prioriza a las madres como tutoras de los menores de edad, pudiendo existir, sin embargo, casos excepcionales en donde el monto sea cobrado por otro miembro del hogar.⁴²

En diciembre de 2015, había 2.059.831 tutoras/es que recibían la AUH mensualmente, número que se ha ido incrementando a la par del crecimiento de la cobertura del programa desde su creación.

Gráfico 26
*Cantidad de tutoras/es de la AUH (2013-2015) **



Fuente: elaboración propia en base a datos de ANSES, (consultado 2019)
(<https://www.anses.gob.ar/informacion/datos-abiertos-asignaciones-universales>)

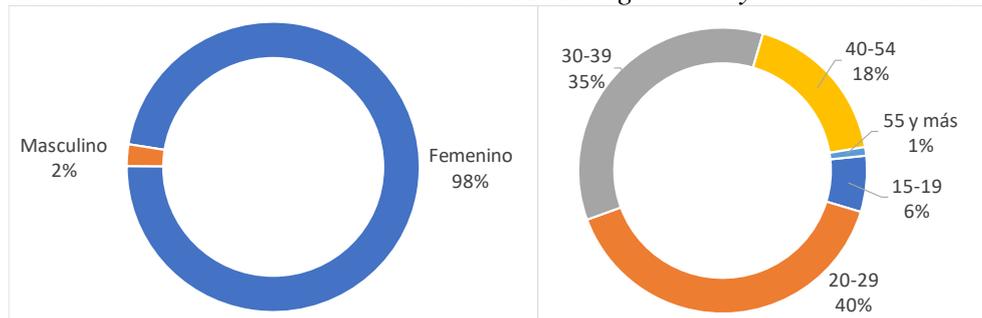
** Datos de diciembre de cada año*

Del total de tutoras/es registradas por la ANSES en junio de 2015, el 98% eran mujeres. En cuanto a su edad, el 75% tenía entre 20 y 39 años, el 19% eran mayores de 40 y el 6% menor de 20 años (gráfico 27).

⁴² Posteriormente, en este capítulo, se estudiarán las consecuencias de que sean las madres las receptoras del beneficio en la igualdad de género y en la distribución de las tareas no remuneradas dentro del hogar.

Gráfico 27

Distribución de las/os tutoras/es de la AUH según sexo y edad. Junio 2015

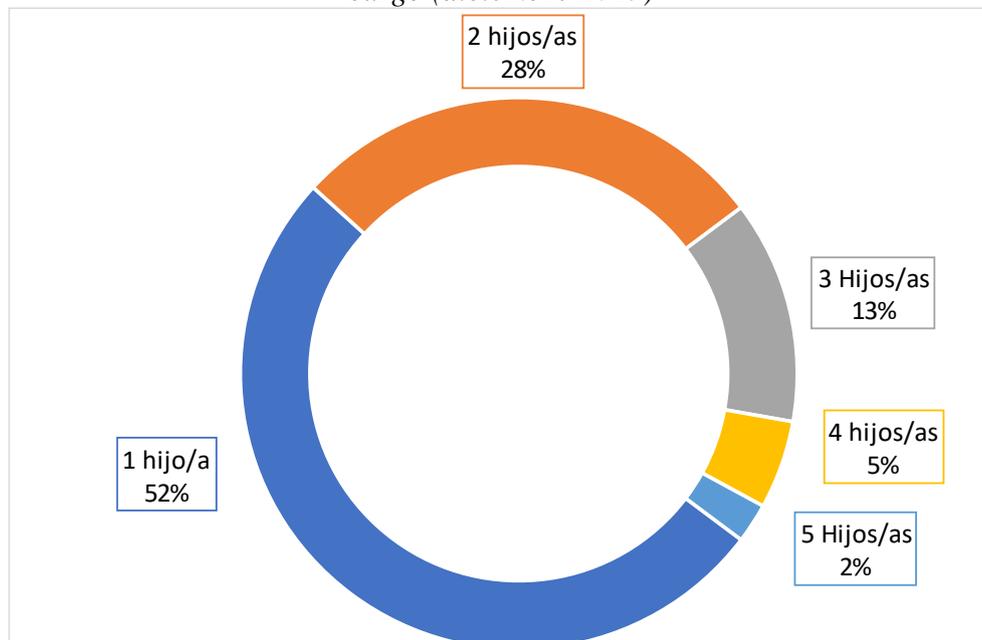


Fuente: elaboración propia en base a datos de ANSES, (consultado 2019)
 (<https://www.anses.gov.ar/informacion/datos-abiertos-asignaciones-universales>)

Más de la mitad de las/os tutoras/es únicamente tenían un hijo/a que cobraba la asignación, el 28% dos hijos/as, el 13% tres hijos/as, el 5% cuatro hijos/as y solo el 2% tenía cinco hijos/as recibiendo la asignación. Se debe considerar que la AUH solo cubre hasta el quinto hijo/a inclusive; las familias con seis o más hijos/as solo podrán cobrar por cinco de ellos/as.

Gráfico 28

Distribución de las/os tutoras/es de la AUH según cantidad de hijos/as a cargo (diciembre 2015)

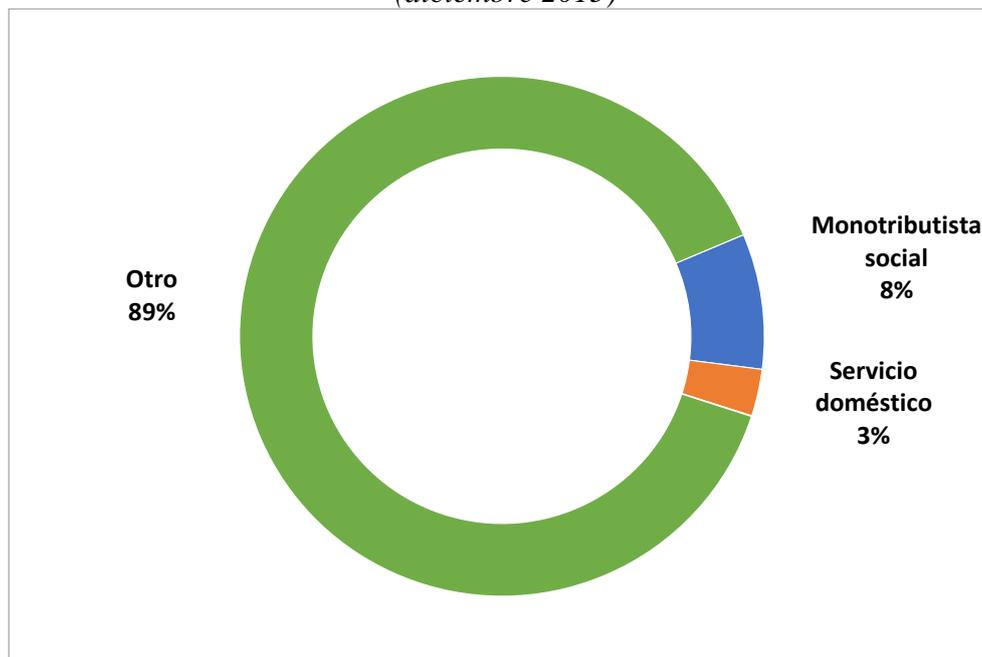


Fuente: elaboración propia en base a datos de ANSES, (consultado 2019)
 (<https://www.anses.gov.ar/informacion/datos-abiertos-asignaciones-universales>)

En relación con el tipo de vinculación con el mercado de trabajo del adulto asociado con la prestación, para el 2015 se observaba que la mayoría de los menores que recibían la AUH correspondían a titulares que se desempeñaban como trabajadores informales, desocupados o inactivos –es decir, no existían registros administrativos que pudieran determinar su estatus con el mercado de trabajo–. Finalmente, aquellos registrados como monotributistas sociales o servicio doméstico solo representaban el 11% del total (ver gráfico 29).

Gráfico 29

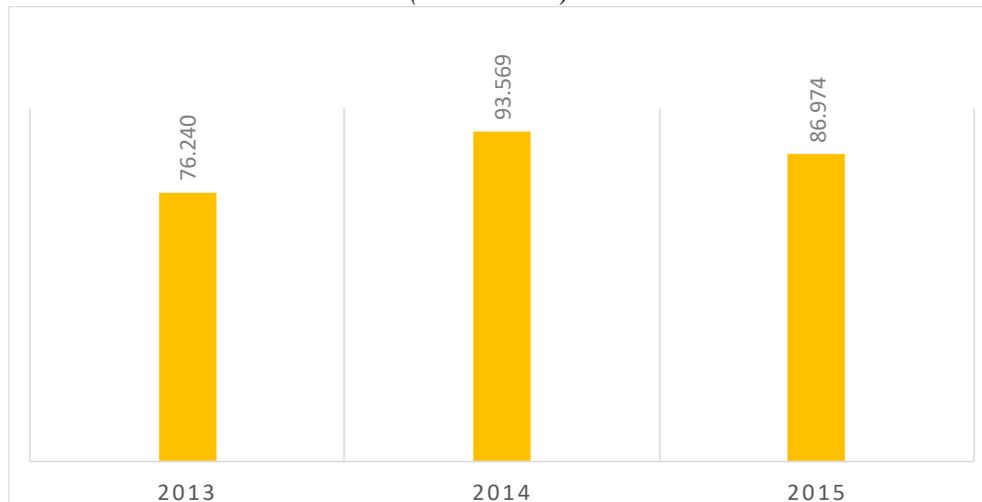
Distribución de las/os tutoras/es de la AUH según tipo de inserción laboral (diciembre 2015)



Fuente: elaboración propia en base a ANSES (2016): Boletín Trimestral de la Asignación Universal por Hijo para Protección Social. 1er trimestres de 2016

Otro subcomponente relacionado con la AUH es la Asignación Universal por Embarazo (AUE), creada en 2011. Esta asignación está destinada a las mujeres embarazadas de más de 12 semanas que trabajan de manera informal, servicio doméstico, monotributistas sociales y desocupadas. La asignación es del mismo monto que la AUH. En el gráfico 30 se observa la evolución anual de esta prestación, que en el 2015 contaba aproximadamente con 87 mil beneficiarias. Una vez que nace el hijo o hija se pasaría al cobro de la AUH; de esta forma la AUE se crea como una AUH ampliada para las futuras madres.

Gráfico 30
Cantidad de beneficiarias de la Asignación Universal por Embarazo
(2013-2015) *

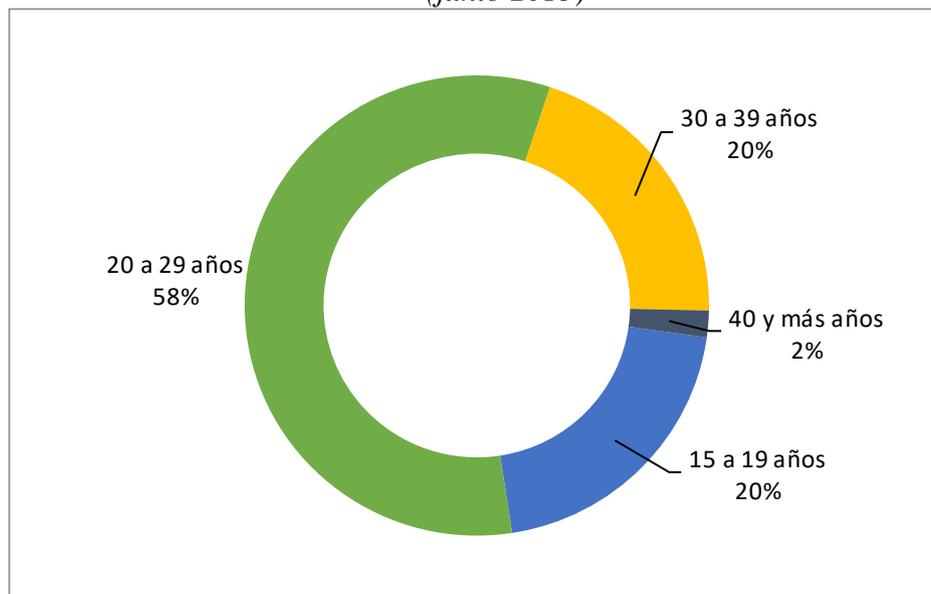


Fuente: elaboración propia en base a datos de ANSES, (consultado 2019)
 (<https://www.anses.gov.ar/informacion/datos-abiertos-asignaciones-universales>)

* Datos de diciembre de cada año

Del total de las receptoras del programa, el 20% tenía entre 15 y 19 años, el 58% entre 20 y 29 años y el 20% entre 30 y 39. Solo el 2% tenía 40 o más años.

Gráfico 31
Distribución de las tutoras de la AUE según tipo de inserción laboral
(junio 2015)

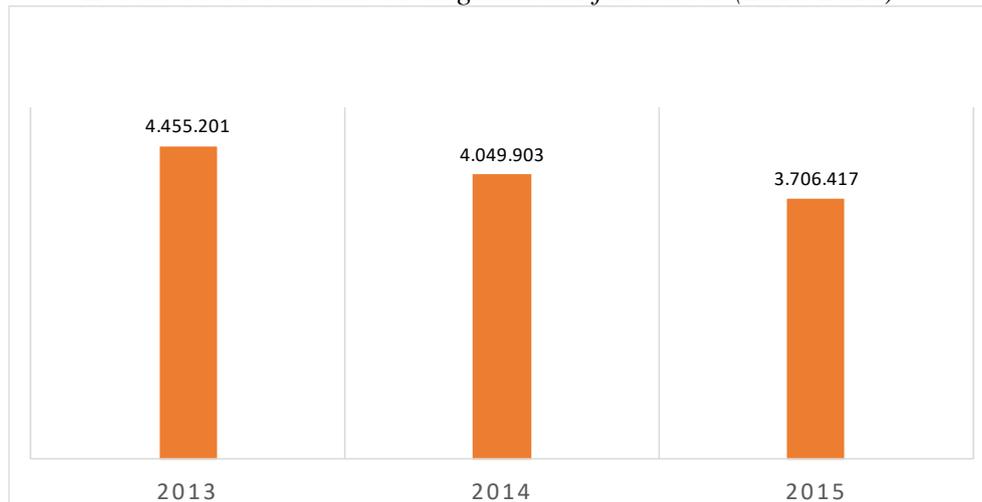


Fuente: elaboración propia en base a datos de ANSES, (consultado 2019)
 (<https://www.anses.gov.ar/informacion/datos-abiertos-asignaciones-universales>)

Una vez analizado la AUH y la AUE, restaría estudiar el caso de las asignaciones familiares, que serían el componente contributivo del sistema de cobertura para los menores de edad. Las AA.FF. alcanzaban a 3.706.417 niños, niñas y adolescentes en diciembre de 2015, como se puede observar en el gráfico 32.

Gráfico 32

*Evolución de cantidad de asignaciones familiares (2013-2015) **



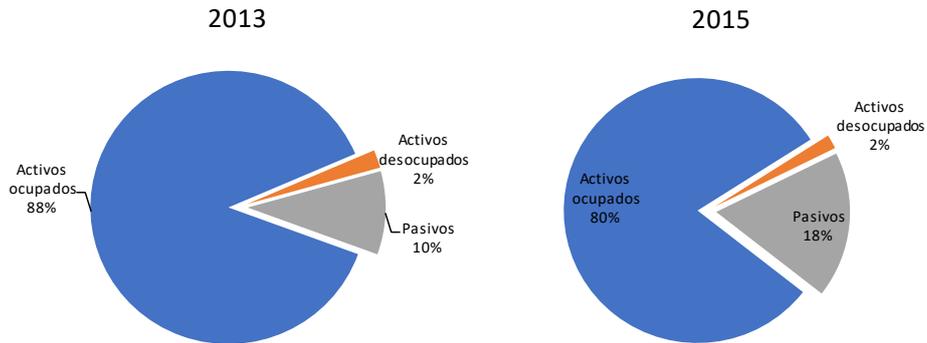
*Fuente: elaboración propia en base a datos de ANSES, (consultado 2019)
(<https://www.anses.gob.ar/informacion/datos-abiertos-asignaciones-universales>)*

** Datos de diciembre de cada año.*

Según su tipo, las AA.FF. se pueden dividir en tres componentes: AA.FF. para activos ocupados, para desocupados y por último para pasivos. Entre el 2013 y el 2015 hubo un incremento de la proporción de AA.FF. destinadas a pasivos que pasó del 10% al 18%; mientras tanto las AA.FF. para activos ocupados registraron una caída de su peso del 88% en 2013 al 80% en 2015, como se registra en el gráfico 33.

Gráfico 33

*Distribución de asignaciones familiares según tipo de inserción laboral del tutor/a. **



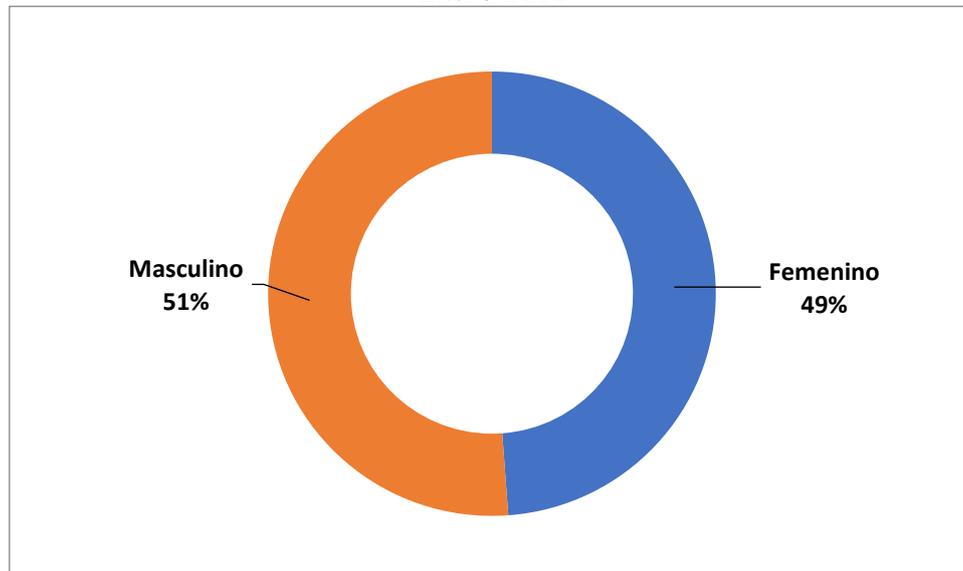
Fuente: elaboración propia en base a datos de ANSES, (consultado 2019)
 (<https://www.anses.gov.ar/informacion/datos-abiertos-asignaciones-universales>)

** Datos de diciembre de cada año.*

En diciembre de 2015, la distribución de los beneficiarios de las AA.FF. según sexo se repartía de la siguiente manera: 51% eran niños y el 49% restante niñas.

Gráfico 34

Distribución de beneficiarios de las asignaciones familiares según sexo
 Enero 2016



Fuente: Elaboración propia en base a: ANSES (2018): Boletín Mensual de la Asignación Universal por Hijo para Protección Social. Julio 2018.

Combinando ambos esquemas, en 2015 la AUH contaba con 3.684.138 beneficiarios y las AA.FF. alcanzaban a 3.706.417, sumando en total una cobertura de 7.390.555 niños, niñas y adolescentes alcanzados de forma directa ya sea por el componente contributivo o no contributivo.

4.2.4. La AUH y sus condicionalidades: educación y salud con criterios dispares según pertenencia laboral

La introducción de condicionalidades como criterio de permanencia en los PTCI fue uno de los pilares de este tipo de intervenciones sociales en la región. Las condicionalidades se presentaban como el elemento que aseguraba el cumplimiento del componente en inversión social, promoviendo además esta herramienta para disminuir los niveles de transmisión intergeneracional de la pobreza. Las condicionalidades reemplazaban a las contraprestaciones laborales y eran instrumentadas con varios fines, tanto sociales como políticos. En términos sociales se implementaban con miras a mejorar los niveles de escolaridad y los controles de salud de los niños, niñas y adolescentes del hogar; con respecto a lo político, algunos autores señalaban la utilidad de las condicionalidades para sumar el apoyo de ciertos grupos que no estarían dispuestos a financiar estos programas sin contraprestaciones o condicionalidades en sus requisitos.⁴³

Las condicionalidades de la AUH son básicamente dos: controles de salud periódicos y asistencia escolar. En relación con los controles periódicos de salud se exige tener al día la libreta de vacunación desde los cinco años y realizarse un chequeo anual. También se solicita estar registrado en el programa SUMAR de la Secretaría de Salud de la Nación. En cuanto a las condicionalidades en educación se solicita a partir de los cinco años presentar los certificados de asistencia a un establecimiento educativo.

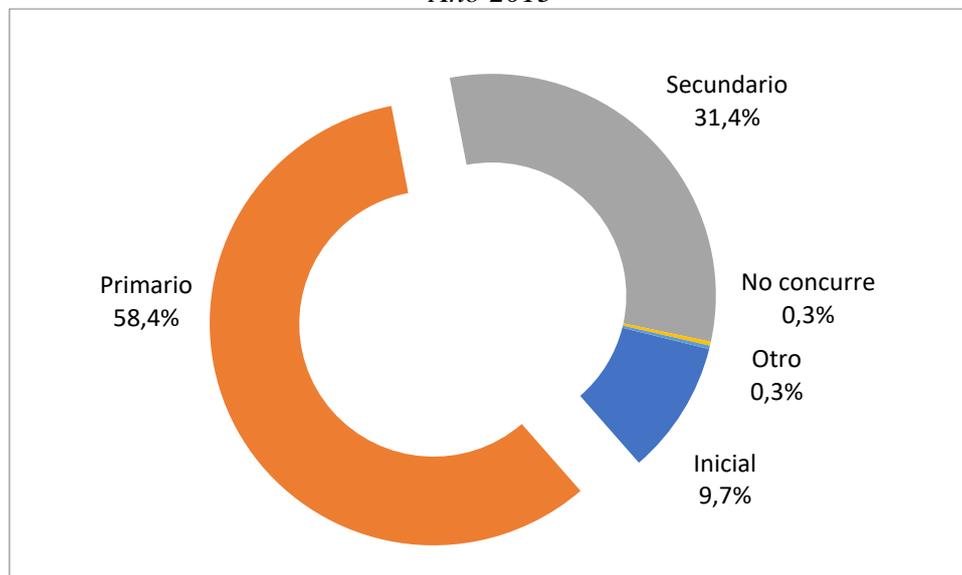
⁴³ Para más información regional sobre el impacto de la existencia -o no existencia- de condicionalidades en los PTCI dirigirse al segundo capítulo de la tesis en donde esta temática se desarrolla de forma detallada. Por otro lado, los estudios de impacto específicos de la AUH en salud y educación se describirán más adelante en el presente capítulo.

En cuanto a su financiamiento, en un país federal como Argentina, la transferencia de la AUH era absorbida por el Estado Nacional a través de la ANSES, mientras que la provisión de la oferta pública de establecimientos y profesionales públicos de educación y salud era responsabilidad de las provincias y municipios, como se estudió en el capítulo anterior.

En el año 2015 el 58,4% de los beneficiarios mayores a cuatro años asistía a un establecimiento primario, el 31,4% a un establecimiento secundario y el 9,7% a un establecimiento educativo de nivel inicial.

Gráfico 35

*Beneficiarios de AUH mayores de cuatro años por asistencia educativa.
Año 2015*



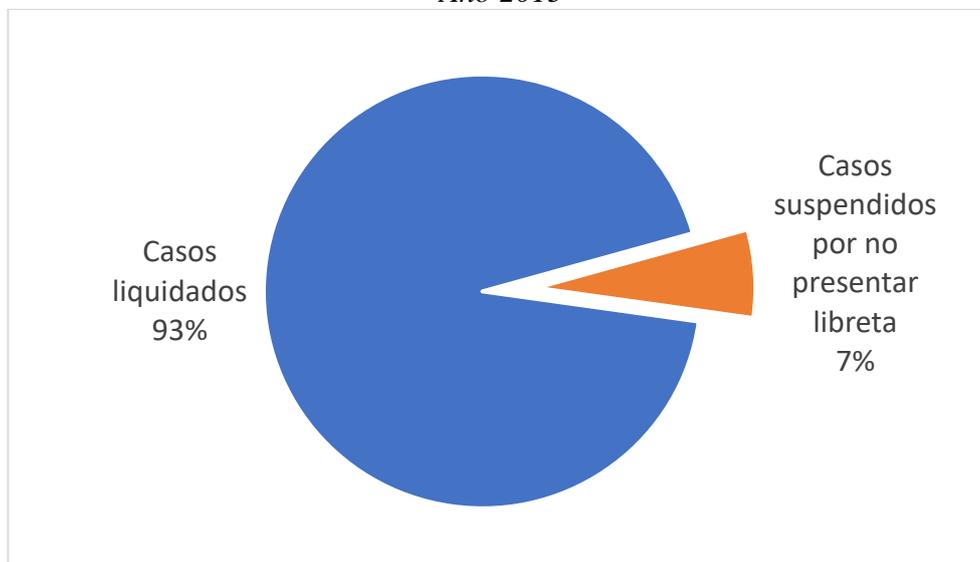
Fuente: Elaboración propia en base a: ANSES (2018): Boletín Mensual de la Asignación Universal por Hijo para Protección Social. Julio 2018.

El adulto responsable accede al 80% del monto mensual por hijo/a. El 20% restante se acumula y se libera a fin de año contra la presentación de los certificados de salud y educación mencionados anteriormente. La no entrega de estos certificados que acreditan el cumplimiento de las condicionalidades inhabilita el uso de ese monto de dinero hasta que se presente la documentación en regla. La persistencia en su no entrega puede llevar a la pérdida de la asignación. En el 2015, el 7% de los beneficiarios fueron suspendidos por no presentar las acreditaciones correspondientes. Esto equivale a más de 250.000 niños y niñas que no recibieron la asignación, principalmente, por haber abandonado sus estudios educativos.

Próximamente, se retomará en este capítulo el análisis específico de esta problemática.

Gráfico 36

*AUH: casos liquidados y suspendidos por no cumplir condicionalidades.
Año 2015*



Fuente: Elaboración propia en base a: ANSES (2018): Boletín Mensual de la Asignación Universal por Hijo para Protección Social. Julio 2018.

Frente a estas cuestiones existen importantes debates, para los PTCI en general y para el caso particular de la AUH, algunos de ellos ya han sido expuestos en el segundo capítulo de la tesis. En este sentido, las principales discusiones giran en torno a la utilidad de establecer condicionalidades en los programas de transferencias de ingresos y su impacto. Para el caso particular de la AUH se incorpora además el debate sobre la pertinencia de establecer condicionalidades diferenciadas según se trate de hogares que perciben la AUH, las AA.FF. o las deducciones de ganancias.

Sobre este aspecto en Nieto Michel (2014) se sostiene que la existencia de condiciones diferenciadas según se perciba la AUH, las AA.FF. o las deducciones de ganancias, atenta contra la igualdad de derechos, debido a que esta diferenciación genera disparidades en relación con las exigencias por parte del Estado según en qué grupo se encuentre el hogar. Mientras que a aquellos que reciben la AUH se les retiene el 20% de la asignación a lo largo de todo el año hasta que se demuestre el cumplimiento de las condicionalidades, a los que poseen AA.FF. solo se les exige el cumplimiento de los requisitos, pero no se les realizan retenciones. Por

último, aquellos a los cuales les realizan deducciones de ganancias, directamente no se les exige condicionalidad alguna. Posteriormente, en este capítulo se analizarán específicamente los impactos de las condicionalidades en salud y educación en la AUH y la decisión de que la responsabilidad de su cumplimiento recaiga principalmente en las mujeres.

Como conclusión, existen diferentes posturas en relación con la conveniencia o no de incorporar condicionalidades en los programas de transferencias de ingresos. En el segundo capítulo se analizaron las diferentes posturas: desde que son útiles para asegurar el cumplimiento del componente de inversión social asociado a la asistencia educativa, pasando a que no son necesarios porque el propio aumento del ingreso disponible del hogar provocaría un incremento en la tasa de asistencia escolar (Samson, Van Niekerk y MacQuene, 2006; Baird et al., 2009; Benhassine et al., 2010), hasta posturas que afirman que el rol de las condicionalidades se asocia más a lograr aceptación en los sectores medios y altos de la población para el financiamiento de los programas, más que a su impacto directo en la asistencia educativa (Soares et al., 2007).⁴⁴

Para el caso específico de la AUH en Argentina, por un lado, no existen estudios específicos sobre el impacto de la obligatoriedad de las condicionalidades en la asistencia educativa y controles de salud. Próximamente, se presentarán los resultados del impacto de las transferencias en estos componentes, pero estos estudios no permiten establecer si estos efectos se deben a la obligatoriedad del cumplimiento de las condicionalidades o al propio efecto de las transferencias de ingresos. Por otro lado, la existencia de diferentes estándares de exigencias según el tipo de inserción laboral de los adultos del hogar –es decir, la convivencia de condicionalidades diferenciadas según se trate de la AUH, AA.FF., o deducciones impositivas–, provoca un tratamiento que atenta contra la homogenización de estas prestaciones bajo un mismo modelo de cobertura social, replicando las segmentaciones presentes en el mercado de trabajo.

⁴⁴ Para más información sobre estas temáticas dirigirse al segundo capítulo de la presente tesis, donde se presenta un análisis de diferentes estudios sobre el impacto y rol de las condicionalidades en los programas de transferencias condicionadas de ingresos a nivel regional

Finalmente, la pérdida del beneficio por el no cumplimiento de las condicionalidades tendría el riesgo de que los sectores de mayor marginalidad pierdan la cobertura. Por tal motivo, se deberían establecer mecanismos intermedios que ayuden a la reincorporación educativa evitando las estrategias punitivas en una primera instancia.

4.2.5. La AUH y su estatus legal: normativas que la regulan y percepción de derecho

Con anterioridad a la creación de la AUH en 2009 existían seis proyectos de ley presentados en el Congreso de la Nación por diferentes partidos políticos que proponían la creación de un ingreso a la niñez. Todos coincidían en la relevancia y pertinencia de crear un programa de transferencias de ingresos para los hogares con niños, niñas y adolescentes. Las diferencias se encontraban principalmente en los criterios de focalización y en la forma de financiamiento que cada uno de ellos proponía (Díaz Langou, 2012).

En octubre de 2009, el Poder Ejecutivo Nacional impulsó por medio de un Decreto de Necesidad y Urgencia (DNU) (Decreto 1602/09) la creación de la AUH. Allí se sostenía que la AUH se incorporaría al régimen de asignaciones familiares bajo la ley 24.714. Su implementación fue delegada a la ANSES, ya que contaba con disponibilidad de oficinas en todo el país, situación que facilitaba su gestión. Además, el organismo disponía de recursos corrientes y a través del Fondo de Garantía de Sustentabilidad⁴⁵, producto de la reestatización de las AFJP que se había realizado el año anterior (Díaz Langou, 2012).

Esta medida fue apoyada por diversos sectores políticos, aunque no estuvo exenta de algunas críticas. Por un lado, su implementación por medio de un DNU fue cuestionada desde algunos sectores por tratarse de una modalidad que le otorgaba menor legitimidad a la normativa, al no haberse tratado previamente en el Congreso Nacional. En resumen, hubo voces en contra

⁴⁵ La estructura de financiamiento de la AUH se tratará posteriormente en este capítulo.

por utilizar esta modalidad de decreto para una política de ampliación de derechos (Bestard, 2011). En Gasparini y Cruces (2010) se sostenía que para era indispensable “consolidar la medida a través de los caminos legislativos normales” ya que esto sería “una oportunidad histórica para consensuar una política de Estado en el área social que establezca un escenario estable y transparente para garantizar un mínimo de bienestar para las generaciones presentes y futuras” (Gasparini y Cruces, 2010: 131).

Otra crítica que recibió el DNU fue que la actualización de los montos del programa no estaba prevista de forma automática en el decreto, situación que, en un contexto inflacionario, podría significar su desfinanciamiento en términos reales de no efectuarse ajustes periódicos.

Sin embargo, muchas de estas cuestiones se irían resolviendo con los años y las posteriores actualizaciones del decreto inicial de 2009. En este sentido, en julio de 2015 se aprobó por unanimidad una ley para que se actualicen sus montos automáticamente dos veces por año en marzo y septiembre. El proyecto, votado en la Cámara de Diputados por unanimidad, establecía que los valores de la AUH, la Asignación Universal por Embarazo y otras siete asignaciones familiares, serían actualizados dos veces por año, utilizando el mismo criterio y fórmula aplicado a las jubilaciones y pensiones nacionales. Esta nueva normativa ampliaba el sustento jurídico del programa, asegurando además que el monto de las prestaciones fuera actualizado para que no perdieran su capacidad de compra. A lo largo de los años también se fueron incorporando otros grupos poblacionales no incluidos en el decreto original, como la inclusión de los monotributistas en 2016, como se señaló anteriormente.

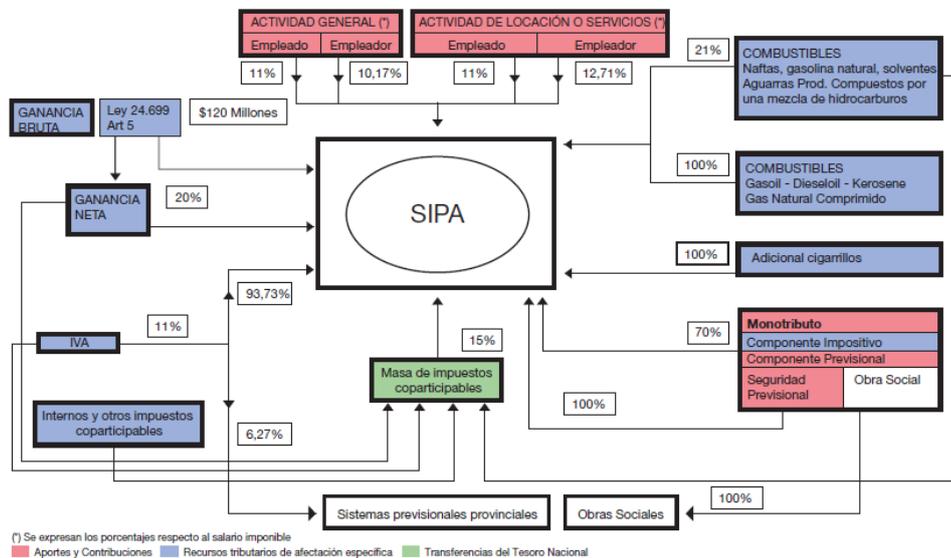
De esta forma, la AUH ha logrado en su década de funcionamiento constituirse con un anclaje legal más robusto que otros programas previos. Paralelamente, su vigencia por más de 10 años y su permanencia bajo gobiernos de diferentes partidos políticos le ha otorgado al programa un andamiaje legal y un sentido de derecho en la percepción de la ciudadanía.

4.3. La AUH y su financiamiento

Un aspecto clave del financiamiento de la AUH se dio con la reestatización de los fondos de la AFJP en noviembre de 2008 (Ley 26.425) que eliminaba el régimen de capitalización privado. Anteriormente, vale recordar, existían dos modelos de funcionamiento del sistema previsional argentino: el de capitalización, controlado por las AFJP y el de reparto, regulado por el Estado. La reestatización del sistema de capitalización permitió el traspaso a la ANSES de los activos con que contaban las AFJP.

Cabe mencionar que el financiamiento corriente de la ANSES no solo proviene de los aportes de los trabajadores registrados, sino que además se recurre a otras fuentes de financiamiento como impuestos coparticipables, IVA y ganancias, entre otros, para poder mantener la sostenibilidad del sistema. A continuación, se presenta un esquema elaborado por la ANSES en donde se puede observar las diferentes fuentes de financiamiento del Sistema Integrado Previsional Argentino (SIPA).

Diagrama 4
Fuentes de financiamiento del Sistema Integrado Previsional Argentino (SIPA)



Fuente: ANSES (2010), Observatorio de la Seguridad Social

A su vez, la ANSES posee un fondo de inversiones de diversa índole que permite reinvertir los capitales y preservar el valor de los activos del organismo. Este fondo se vio incrementado sustancialmente luego de la

reestatización de las AFJP en 2008. Esta situación permitió a la ANSES financiar numerosos programas de protección social durante este período. Entre ellos se pueden citar la AUH (2009), Conectar Igualdad (2010), la Asignación Universal por Embarazo (2011), el Programa de Crédito Argentino del Bicentenario para la Vivienda Única Familiar - PROCREAR (2012), el Programa de Respaldo a Estudiantes de Argentina - PROGRESAR (2014), y la moratoria previsional desde el 2005.

En resumen, en la actualidad el sistema previsional argentino es íntegramente de reparto y se financia no solo con los aportes a las nóminas salariales, sino también con otros recursos del Estado. A su vez, la ANSES ha asumido un rol fundamental en el financiamiento y gestión del sistema previsional y de seguridad social contributivo, así como también ha ampliado su acción hacia las coberturas no contributivas.

4.3.1. La ANSES y el Fondo de Garantía de Sustentabilidad

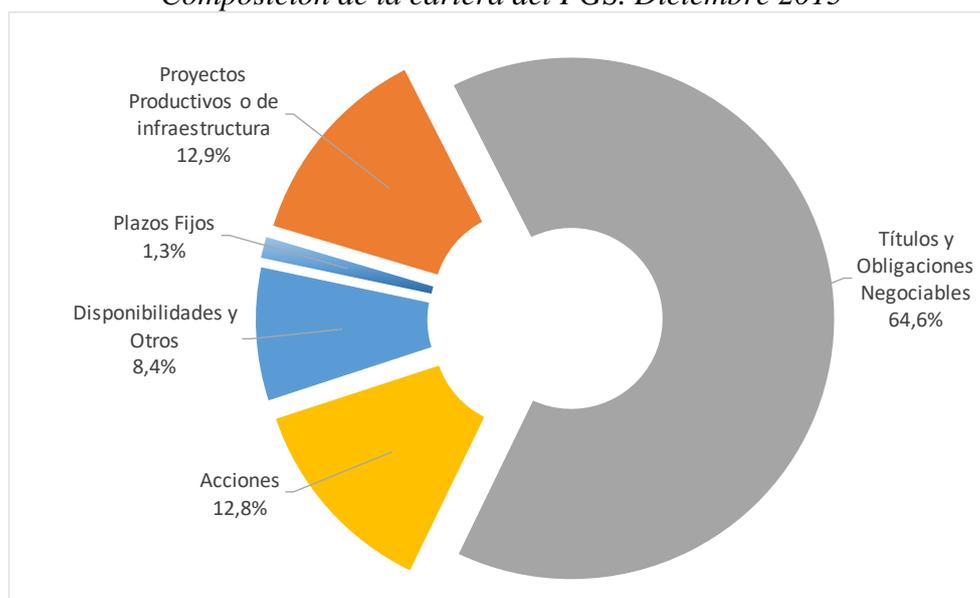
El Fondo de Garantía de Sustentabilidad (FGS) fue creado en 2007. En 2008, con la unificación de los sistemas de pensiones bajo la órbita de la ANSES y el sistema estatal de reparto se crea el Sistema Integrado Previsional Argentino (SIPA). En este sentido, la totalidad de los fondos administrados por las AFJP fueron traspasados a la órbita del Fondo de Garantía de Sustentabilidad del Sistema Integrado Previsional Argentino (SIPA). El FGS tiene como objetivo lograr rendimientos directos e indirectos a través de sus inversiones. En palabras de ANSES, con estas acciones busca incrementar el empleo formal, un efecto multiplicador en el sistema impositivo que a su vez incrementa los recursos de la ANSES.⁴⁶

Según el informe del FGS de la ANSES para diciembre de 2015, la cartera del Fondo estaba compuesta de la siguiente manera: 64,6% por títulos públicos nacionales y obligaciones negociables, 12,8% en acciones –las acciones con mayor participación en la cartera en diciembre de 2015 eran

⁴⁶ Ver: ANSES, FONDO GARANTÍA SUSTENTABILIDAD, (consultado en 2019). <https://fgs.anses.gov.ar>

Banco Macro S.A., Telecom Argentina S.A., Siderar S.A., Grupo Financiero Galicia S.A. y Molinos Río de la Plata S.A.—. Además, el 12,7% estaba destinado a proyectos productivos o de infraestructura, en donde el Programa de Crédito Argentino del Bicentenario para la Vivienda Única Familiar (PRECREAR) era el principal proyecto productivo. Finalmente, el 1,3% constituían depósitos a plazo fijos.⁴⁷

Gráfico 37
Composición de la cartera del FGS. Diciembre 2015



Fuente: ANSES (2015), informe bimestral del FGS, 6º bimestre de 2015

4.4. La AUH y su impacto en los ingresos del hogar, indigencia, pobreza y desigualdad

Antes de comenzar con el análisis específico sobre el impacto de la AUH en los indicadores de indigencia, pobreza, desigualdad e ingresos del hogar, se procederá a realizar un análisis contextual sobre la evolución reciente de las transferencias en dinero por parte del Estado hacia los hogares.

De esta forma, se pretende estudiar cómo ha sido la evolución de los subsidios o ayudas en dinero hacia los hogares, considerando dos factores: modificaciones en el peso de las transferencias en el ingreso total familiar

⁴⁷ ANSES (2015), 6º Informe Bimestral de 2015 del Fondo de Garantía de Sustentabilidad.

de los hogares y cantidad de hogares que recibían algún tipo de ayuda dineraria por parte del Estado u otra institución.

Para este análisis se realizó un procesamiento de la base de microdatos de la Encuesta Permanente de Hogares (EPH-INDEC) para los años 2003, 2007, 2011 y 2015⁴⁸. Este estudio descriptivo se llevó a cabo para períodos anteriores y posteriores a la implementación de la AUH, con el propósito de poder dar una caracterización sobre el contexto previo a su aplicación y su posterior evolución.

El análisis se realizó para el cuarto trimestre de cada uno de los años seleccionados con excepción del 2015, cuyos datos del cuarto trimestre no están disponibles, situación por la cual se utilizó para este año los datos del segundo trimestre. Vale aclarar que la variable utilizada de “subsidio o ayuda en dinero” incluye tanto transferencias estatales como de otras organizaciones y entidades, como pueden ser instituciones religiosas, no gubernamentales, etc. La variable de ingreso del hogar considerado fue el ingreso total familiar y los grupos decílicos fueron armados según el ingreso per cápita del hogar, para netear el efecto del tamaño del hogar en la conformación de los grupos.

Este análisis propio realizado utilizando como fuente secundaria la base de microdatos de la EPH es meramente descriptivo y solo pretende realizar una contextualización de la situación en términos de ayuda dineraria hacia los hogares. Posteriormente, se presentarán estudios específicos sobre el impacto de la AUH en particular.

En la tabla 2 se puede observar el porcentaje que representaba la ayuda social o de subsidios en dinero sobre el total del ingreso familiar, distribuido según deciles por año. En la tabla se presenta en primer lugar cómo a medida que aumenta el grupo decílico disminuye la proporción que representa la ayuda en dinero en los hogares. De esta forma, en el año 2003 para el 10% de los hogares más pobres el ingreso en subsidios representaba

⁴⁸ INDEC, base de microdatos de la Encuesta Permanente de Hogares (EPH): <https://www.indec.gob.ar/indec/web/Institucional-Indec-BasesDeDatos-1>

el 6,3% del total de sus ingresos. Este número disminuía al 4,5% para el segundo decil hasta llegar al 0,3% en el décimo decil (el 10% más rico).

Tabla 2

*Porcentaje de la ayuda social o subsidios en dinero sobre el total del ingreso familiar según deciles de ingreso per cápita familiar (2003-2015)**

Decil / año	2003	2007	2011	2015
1	6,3%	8,3%	12,4%	13,3%
2	4,5%	3,0%	5,2%	5,8%
3	2,6%	1,6%	2,4%	2,6%
4	1,3%	0,8%	1,2%	1,8%
5	0,8%	0,6%	0,5%	0,6%
6	1,1%	0,2%	0,4%	0,6%
7	0,6%	0,1%	0,2%	0,2%
8	0,4%	0,0%	0,2%	0,1%
9	0,7%	0,0%	0,0%	0,1%
10	0,3%	0,0%	0,0%	0,0%

Fuente: elaboración propia en base a microdatos de la Encuesta Permanente de Hogares (EPH-INDEC)

** Los datos corresponden al cuarto trimestre de cada año con excepción del 2015 que se utilizó el segundo trimestre.*

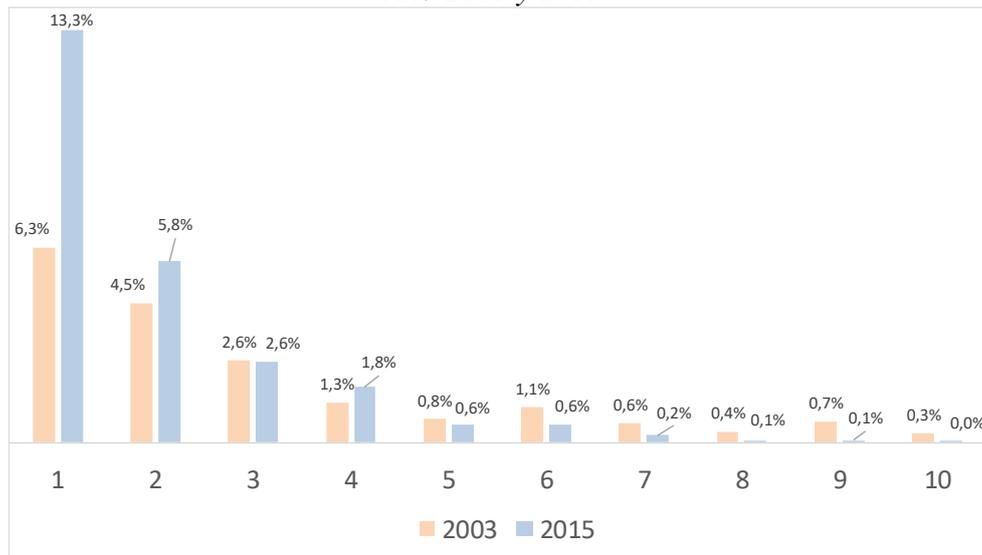
Posteriormente, en el gráfico 38 se realiza la comparación para los años 2003 y 2015 de la proporción de la ayuda social sobre el total de los ingresos de los hogares. Se puede observar claramente aquí como a lo largo del período bajo estudio la proporción de la ayuda social se ha incrementado considerablemente, principalmente para el primer decil del ingreso. Mientras en 2003 para el primer decil los subsidios o ayudas en dinero representaban en promedio el 6,3% del ingreso familiar, en 2015 este monto se había incrementado al 13,3%.

Esta dinámica de incremento de la proporción sobre el ingreso total de los subsidios se observa no solo para el primer decil, sino también entre el segundo y el cuarto decil. Por otro lado, a partir del quinto decil se ve una reducción de la proporción de la ayuda social o subsidios monetarios. Esta

situación da cuenta que entre 2003 y 2015 hubo una mayor focalización de los subsidios dirigidos a los sectores de menores ingresos, en términos de su representatividad sobre el ingreso total familiar de cada decil.

Gráfico 38

*Porcentaje de participación de la ayuda social o subsidios en dinero sobre el ingreso total familiar por deciles del ingreso per cápita familiar.
Año 2003 y 2015**



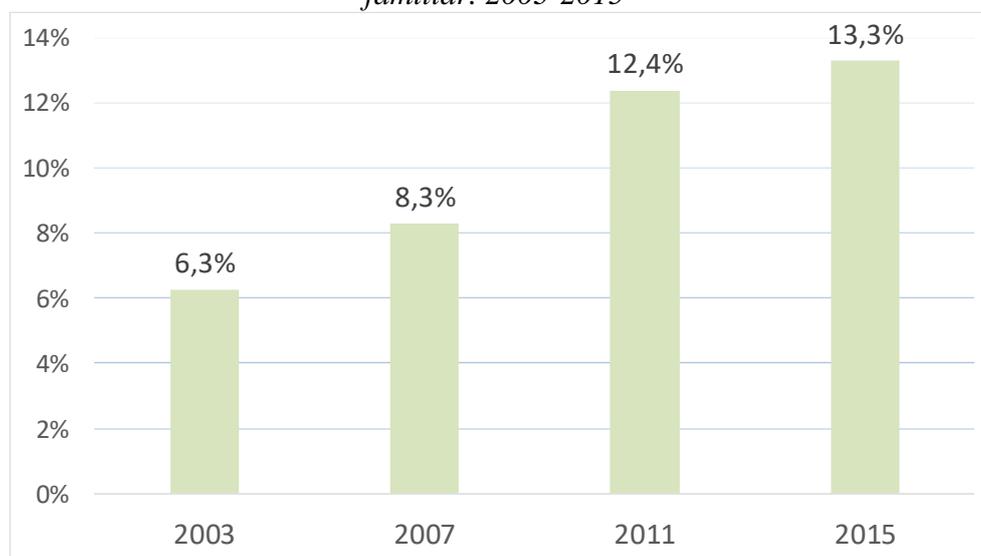
Fuente: elaboración propia en base a microdatos de la Encuesta Permanente de Hogares (EPH-INDEC).

** Los datos corresponden al cuarto trimestre del 2003 y al segundo del 2015.*

En el gráfico 39 se presenta específicamente la evolución del peso de los subsidios en el primer decil de ingresos. Este cambio, como se puede observar, se fue dando constantemente a lo largo de todo el período analizado, marcando fuertemente el peso de las transferencias sobre el grupo de menores ingresos.

Gráfico 39

*Porcentaje de participación del monto en ayuda social o subsidio en dinero sobre el ingreso total familiar para el primer decil del ingreso per cápita familiar. 2003-2015**



Fuente: elaboración propia en base a microdatos de la Encuesta Permanente de Hogares (EPH-INDEC)

** Los datos corresponden al cuarto trimestre de cada año con excepción del 2015 que se utilizó el segundo trimestre.*

Un análisis análogo se puede realizar con otra pregunta disponible en la EPH, que se refiere a si el hogar percibió alguna ayuda o subsidio en dinero en el mes de referencia. En la tabla 3 se resumen los resultados por decil y por año. En este caso, para el año 2003 el 11,1% de los hogares del primer decil recibía algún tipo de ayuda social o subsidio en dinero; en el segundo decil era del 10,2% y en el tercero 8,5%. Se observa, en este sentido, como a lo largo del período analizado se fue incrementando la cantidad de hogares que reciben subsidios o ayudas dinerarias en casi todos los deciles –con excepción de los últimos tres, que corresponden a los hogares de mayores ingresos–.

Tabla 3
*Hogares que percibieron ayuda social o subsidio en dinero en el mes de referencia según deciles del ingreso per cápita familiar (2003-2015) **

Decil / año	2003	2007	2011	2015
1	11,1%	29,0%	42,4%	43,9%
2	10,2%	17,7%	31,1%	33,8%
3	8,5%	12,4%	20,9%	21,4%
4	4,1%	5,4%	13,5%	15,9%
5	2,9%	5,3%	5,5%	6,5%
6	3,9%	2,8%	4,9%	4,9%
7	1,6%	1,2%	3,0%	3,0%
8	1,4%	0,3%	2,2%	1,0%
9	1,2%	0,1%	0,7%	0,8%
10	0,7%	0,0%	0,6%	0,2%

Fuente: elaboración propia en base a microdatos de la Encuesta Permanente de Hogares (EPH-INDEC).

** Los datos corresponden al cuarto trimestre de cada año con excepción del 2015 que se utilizó el segundo trimestre.*

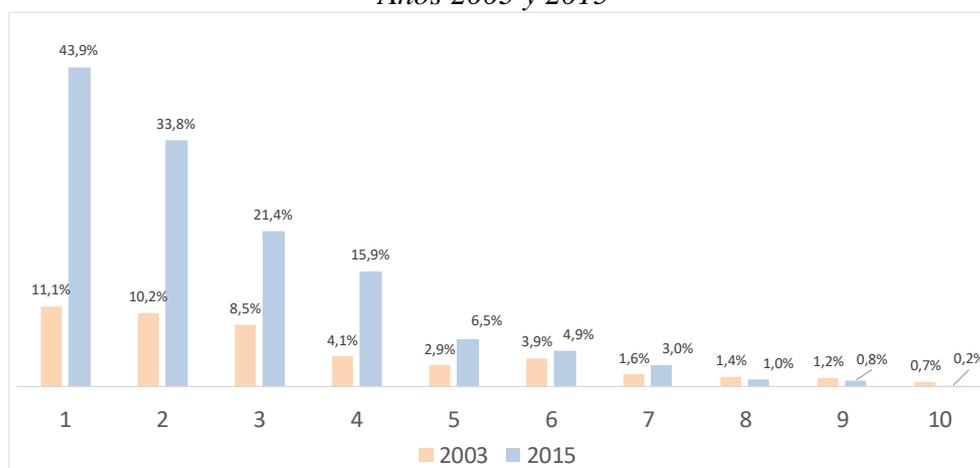
Entre los deciles 1 a 7 la percepción de ayuda social o subsidios en dinero se incrementó considerablemente, aumentando además en mayor proporción los deciles más bajos. Hay que considerar, que, a diferencia del análisis anterior, aquí se está haciendo referencia a si el hogar recibe o no un subsidio, sin importar su cuantía ni su peso sobre el ingreso total del hogar.

Esta situación da cuenta de que la ayuda social estuvo mayormente focalizada en los sectores de menores ingresos. Mientras en el primer decil en el 2003 el 11,1% de los hogares recibía algún tipo de ayuda o subsidio en dinero, en el 2015 ese monto ascendía al 43,9%; es decir, más de la mitad de los hogares del primer decil (10% más pobre) recibía por parte del Estado u otra institución algún tipo de ayuda monetaria en 2015. Este número también se incrementaría entre los deciles siguientes –del segundo al séptimo–, pero en menor proporción: el segundo decil pasaría del 10,2% al 33,8%; el tercero del 8,5% al 21,4%.

Gráfico 40

Hogares que percibieron ayuda social o subsidio en dinero según decil del ingreso per cápita familiar.

*Años 2003 y 2015**

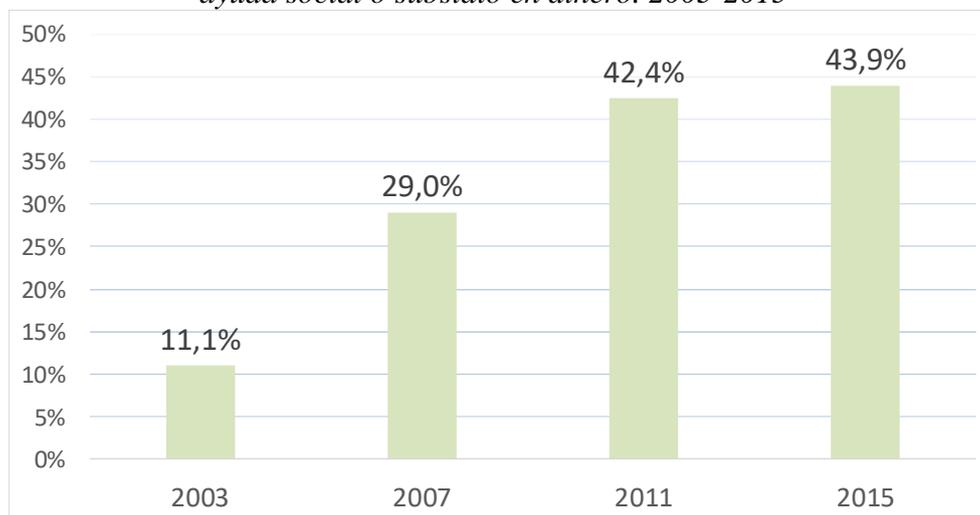


Fuente: elaboración propia en base a microdatos de la Encuesta Permanente de Hogares (EPH-INDEC).

En relación con el primer decil, la proporción de hogares que recibían subsidios o ayuda social en dinero fue incrementándose constantemente durante el período analizado, como se puede observar en el gráfico 41.

Gráfico 41

*Hogares del primer decil del ingreso per cápita familiar que percibieron ayuda social o subsidio en dinero. 2003-2015**



Fuente: elaboración propia en base a microdatos de la Encuesta Permanente de Hogares (EPH-INDEC).

** Los datos corresponden al cuarto trimestre de cada año con excepción del 2015 que se utilizó el segundo trimestre.*

En conclusión, a lo largo del período analizado (2003-2015) hubo un incremento en la cantidad de hogares que recibía ayudas monetarias o

subsidios, que se tradujo en un mayor peso de estas transferencias en el ingreso total de los hogares. Este proceso no se dio de forma homogénea para toda la población, sino que estuvo mayormente focalizada en aquellos hogares de menores ingresos. Esta dinámica se extendió a lo largo de todo el período analizado, desde el 2003 hasta el 2015.

De esta forma, se puede afirmar que durante el período 2003-2015 hubo un incremento de la percepción de transferencias dinerarias por parte de los hogares, en términos de cobertura –más hogares recibieron transferencias– y en relación con su peso sobre el total del ingreso familiar. La AUH, que se incorporaría como programa de transferencia estatal en el 2009, fortalecería esta dinámica de incremento de las transferencias hacia los sectores más vulnerables. Vale aclarar, sin embargo, que esta situación ya había comenzado a observarse con anterioridad a la aplicación de este programa en particular.

Una vez realizado un análisis contextual propio en base a datos secundarios obtenidos en la EPH sobre el peso de las transferencias y su significancia en la estructura de ingresos de los hogares de Argentina, se procederá a estudiar específicamente el impacto de la AUH en la pobreza e indigencia y la desigualdad.

En relación específicamente a la AUH, existe coincidencia sobre sus impactos positivos en la pobreza y la indigencia. La transferencia incrementa el ingreso disponible del hogar, situación que mejora las posibilidades de que el hogar pueda quedar por arriba de la línea de pobreza y/o indigencia. Lo mismo ocurre con la desigualdad; *ceteris paribus* la transferencia monetaria aumenta las posibilidades de que los hogares receptores del programa que se encuentran en los primeros deciles de distribución del ingreso disminuyan sus diferenciales de ingreso con respecto a los deciles más altos

Se han realizado numerosos estudios sobre los impactos de la AUH en la pobreza a corto plazo. Una de las primeras publicaciones sobre la temática realizada por Agis, Cañete y Panigo (2010) presentaba un informe

conjetural –es decir, realizado *ex ante*– que analizaba el posible impacto de la AUH en la pobreza, indigencia, desigualdad y vulnerabilidad relativa de su población objetivo. El documento encontraba razones para estimar que la instauración del programa generaría impactos positivos en estas cuatro cuestiones. A similares resultados llegaba un estudio de Roca (2011) que sostenía que la AUH tendría resultados positivos en la disminución de pobreza, indigencia y en la distribución del ingreso. En Gasparini y Cruces (2010) también se realizaba un ejercicio similar y se demostraba como la incorporación de la AUH provocaría una disminución de la pobreza y una mejora en la distribución del ingreso. En Basualdo et al. (2010) se sostenía, a partir de un análisis de la cobertura actual y potencial, que la AUH tendría impactos positivos sobre la pobreza, indigencia y distribución del ingreso. El documento afirmaba que la AUH “resulta una de las medidas de política social más significativa de las últimas décadas” (Basualdo et al., 2010: 29).

Cabe aclarar que estos estudios presentan conjeturas *ex ante* realizadas por medio de simulaciones sobre el potencial impacto de la transferencia de ingresos sobre los hogares objetivo. Los estudios recurrieron a una simulación sobre la base de microdatos la Encuesta Permanente de Hogares (EPH) para trimestres anteriores a la implementación del programa. En ellos se observaba el impacto positivo de la transferencia en el ingreso disponible de los hogares potencialmente beneficiarios del programa. Este incremento generaba que los hogares cercanos, pero por debajo de la línea de pobreza y/o indigencia, dejaran de serlo. Aquellos que aún con el ingreso no llegaban a superar la línea veían una mejora igualmente en su situación frente al período anterior al contar con el ingreso extra de la transferencia.

Un documento posterior de Salvia, Tuñón y Poy (2014) realizaba un modelo econométrico para poder cuantificar el impacto real de la AUH en el bienestar de los hogares. Para realizar este estudio, señalaban los autores, no se debe únicamente implementar un análisis de correlación entre dos variables –en este caso la presencia de la AUH y su impacto– porque esto podría deberse a otros factores exógenos ajenos al programa social. Para poder cuantificar su verdadero impacto se debe controlar al grupo que recibe

el programa con otro con las mismas características pero que no lo recibe, algo que usualmente se define como grupo de tratamiento y grupo de control. El principal problema es lograr grupos homogéneos en donde la única diferencia entre ambos sea la percepción o no del beneficio cuyo efecto se quiere hallar. Los estudios experimentales, es decir, que realizan una selección de quiénes reciben y quiénes no el programa elimina el sesgo de los grupos; sin embargo, presentan dificultades que muchas veces imposibilita su realización. Sus principales complicaciones incluyen que son estrategias costosas en términos económicos, conllevan cuestiones éticas –quien decide quién lo cobra y quién no– y, además, en programas de tinte universal como la AUH no se pueden implementar, debido a que todos los hogares que cumplan los requisitos están dentro del programa. Por tales motivos, el documento de Salvia, Tuñón y Poy (2014) recurre a una estrategia cuasiexperimental por medio de la utilización de un modelo de *propensity score matching* utilizando los datos de las bases apiladas de la Encuesta de la Deuda Social Argentina (EDSA), del Programa del Observatorio de la Deuda Social Argentina para los años 2010, 2011 y 2012.

Utilizando esta metodología llegaron a la conclusión de que la AUH ha tenido efectos positivos sobre los ingresos familiares. Sin embargo, aclara el documento, se registraba un menor impacto en los ingresos de hogares con madres menores de 25 años y entre niños y niñas menores de 12 años, grupo poblacional especialmente vulnerable. En relación con la indigencia se observaba una similar tendencia. Mientras el grupo de tratamiento tenía una incidencia de la indigencia del 13%, ésta se incrementaba al 19,9% para el grupo de control. Esta diferencia de 6,9 puntos porcentuales demuestra el impacto positivo del programa en la disminución de la indigencia.

En un documento de Cetrángolo y Curcio (2017)⁴⁹, se sostiene que en el primer año de su implementación la AUH generó una mejora de casi un 30% en el ingreso promedio de los percentiles más bajos (Cetrángolo y

⁴⁹ Proyecto de UNICEF, FCE-UBA y UNLP-CEDLAS. Dirección editorial: Sebastián Waisgrais. Coordinadores: Oscar Cetrángolo y Javier Curcio.

Curcio, 2017: 31). A su vez, el documento afirma que en el 2015 un 12,5% de los hogares receptores del programa dejaron de ser pobres producto del beneficio, número que se redujo al 10% para el año 2016. En otras palabras, la AUH aumenta el ingreso disponible del hogar, provocando que los hogares que estén cerca, pero por debajo de la línea de pobreza dejen de serlo, y que los más pobres se acerquen a la línea. Sin embargo, sostiene el documento, a pesar de que algunos sectores puedan “saltar” la línea de pobreza por la transferencia, esto no provoca un cambio sustancial en su nivel de vida, manteniéndose en una situación de elevada vulnerabilidad social.

En el mismo documento, Gasparini et al. (2017) afirmaban que la AUH había tenido un impacto directo en la reducción de la pobreza e indigencia, con mayor peso en la segunda y para menores de edad. A su vez, había mejorado los niveles de desigualdad en los ingresos, por medio de un análisis con los datos de la EPH para 2010, 2015 y 2016. El estudio mostraba con el coeficiente de Gini había disminuido, había aumentado la participación del quintil 1 sobre el ingreso total y se había disminuido la distancia entre el decil 1 y el 10, producto de la introducción de la AUH. Finalmente, el documento afirmaba que, si bien la AUH lograba que algunos hogares pudieran superar la línea de pobreza o indigencia, logrando así una baja en este indicador, la mejora en su calidad de vida no era muy grande, quedando con ingresos apenas superiores a la línea de pobreza en una situación de vulnerabilidad social.

En resumen, se puede señalar que la AUH ha generado impactos positivos en los ingresos de los hogares de menores recursos, situación que ayudaría a mitigar los impactos de la pobreza e indigencia por ingresos. El incremento de las transferencias monetarias a los hogares venía realizándose con anterioridad a la implementación de la AUH, pero la incorporación de este programa profundizó este fenómeno.

Sin embargo, estas cuestiones no incluyen los impactos del programa en el largo plazo en la erradicación de la pobreza intergeneracional, en las mejoras en la inserción laboral de los grupos participantes y en el

incremento significativo en su calidad de vida. Estos temas serán abordados próximamente en este capítulo.

4.5. La AUH y su impacto en la educación y la salud

Desde su propia concepción la AUH se presentó como un programa tendiente a disminuir los niveles de pobreza intergeneracional por medio de la implementación de sus condicionalidades en salud y educación para los menores de edad presentes en el hogar. En otras palabras, la inversión en capital humano producto del incremento de la escolaridad de sus beneficiarios sería uno de los factores clave que ayudaría a sus receptores a salir del ciclo de la pobreza.

La premisa de la inversión en capital humano, como se vio a lo largo de la tesis, no es algo específico de la AUH en Argentina sino una constante de los programas de transferencias regionales en el marco del paradigma de la protección e inversión social. La protección por medio de una transferencia monetaria y la inversión en capital humano a través de las condicionalidades establecidas en los programas.

Esto ha llevado a importantes discusiones sobre la efectividad de estos programas para lograr una disminución de la pobreza estructural en los países en donde se han desarrollado, por medio de la mejora de la inserción laboral de sus beneficiarios luego de egresar del programa y de una mayor integración social. Por un lado, estudios que analizan los impactos de las transferencias de ingresos en la asistencia educativa y en los controles de salud; por el otro, el análisis más profundo sobre qué capacidad tienen estas nuevas intervenciones sociales de generar cambios a largo plazo; es decir, si realmente se logra un incremento del capital humano de los menores perceptores del beneficio que se traduzca en mejoras en sus condiciones de vida e inserción laboral al egresar del programa. La pregunta en cuestión es si los programas de transferencias condicionadas de ingresos tienen un impacto a largo plazo en sus beneficiarios o únicamente mejoran su situación coyuntural sin un impacto significativo en su calidad de vida

estructural y en sus posibilidades de inserción laboral futura. Esta discusión, que fue abordada en el segundo capítulo a nivel teórico y con ejemplificaciones regionales, puede también tratarse para el caso de la AUH en Argentina. En este apartado se analizará específicamente el impacto de la AUH en la educación y la salud.

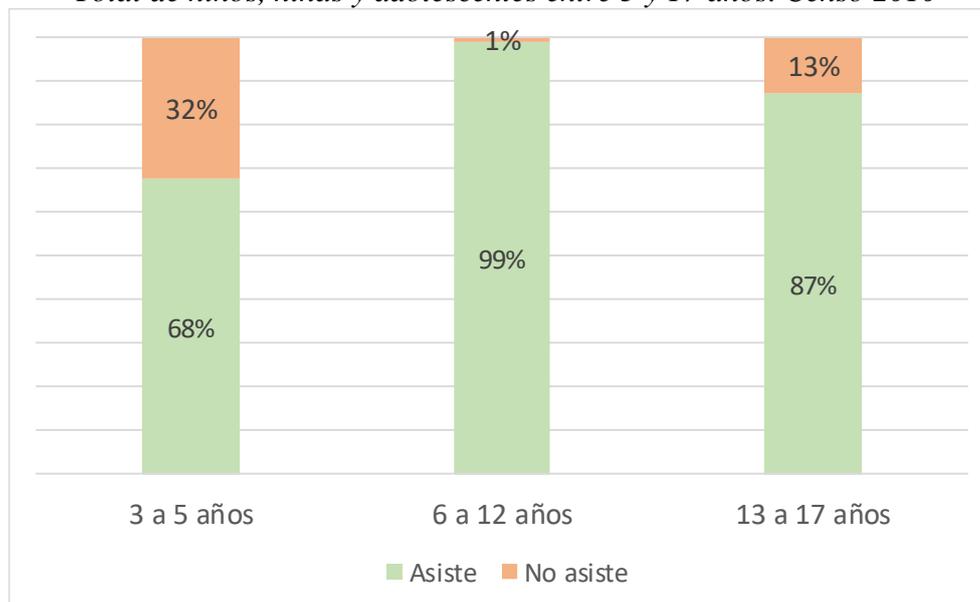
Ahora bien, antes de proceder a realizar un análisis propio específico sobre los impactos de la AUH en la asistencia educativa de los menores de edad receptores del programa, se realizará una contextualización sobre la situación educativa de los menores de edad en Argentina para el período comprendido entre 2003 y 2015, realizada en base a dos fuentes secundarias: el Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas de 2010⁵⁰ y la base de microdatos de la EPH-INDEC⁵¹.

Según el Censo Nacional de 2010, el 32% de los niños y niñas entre 3 y 5 años no asistía a un establecimiento educativo. Entre los 6 y los 12 años solo el 1% no asistía, mientras que entre 13 y 17 no asistía el 13%. Esta situación da cuenta del déficit de cobertura escolar principalmente en la escuela secundaria y en la inicial. En el caso de la escuela primaria, la cobertura era prácticamente universal en el 2010, tal como se puede observar en el gráfico 42.

⁵⁰ INDEC, Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas 2010.
<https://www.indec.gob.ar/indec/web/Nivel4-Tema-2-41-135>

⁵¹ INDEC, base de microdatos de la Encuesta Permanente de Hogares (EPH):
<https://www.indec.gob.ar/indec/web/Institucional-Indec-BasesDeDatos-1>

Gráfico 42
Asistencia educativa según edad.
Total de niños, niñas y adolescentes entre 3 y 17 años. Censo 2010



Fuente: elaboración propia en base a Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas 2010 (INDEC).

Como complemento, utilizando como insumo la base de microdatos de la EPH, se puede realizar un análisis sobre la evolución de estos indicadores en períodos anteriores y posteriores a la implementación de la AUH.

En la tabla 4 se presenta un resumen sobre los principales resultados hallados. Se puede observar la evolución de la asistencia escolar para el total de niños y niñas comprendidos en tres grupos de edades: 3 a 5 años; 6 a 11 y 12 a 17 años. En primer lugar, tanto en el tramo de 3 a 5 años y de 12 a 17 se incrementó el porcentaje de asistencia escolar durante el período analizado, del 52% en 2003 al 76% en 2015 para el primer grupo (educación inicial) y de 89% en 2003 al 94% en 2015 para el segundo (educación secundaria). Por otro lado, en la escuela primaria para las edades comprendidas entre los 6 y los 11 años no se registraron modificaciones, debido a que la tasa de escolaridad ya era universal al comienzo del período bajo estudio.

Tabla 4
Tasas de asistencia educativas según grupo de edad y años.
Total de niños, niñas y adolescentes entre 3 y 17 años.
*2003-2015 **

	2003	2007	2011	2015
3 a 5 inclusive				
Asiste	52%	58%	67%	76%
No asiste	48%	42%	33%	24%
6 a 11 inclusive				
Asiste	99%	99%	99%	100%
No asiste	1%	1%	1%	0%
12 a 17				
Asiste	89%	90%	90%	94%
No asiste	11%	10%	10%	6%

Fuente: elaboración propia en base a microdatos de la Encuesta Permanente de Hogares (EPH-INDEC)

** Los datos corresponden al cuarto trimestre de cada año con excepción del 2015 para el cual se utilizó el segundo trimestre.*

En la tabla 5 se realiza el mismo análisis, pero para los niños, niñas y adolescentes del primer y segundo decil del ingreso per cápita familiar, es decir, aquellos menores que forman parte del 20% de los hogares con menores ingresos.

En primer lugar, aquí también se observó un incremento de la escolaridad de los tres grupos etarios bajo análisis: de 40% de cobertura para los niños y niñas de 3 a 5 años en 2003 a 71% en 2015 y de 85% a 92% para aquellos entre 12 y 17 años. Para el grupo entre 6 a 11 inclusive, que correspondería a la escuela primaria, la cobertura ya era prácticamente universal desde el principio del período bajo análisis.

Otra particularidad que se puede observar al comparar la situación de los menores de edad del total del país frente a aquellos de los primeros dos deciles es que los promedios de cobertura eran considerablemente menores. Sin embargo, estas discrepancias se fueron acortando durante el período. En el grupo etario de 3 a 5 años la discrepancia era de 12 puntos porcentuales (pp.) en 2003 y se reduciría a 5 pp. en 2015. En la educación media, como se señaló anteriormente, la tasa es prácticamente universal para toda la

población. En el caso del grupo de adolescentes entre 12 y 17 años, la discrepancia pasó de 4 pp. en 2003 a solo 2 pp. en 2015.

Tabla 5
Tasas de asistencia educativas según grupo de edad y años.
Niños, niñas y adolescentes entre 3 y 17 años en el primer y segundo decil
del ingreso per cápita.
*2003-2015 **

	2003	2007	2011	2015
3 a 5 inclusive				
Asiste	40%	52%	58%	71%
No asiste	60%	48%	42%	29%
6 a 11 inclusive				
Asiste	98%	99%	99%	100%
No asiste	2%	1%	1%	0%
12 a 17				
Asiste	85%	87%	88%	92%
No asiste	15%	13%	12%	8%

Fuente: elaboración propia en base a microdatos de la Encuesta Permanente de Hogares (EPH-INDEC).

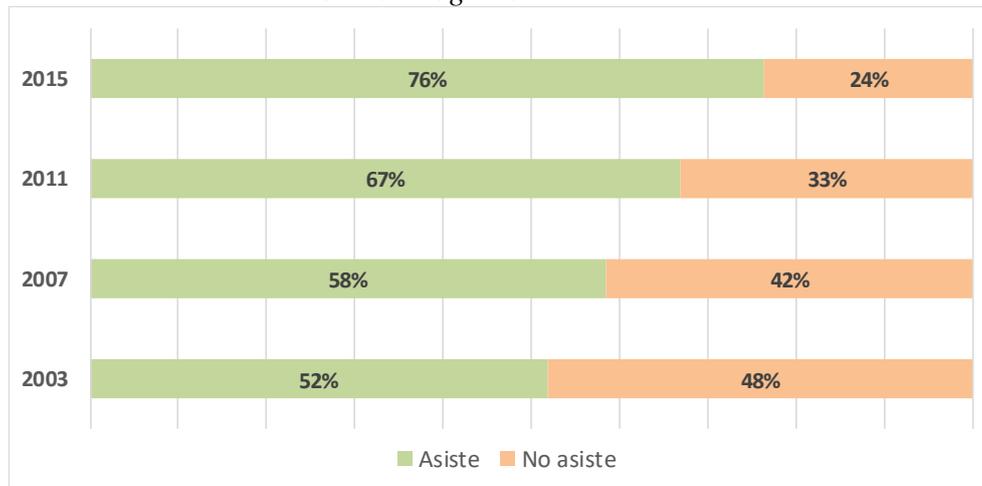
** Los datos corresponden al cuarto trimestre de cada año con excepción del 2015 para el que se utilizó el segundo trimestre.*

A modo de síntesis de las tablas 4 y 5 se presentan los siguientes gráficos con la evolución de la tasa de asistencia escolar tanto para el total de los niños, niñas y adolescentes entre los 3 y 17 años como para aquellos en los dos primeros deciles del ingreso per cápita familiar.

Para el grupo de 3 a 5 años se puede observar como la tasa de asistencia escolar se incrementó constantemente entre el 2003 y el 2015, tanto para el total (gráfico 43) como para aquellos comprendidos en el primer y segundo decil del ingreso (gráfico 44). Como se mencionó anteriormente, se registra una pronunciada diferencia en términos de cobertura a la educación inicial para aquellos niños y niñas que viven en hogares de menores ingresos, en donde la incidencia de la no escolaridad era considerablemente mayor a la media de su grupo etario.

Gráfico 43

*Tasas de asistencia educativa para niños y niñas de 3 a 5 años inclusive.
Total de hogares. 2003-2015 **

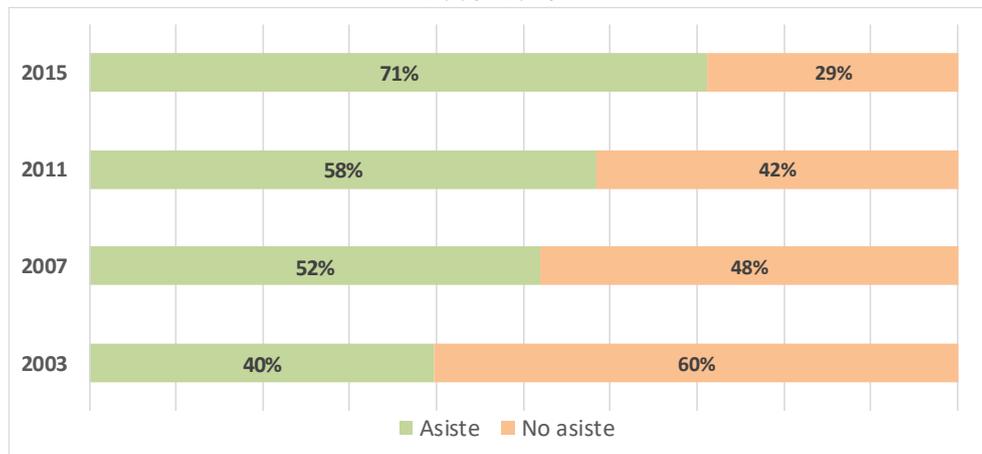


Fuente: elaboración propia en base a microdatos de la Encuesta Permanente de Hogares (EPH-INDEC)

** Los datos corresponden al cuarto trimestre de cada año con excepción del 2015 que se utilizó el segundo trimestre.*

Gráfico 44

*Tasas de asistencia educativa para niños y niñas de 3 a 5 años inclusive.
Hogares del primer y segundo decil del ingreso per cápita familiar.
2003-2015 **



Fuente: elaboración propia en base a microdatos de la Encuesta Permanente de Hogares (EPH-INDEC).

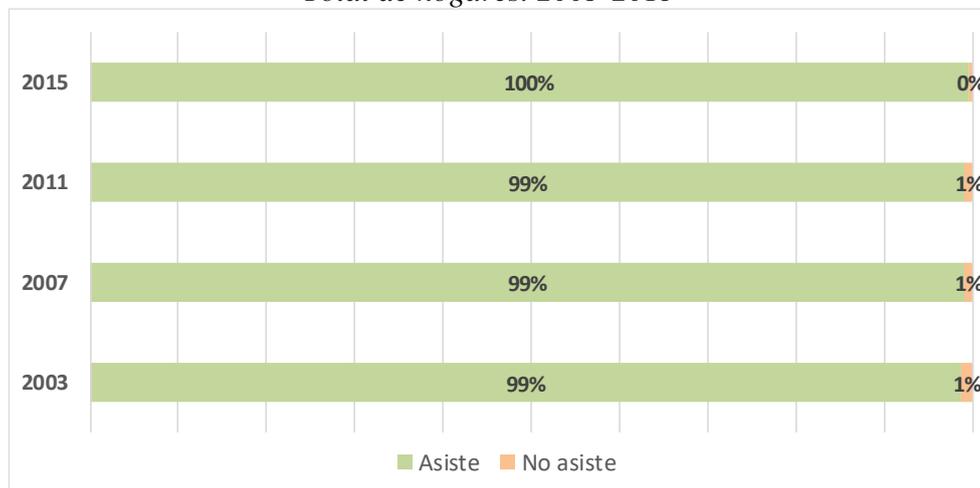
** Los datos corresponden al cuarto trimestre de cada año con excepción del 2015 que se utilizó al segundo trimestre.*

En relación con la tasa de asistencia escolar para los niños y niñas de 6 a 11 años, los niveles de cobertura son prácticamente universales. Esta tendencia no se modificó durante los años analizados ni se registraron diferencias en los hogares de menores recursos. En otras palabras, la tasa de escolaridad de

6 a 11 años era elevada, llegando casi al 100% de cobertura durante todo el período, tanto para el total de los hogares (gráfico 45) como en los hogares de menores ingresos (grafico 46).⁵²

Gráfico 45

*Tasas de asistencia educativa para niños y niñas de 6 a 11 años inclusive.
Total de hogares. 2003-2015 **

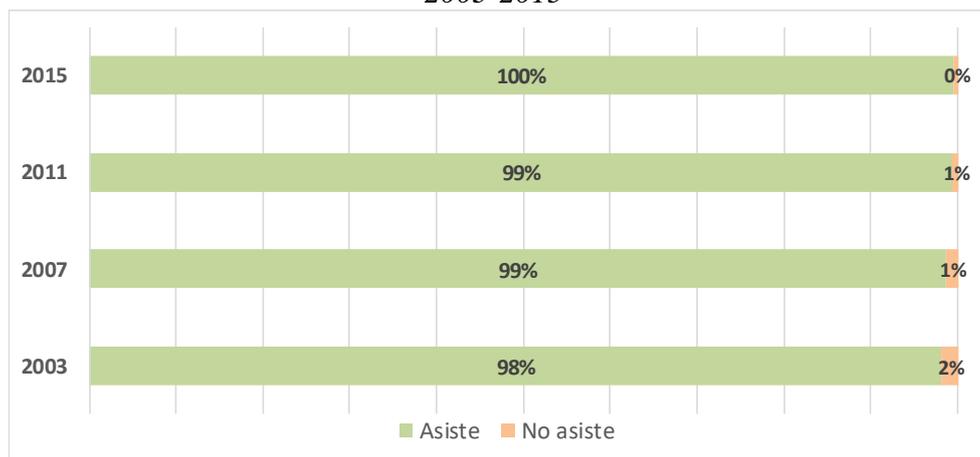


Fuente: elaboración propia en base a microdatos de la Encuesta Permanente de Hogares (EPH-INDEC).

** Los datos corresponden al cuarto trimestre de cada año con excepción del 2015 que se utilizó el segundo trimestre.*

Gráfico 46

*Tasas de asistencia educativa para niños y niñas de 6 a 11 años inclusive.
Hogares del primer y segundo decil del ingreso per cápita familiar.
2003-2015 **



Fuente: elaboración propia en base a microdatos de la Encuesta Permanente de Hogares (EPH-INDEC).

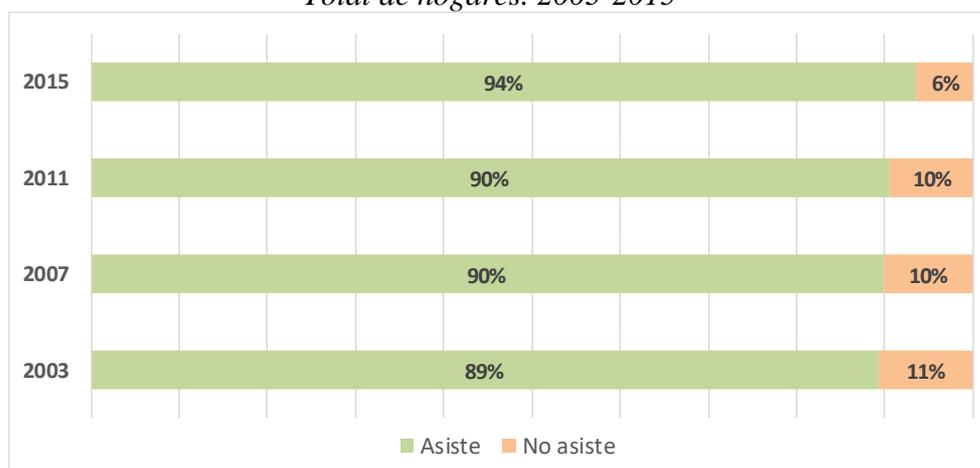
** Los datos corresponden al cuarto trimestre de cada año con excepción del 2015 que se utilizó el segundo trimestre.*

⁵² Tener presente que estas tasas hacen referencia al universo de cobertura de la EPH, que es el de los principales aglomerados urbanos del país. No se incluye aquí las tasas de escolaridad del ámbito rural, así como de aglomerados más pequeños.

Finalmente, en los gráficos 47 y 48 se presenta la evolución de la tasa de escolaridad para los adolescentes de 12 a 17 años. En este caso, se observa un incremento de la tasa de escolaridad desde que se inició el análisis en 2003. De los años seleccionados, hay una mayor reducción de la no asistencia entre 2011 y 2015, tanto para el total de los hogares como para aquellos comprendidos en los primeros dos grupos decílicos del ingreso. En este grupo etario, que corresponde a la escuela secundaria, habría indicios de cierto acercamiento entre los niveles de asistencia entre la media y los hogares de menores ingresos.⁵³

Gráfico 47

*Tasas de asistencia educativa para adolescentes de 12 a 17 años inclusive.
Total de hogares. 2003-2015 **



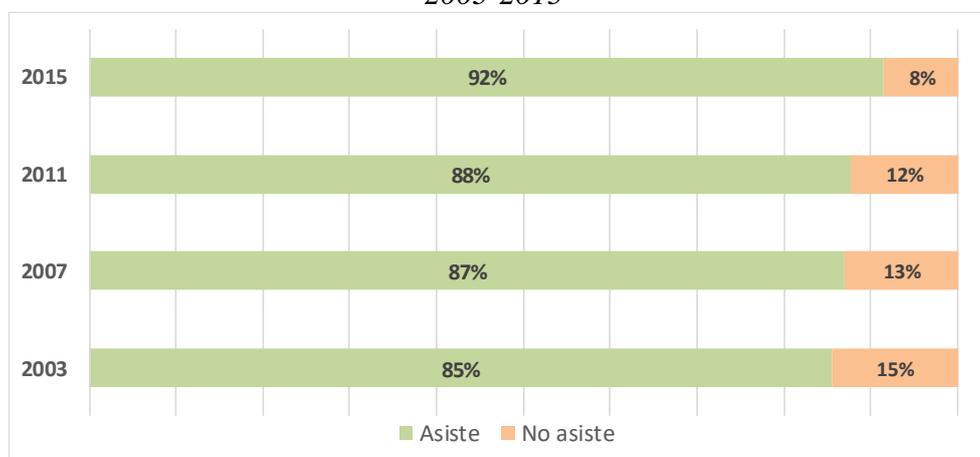
Fuente: elaboración propia en base a microdatos de la Encuesta Permanente de Hogares (EPH-INDEC).

** Los datos corresponden al cuarto trimestre de cada año con excepción del 2015 que se utilizó el segundo trimestre.*

⁵³ Vale aclarar que para este análisis no se contemplaron las tasas de terminalidad educativa ni de repitencia. Únicamente se contempla la asistencia efectiva al establecimiento educativo. Tampoco se ha incluido la edad de 18 años en el análisis, debido a que a esta edad algunos jóvenes ya han finalizado sus estudios y otros no, dependiendo el mes de nacimiento de la persona. Este análisis probablemente presentaría diferencias en cuanto a la terminalidad educativa de la escuela secundaria según deciles de ingreso, pero en este estudio no fueron incluidas por exceder el propósito del presente documento de investigación.

Gráfico 48

*Tasas de asistencia educativa para adolescentes de 12 a 17 años inclusive.
Hogares del primer y segundo decil del ingreso per cápita familiar.
2003-2015 **



Fuente: elaboración propia en base a microdatos de la Encuesta Permanente de Hogares (EPH-INDEC).

** Los datos corresponden al cuarto trimestre de cada año con excepción del 2015 que se utilizó el segundo trimestre.*

Otro análisis complementario se puede realizar para estudiar a qué tipo de establecimiento educativo asisten aquellos niños, niñas y adolescentes que concurren a la escuela: si son establecimientos públicos o privados, dependiendo de la edad y el ingreso del hogar.

En la tabla 6 se presenta este análisis, manteniendo los mismos cortes etarios utilizados anteriormente y años de comparación. Para la educación inicial (3 a 5 años) no se observan prácticamente cambios en cuanto a la proporción de niños y niñas en escuelas públicas y privadas a lo largo del período estudiado. Para la escuela primaria y secundaria, sí se presenta una leve tendencia al incremento de la proporción de menores que pasaron de la escuela pública a la de gestión privada entre el 2003 y 2015.

Tabla 6
Tipo de establecimiento de concurrencia (público / privado)
*Total de hogares. 2003-2015 **

	2003	2007	2011	2015
3 a 5 inclusive				
Público	67%	62%	65%	68%
Privado	33%	38%	35%	32%
6 a 11 inclusive				
Público	77%	73%	68%	68%
Privado	23%	27%	32%	32%
12 a 17				
Público	76%	75%	72%	71%
Privado	24%	25%	28%	29%

Fuente: elaboración propia en base a microdatos de la Encuesta Permanente de Hogares (EPH-INDEC).

** Los datos corresponden al cuarto trimestre de cada año con excepción del 2015 que se utilizó al segundo trimestre.*

En la tabla 7 se realiza el mismo análisis, pero para aquellos niños, niñas y adolescentes de los hogares del primer y segundo grupo decílico del ingreso per cápita familiar. En primer lugar, se observa una marcada diferencia en cuanto a la proporción de asistencia a una escuela pública de los menores que pertenecen al primer y segundo decil en relación con la media. En el año 2003, el 90% de los niños y niñas entre 3 y 5 años del primer y segundo decil iban a una escuela pública, el 91% entre los 6 y los 11 años y el 90% entre los 12 y los 17.

Sin embargo, y a pesar de las diferencias, un aspecto interesante a destacar es que en los hogares de menores ingresos también se observa una tendencia al incremento de la matrícula en escuelas de gestión privada. En el período 2003-2015 se produjo un leve incremento de la proporción de incidencia de la escuela privada en los hogares del primer quintil de ingresos.⁵⁴

⁵⁴ Tener en cuenta que este análisis se realiza sobre la proporción que efectivamente asiste a un establecimiento educativo. Es decir, que las variaciones son en términos relativos: un incremento de la proporción de educación privada sobre la pública no necesariamente implica una caída de la matrícula de la escuela pública. Este análisis no será abordado en el presente documento de investigación.

Como hipótesis, se podrían señalar dos tipos de dinámicas: por un lado, una tendencia a mediano plazo al incremento de la educación en establecimientos de gestión privada sobre la pública, incluso en los hogares de menores ingresos. En segundo término, los movimientos a corto plazo podrían estar influenciados por el contexto macroeconómico general y la consecuente capacidad de los hogares de poder afrontar (o no) las cuotas de la educación privada.

Tabla 7
Tipo de establecimiento de concurrencia (público / privado)
Hogares del primer y segundo decil del ingreso per cápita familiar
*2003-2015 **

	2003	2007	2011	2015
3 a 5 inclusive				
Público	90%	87%	89%	87%
Privado	10%	13%	11%	13%
6 a 11 inclusive				
Público	91%	90%	86%	85%
Privado	9%	10%	14%	15%
12 a 17				
Público	90%	91%	88%	87%
Privado	10%	9%	12%	13%

Fuente: elaboración propia en base a microdatos de la Encuesta Permanente de Hogares (EPH-INDEC).

** Los datos corresponden al cuarto trimestre de cada año con excepción del 2015 que se utilizó el segundo trimestre.*

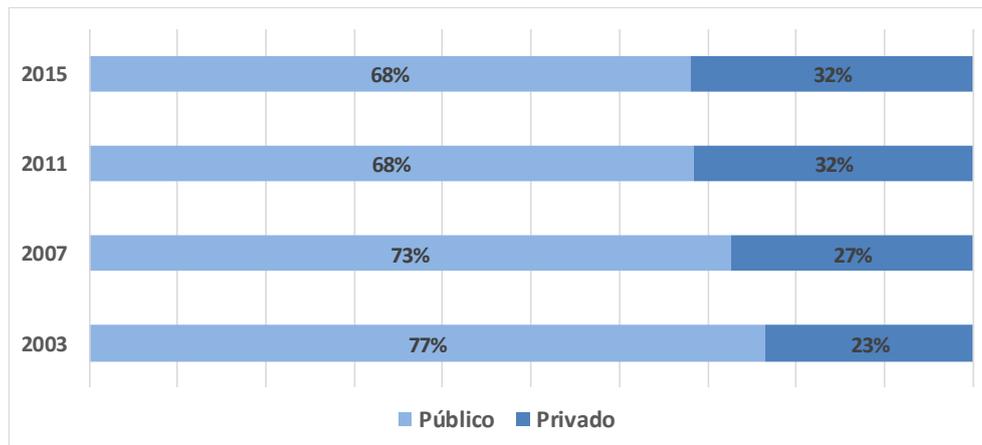
En los gráficos 49 y 50 se presenta el porcentaje de niños y niñas entre 3 y 5 años que asistían a escuelas públicas y de gestión privada. En el primer gráfico se presenta la evolución por año para el total de los hogares (gráfico 49), mientras que el segundo presenta la evolución para los niños y niñas de 3 a 5 años que pertenecen a los hogares del primer y segundo decil del ingreso (gráfico 50).

A nivel global se observa como prácticamente un tercio de los menores de 3 a 5 años de Argentina asiste a un colegio de gestión privada. Paralelamente, en el grupo de menores de este rango etario pero pertenecientes a hogares de los dos primeros grupos decílicos, la proporción de asistencia a una escuela privada bajaba a aproximadamente a uno de cada diez.

En ambos casos se observó una leve tendencia al incremento de la participación de la educación de gestión privada sobre la pública, siendo incluso más notoria para aquellos hogares de menores ingresos, cuya proporción en la escuela privada se incrementó en 3 pp. durante el período bajo análisis.

Gráfico 49

*Tipo de establecimiento de concurrencia (público / privado). Niños y niñas de 3 a 5 años. Total de hogares. 2003-2015 **

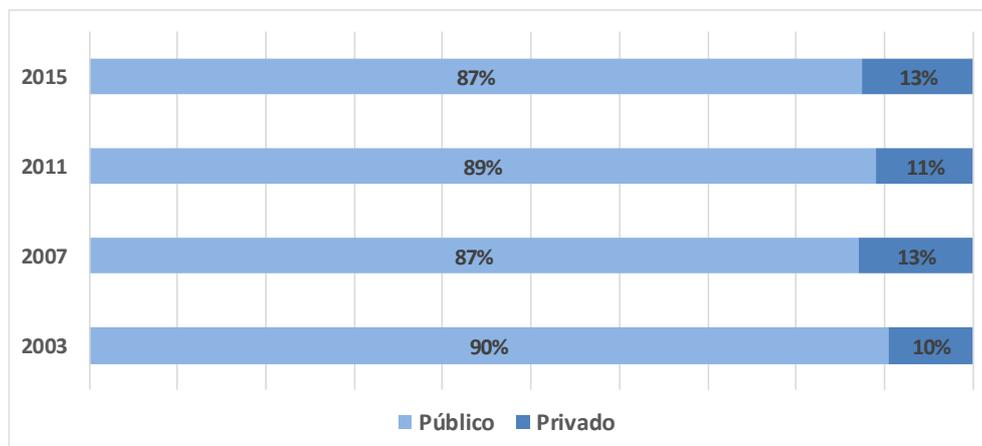


Fuente: elaboración propia en base a microdatos de la Encuesta Permanente de Hogares (EPH-INDEC).

** Los datos corresponden al cuarto trimestre de cada año con excepción del 2015 que se utilizó al segundo trimestre.*

Gráfico 50

*Tipo de establecimiento de concurrencia (público / privado). Niños y niñas de 3 a 5 años. Hogares del primer y segundo decil del ingreso per cápita familiar. 2003-2015 **



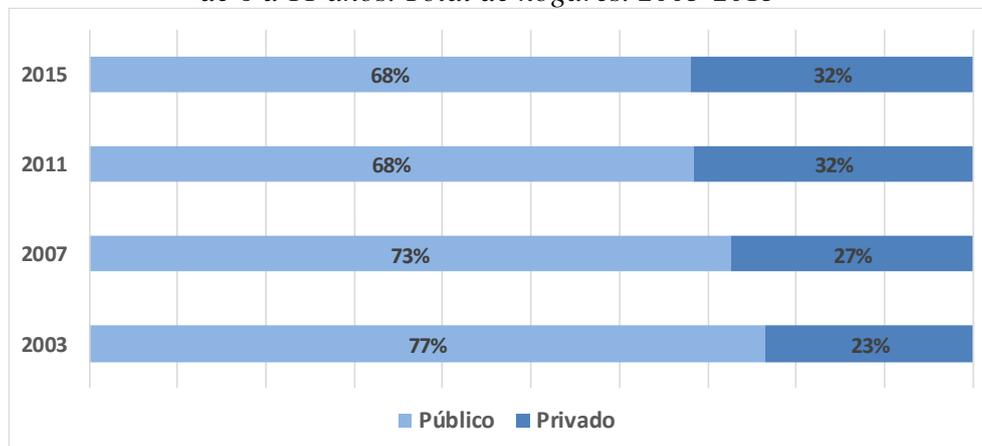
Fuente: elaboración propia en base a microdatos de la Encuesta Permanente de Hogares (EPH-INDEC).

** Los datos corresponden al cuarto trimestre de cada año con excepción del 2015 que corresponden al segundo trimestre.*

En los siguientes dos gráficos se realizó el mismo análisis, pero para el grupo etario comprendido entre los 6 y los 11 años. Aquí también se observa un incremento de la escuela privada sobre la pública tanto para la media como para los hogares de menores ingresos, incluso de una forma más pronunciada que para el grupo de educación inicial. Entre el 2003 y el 2015 la tasa de asistencia a una escuela de gestión privada para los niños y niñas entre 6 y 11 años pasó del 23% al 32% (gráfico 51). Para aquellos niños y niñas pertenecientes a los hogares de menores ingresos se incrementó del 9% al 15% (gráfico 52).

Gráfico 51

*Tipo de establecimiento de concurrencia (público / privado). Niños y niñas de 6 a 11 años. Total de hogares. 2003-2015 **

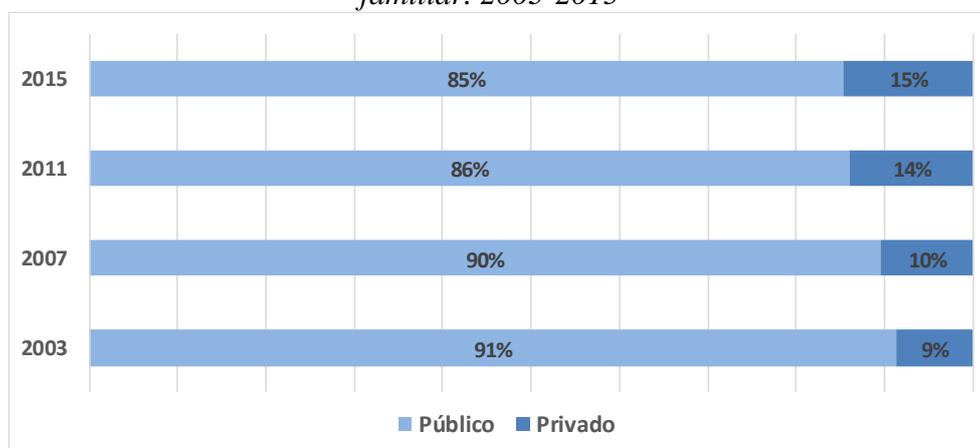


Fuente: elaboración propia en base a microdatos de la Encuesta Permanente de Hogares (EPH-INDEC).

** Los datos corresponden al cuarto trimestre de cada año con excepción del 2015 que se utilizó el segundo trimestre.*

Gráfico 52

*Tipo de establecimiento de concurrencia (público / privado). Niños y niñas de 6 a 11 años. Hogares del primer y segundo decil del ingreso per cápita familiar. 2003-2015 **



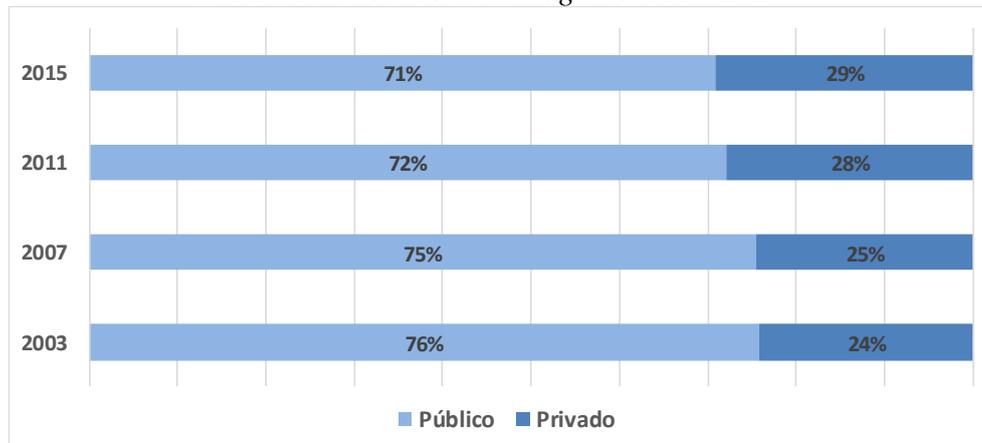
Fuente: elaboración propia en base a microdatos de la Encuesta Permanente de Hogares (EPH-INDEC).

** Los datos corresponden al cuarto trimestre de cada año con excepción del 2015 que se utilizó el segundo trimestre.*

Finalmente, se presentan los resultados para el grupo de adolescentes entre 12 a 17 años. En los gráficos 53 y 54 se presentan ambas dinámicas para el total de los hogares y para aquellos comprendidos en el primer quintil del ingreso per cápita. El resultado aquí es análogo al del grupo etario de 6 a 11 años: se observa un mayor peso de la escuela pública en los hogares de menores ingresos, aunque la incidencia de la escuela de gestión privada también se ha incrementado en este grupo etario, inclusive para los hogares de menores ingresos, como se visualiza en el gráfico 54.

Gráfico 53

*Tipo de establecimiento de concurrencia (público / privado). Niños y niñas de 12 a 17 años. Total de hogares. 2003-2015 **

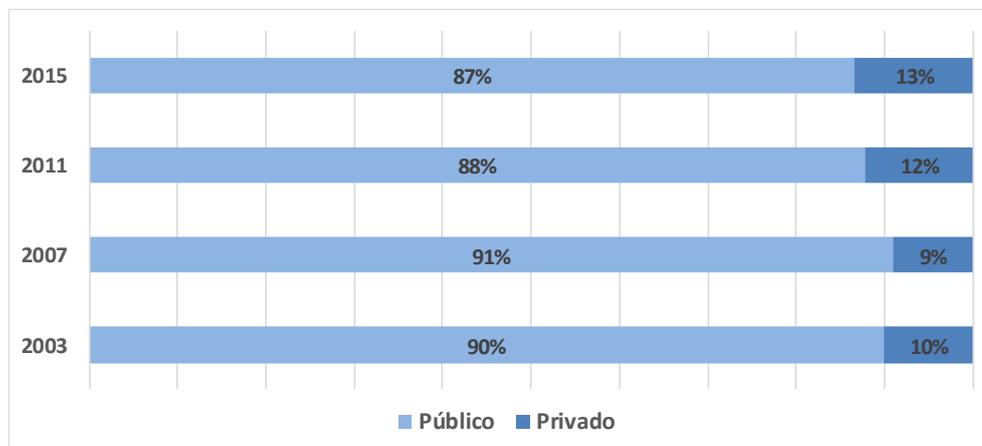


Fuente: elaboración propia en base a microdatos de la Encuesta Permanente de Hogares (EPH-INDEC).

** Los datos corresponden al cuarto trimestre de cada año con excepción del 2015 que se utilizó el segundo trimestre.*

Gráfico 54

*Tipo de establecimiento de concurrencia (público / privado). Niños y niñas de 12 a 17 años. Hogares del primer y segundo decil del ingreso per cápita familiar. 2003-2015 **



Fuente: elaboración propia en base a microdatos de la Encuesta Permanente de Hogares (EPH-INDEC).

** Los datos corresponden al cuarto trimestre de cada año con excepción del 2015 que se utilizó el segundo trimestre.*

En las páginas anteriores se presentó un análisis propio sobre la situación educativa de los niños, niñas y adolescentes en Argentina en períodos anteriores y posteriores a la implementación de la AUH, con el fin de poder contextualizar la situación educativa antes de presentar los estudios de impacto específicos de la AUH en estos ámbitos. El análisis se realizó

analizando los resultados del Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas 2010 y la base de microdatos de la EPH-INDEC.

Las principales conclusiones a las que se puede abordar con esta breve caracterización es que la asistencia educativa a la escuela primaria es casi universal en el país, tanto para la media nacional como para los hogares de menores recursos a lo largo de todo el período bajo análisis (2003-2015). Es decir, la insuficiencia de ingresos no estaría afectando considerablemente la no asistencia escolar a la escuela primaria. Diferente es la situación de la educación inicial y la educación secundaria. Aquí se registraron mayores niveles de no asistencia escolar, que se incrementaban al focalizar el análisis en los hogares de menores ingresos.

Sin embargo, en el análisis realizado se observa como en el período 2003-2015 se ha incrementado la tasa de asistencia escolar a la educación inicial y secundaria. Específicamente para la escuela secundaria parecería haber algunos indicios que sugieren que la dinámica de los adolescentes en hogares de menores recursos estaría aproximándose a la media, en cuanto a la asistencia educativa. En el caso de la educación inicial de 3 a 5 años se destacan los avances de cobertura durante el período analizado, considerando que en el punto de partida de inicio del estudio (2003) los niveles de no asistencia eran elevados a nivel general y en mayor medida para los hogares de menores ingresos. Cabe mencionar que el análisis aquí expuesto se refiere únicamente a la tasa de asistencia escolar, no a la de finalización de los estudios.

Con respecto a la proporción de asistencia a la escuela pública y de gestión privada, la incidencia de la escuela de gestión privada en los hogares de menores ingresos era baja y las diferencias con la media de los hogares era significativa para todos los grupos etarios analizados. Sin embargo, se observa una tendencia –de magnitudes diferentes dependiendo del grupo etario– al incremento del peso de la escuela de gestión privada a nivel general y también para los hogares del primer y segundo quintil de ingresos per cápita familiar. En otras palabras, si bien las diferencias siguen siendo sustanciales, se está incrementando la proporción de hogares de bajos

ingresos que envían a sus hijos e hijas a establecimientos educativos de gestión privada. Realizada esta breve introducción y puesta en contexto, a continuación, se analizará el impacto específico de la AUH en la educación.

En relación con el impacto de la AUH en la asistencia escolar, en Salvia, Tuñón y Poy (2014) se registraron impactos positivos del programa en la extensión y continuidad educativa. En este sentido, los autores señalan que la AUH redujo en 5,8 pp. la no asistencia escolar entre el grupo de tratamiento (aquellos con AUH) frente al grupo de control (aquellos que no contaban con la asignación). A nivel agregado, sin embargo, el efecto fue más favorable para los varones que para las mujeres, lo que significó una reducción de 6,7 pp. para el primero y de 4,9 pp. para el segundo.⁵⁵

Por otro lado, en Marchionni y Edo (2017) se realizó un estudio econométrico utilizando un modelo de diferencias en diferencias para grupos elegibles y no elegibles (control y tratamiento) durante períodos previos a la instauración del programa (2004-2009) y posteriores a su ejecución (2010-2014) con datos de la EPH. El objetivo del análisis era medir el impacto de la transferencia en sí misma y de las condicionalidades en educación que posee el programa. El estudio concluye que el impacto del programa fue positivo en cuanto al incremento de la escolaridad para todas las edades. Sin embargo, para las edades entre 12 a 14 años fue solo de 0,8 puntos –menor aún fue para las edades comprendidas entre los 6 y los 11 años–, mientras que para los de 15 a 17 años implicó un incremento de 4 pp. entre el grupo de tratamiento y el de control. A su vez, el documento sugiere que la AUH no parece suficiente para atraer a niños y niñas que están fuera del sistema educativo, pero sí parece favorecer que los que ya están en la escuela continúen por más tiempo en ella incrementando de este modo las tasas de egreso. Las autoras sostienen que este efecto positivo se podía deber tanto a los mayores ingresos del hogar producto de la transferencia o también a la condicionalidad educativa, que exige la asistencia escolar de

⁵⁵ Este estudio se llevó a cabo en base a la información suministrada por la Encuesta de la Deuda Social Argentina del Programa del Observatorio de la Deuda Social Argentina de la Universidad Católica Argentina.

los menores para percibir el beneficio y para acceder al 20% mensual que no se entrega al hogar hasta que presente los correspondientes certificados. Finalmente, afirman que no existen estudios que demuestren mejoras en resultados educativos “finales” producto de la introducción de la AUH, como años de escolaridad completados o las mejoras en los resultados obtenidos en pruebas de aprendizaje.

En Jiménez y Jiménez (2016) se evaluaba el impacto de la AUH en la deserción escolar en Argentina. Las autoras sostenían que el programa había reducido en forma significativa la deserción escolar adolescente del grupo beneficiario del programa, asociado principalmente a una caída en la tasa de participación laboral de los menores. El estudio se realizaba por medio de un modelo de *propensity score matching* sobre la base de datos de la Encuesta Nacional de Gastos de los Hogares 2012-2013.

En Paz y Golovanevsky (2014) se llegaba también a resultados similares, al sostener que la AUH había aumentado significativamente la escolaridad entre los jóvenes de 13 y más años que participaban del programa. El documento realizaba un estudio en base a un modelo de diferencias en diferencias sobre la base de microdatos de la EPH.

En conclusión, los resultados nacionales sobre el impacto de la AUH en la educación sugieren que mayoritariamente el programa ha registrado resultados positivos en cuanto al incremento de los años de escolaridad de los beneficiarios de menores recursos que asistían principalmente a la escuela secundaria. Como se estudió anteriormente, la tasa de escolaridad en la escuela primaria ya era prácticamente universal antes de la aparición del programa, motivo por el cual el impacto del programa se concentró principalmente en la escuela secundaria. Sin embargo, no existe literatura que demuestre que el programa ha repercutido en mejoras en los niveles de aprendizaje de los beneficiarios del programa. También algunos documentos señalaban la dificultad de que el programa genere una reincorporación de los grupos más vulnerables que habían abandonado la escuela, sino que más bien sus efectos positivos se concentraban en la continuidad educativa de aquellos que ya estaban estudiando.

Por estos motivos, los resultados de los documentos van de la mano con la idea de que es necesario complementar la AUH con otras políticas destinadas a evitar la deserción escolar de los sectores más vulnerables, así como evaluar y mejorar los niveles de aprendizajes, para que los mayores años de permanencia en la educación tengan un impacto en la empleabilidad futura de los beneficiarios de los programas. De esta forma, las políticas orientadas a la demanda de los servicios públicos como la AUH se debe potenciar con inversión en la oferta de la prestación de estos servicios públicos.

Antes de comenzar con el análisis de la AUH en la salud, se realizará una breve caracterización sobre la situación en términos de cobertura de salud de los niños, niñas y adolescentes de Argentina para el período 2003-2015. De esta forma, se busca contar con un análisis contextual que permita posteriormente abocarse al estudio de impacto específico de la AUH sobre esta temática. Este análisis propio fue realizado en base a los microdatos de la EPH, con el fin de caracterizar la cobertura de salud de los niños, niñas y adolescentes menores de 18 años que viven en los principales aglomerados urbanos del país. En primer lugar, se presentará la cobertura de salud para el total de los menores. En segunda medida, se presentarán las tasas específicas de cobertura de salud para los menores de los primeros dos deciles de la distribución del ingreso. Finalmente, se analizará el caso específico de los beneficiarios de la AUH.

En el gráfico 55 se presenta la distribución de la cobertura de salud para el 2003 y el 2015 de los menores de 18 años en Argentina. Aquí se consideran los tres principales tipos de cobertura con que se puede contar en el país: 1) cobertura médica a través de una obra social; 2) cobertura médica por una prepaga; 3) sin cobertura, dependiente del sistema público.

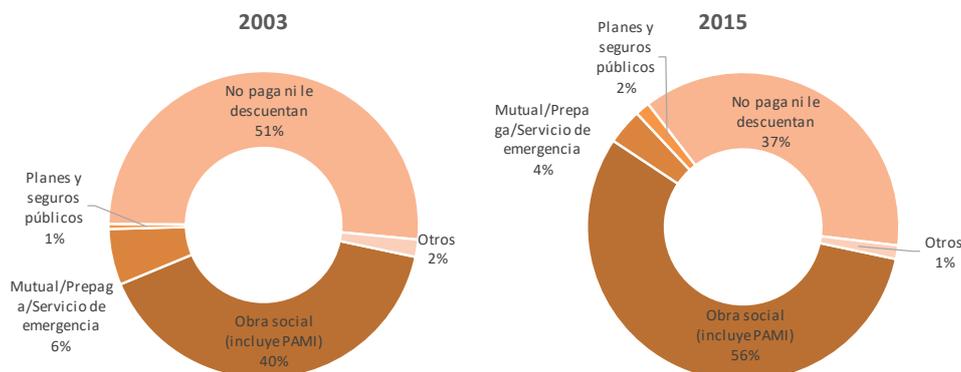
La pertenencia de los hogares a cada uno de estos tres sistemas estará influenciada preponderantemente por la evolución del mercado de trabajo, ya que, al incrementarse el empleo asalariado registrado, aumentará la

cobertura vía una obra social –por tratarse de una cobertura asociada al empleo–. Por otro lado, el peso de las prepagas dependerá a su vez de la capacidad de los hogares de poder contar con los ingresos suficientes para aportar de forma privada a este sistema, situación que se verá influenciada por el nivel de ingresos de los hogares de forma directa, aunque también el incremento de la formalización actuaría en forma positiva aquí, ya que hogares con algún miembro registrado podrían optar por derivar sus aportes al sector privado de cobertura de salud. Finalmente, la cobertura pública universal se constituye como el piso mínimo de protección para aquellos hogares cuyos miembros no cuenten con una cobertura a través del mercado de trabajo ni puedan afrontar los costos de un servicio privado.

Realizada esta aclaración, en el gráfico 55 se pueden observar las variaciones en términos de cobertura entre el 2003 y el 2015 para los menores de 18 años para el total de los hogares de Argentina. En primer lugar, la cobertura a través de una obra social se incrementó del 40% al 56% entre el 2003 y el 2015. Por otro lado, la proporción de niños, niñas y adolescentes con cobertura pública disminuyó del 51% al 37% durante el mismo período. Finalmente, la cobertura a través de una prepaga disminuyó del 6% al 4% durante el período bajo análisis.

En conclusión, entre el 2003 y el 2015 el mayor cambio se registró en el pase de la cobertura pública a la cobertura a través de una obra social, principalmente asociado al incremento del empleo registrado durante este período.

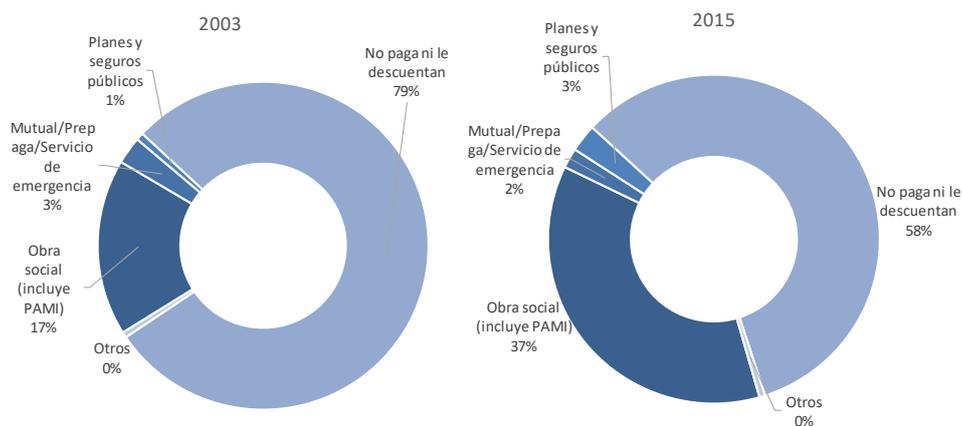
Gráfico 55
Cobertura médica de los menores de 18 años. Total de menores.
2003 y 2015



Fuente: elaboración propia en base a microdatos de la Encuesta Permanente de Hogares (EPH-INDEC).

Posteriormente, se puede realizar el mismo análisis, pero específicamente para los niños, niñas y adolescentes menores de 18 años presentes en hogares del primer y segundo decil del ingreso per cápita familiar.

Para este grupo poblacional se observa que la proporción sin cobertura es considerablemente mayor que para la media de la población (gráfico 56). En 2003, casi el 80% de los menores de 18 años en hogares del primer y segundo decil solo contaban con cobertura pública de salud. Este número disminuía al 68% en el 2015. Por otro lado, la cobertura a través de una obra social alcanzaba al 17% en 2003 y ascendía al 37% en el 2015. De esta forma, se puede observar como a pesar de que los niveles de cobertura a través de una obra social se han incrementado, en la actualidad los hogares correspondientes al 20% de menores ingresos dependen principalmente del sistema público de salud.

Gráfico 56**Cobertura médica de los menores de 18 años. Deciles 1 y 2. 2003 y 2015**

Fuente: elaboración propia en base a microdatos de la Encuesta Permanente de Hogares (EPH-INDEC).

En el caso específico de los hogares que reciben la AUH, se espera que la mayoría no cuente con una cobertura de salud, debido a que son hogares cuyos jefes/as y cónyuges son inactivos, desocupados u ocupados informales. De esta forma, no poseerían una cobertura a través de una obra social, ya que cuentan con un empleo informal o no tienen empleo, y sus ingresos serían insuficientes para poder afrontar una cobertura a través de una prepaga. Por lo tanto, dependerían esencialmente del sistema público de salud.

En conclusión, se observa cómo entre 2003 y 2015 se ha registrado un incremento de la cobertura de salud de las obras sociales, asociado principalmente al incremento del empleo asalariado formal durante este período. A su vez, los menores de bajos recursos –primer quintil del ingreso per cápita familiar– tenían una mayor proporción de cobertura únicamente mediante el sistema público de salud. Esta dependencia del sector público se amplía para los menores beneficiarios de la AUH, ya que el programa está dirigido a hogares desocupados, informales o inactivos y de bajos ingresos, situación que como se mencionó anteriormente, imposibilitaría la cobertura a través de una obra social y de una prepaga.

La AUH cuenta a su vez con condicionalidades asociadas a los controles periódicos de salud, temática analizada anteriormente en este capítulo. En relación con el impacto de la AUH, no existen muchas fuentes de datos para

poder analizar su impacto en la periodicidad de los controles de salud para los menores de edad presentes en el hogar. Una de las pocas fuentes disponibles es la Encuesta de Protección y Seguridad Social (ENAPROSS) elaborada por el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social en los años 2011 y 2015, en donde se indagaba sobre la presencia de la AUH y sobre controles de salud. Producto de este cruce, en el informe “Protección y Seguridad Social en la Argentina. Resultados de la Encuesta Nacional de Protección y Seguridad Social 2011-ENAPROSS”⁵⁶ se observa que el 85,9% de los menores de 18 años que recibían la AUH habían realizado una consulta médica en el último año. Este número descendía al 80,6% para aquellos cuyos padres recibían AA.FF. y al 54,7% para los que recibían otro tipo de transferencias. Por otra parte, entre aquellos que realizaban deducciones del impuesto a las ganancias, el 87,5% de los menores había realizado alguna consulta médica en el último año. Finalmente, la media nacional era del 80,3%. Con estos resultados, el informe afirma que esto no implica necesariamente que exista una causalidad entre la presencia de la condicionalidad en salud en la AUH y los controles de salud, al sostener que muchos autores coinciden en que la mayor cantidad de controles médicos se asociaría más al ingreso del hogar que a las condicionalidades establecidas en el programa.

Adicionalmente, en Cetrángolo y Curcio (2017) se sostiene que no se cuenta con mayores datos estadísticos para poder analizar su impacto. Tomando como base la ENAPROSS, los autores no registraban impactos significativos en el incremento de las visitas médicas producto de la asignación.

⁵⁶ Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social (2014): Protección y Seguridad Social en la Argentina. Resultados de la Encuesta Nacional de Protección y seguridad Social 2011 (ENAPROSS). Dirección General del Proyecto: Marta Novick; Dirección Técnica del Proyecto: Ana Catalano.

4.6. AUH: discusiones sobre sus impactos en la tasa de participación y formalización laboral⁵⁷

En relación con el impacto específico de la AUH en el mercado de trabajo existen diferentes posturas. Por un lado, varios estudios dan cuenta de que la implementación de la AUH no ha generado impactos negativos en la tasa de participación laboral (Maurizio y Vázquez, 2014) y algunos documentos destacan además que los efectos serían positivos para algunos grupos poblacionales (Groisman et al., 2011; Groisman, 2015; Bustos y Villafañe, 2011; Kliksberg y Novacovsky, 2015; Maurizio y Monsalvo, 2017). Por otro lado, otros estudios sostienen que podrían haber afectado las horas trabajadas de mujeres más vulnerables (Gasparini y Garganta, 2017). En relación con los efectos de la AUH en la tasa de informalidad existen estudios que sostienen que ha tenido impactos negativos, es decir, que el programa incentiva la no registración de los beneficiarios (Gasparini y Garganta, 2012), así como visiones que afirman que la AUH no debería generar efectos negativos sobre la tasa de formalización laboral (Rottenschweiler et al., 2010; Mario et al., 2013; Boffi, 2015).

Previo al estudio específico del impacto de la AUH en la tasa de actividad y de formalización laboral, se realizará un análisis de la evolución de las principales variables del mercado de trabajo para diferentes grupos poblacionales: total de población mayor de 14 años, varones, mujeres, jóvenes entre 14 y 25 años, mujeres jóvenes entre 14 y 25 años y, finalmente, mujeres jóvenes entre 14 y 25 años pertenecientes al primer y segundo decil del ingreso per cápita familiar, para estudiar su evolución entre el período 2003-2015 en Argentina, es decir, a lo largo de un período anterior y posterior a la aplicación de la AUH.

En la tabla 8 se presenta un resumen de los resultados hallados para los grupos bajo análisis considerando la evolución de su tasa de actividad, desocupación e inactividad.

⁵⁷ Para un análisis teórico e internacional sobre esta cuestión dirigirse al segundo capítulo, en donde se describen las principales corrientes y estudios de casos regionales de impactos de los PTCl en las principales variables del mercado de trabajo.

Tabla 8
*Tasa de empleo, desocupación e inactividad para diferentes grupos seleccionados. 2003-2015**

	2003	2007	2011	2015
Tasa de empleo				
Total	51,9%	54,7%	55,2%	53,7%
Varones	64,8%	68,3%	68,8%	66,1%
Mujeres	40,7%	42,7%	43,0%	42,4%
Jóvenes	30,3%	33,6%	29,7%	27,0%
Mujeres jóvenes	24,7%	26,1%	22,2%	19,1%
Mujeres jóvenes ingresos bajos	18,4%	17,0%	13,6%	11,5%
Tasa de desocupación				
Total	14,4%	7,5%	6,7%	6,6%
Varones	12,5%	5,9%	5,7%	5,8%
Mujeres	17,0%	9,8%	8,2%	7,7%
Jóvenes	31,2%	16,4%	18,6%	19,1%
Mujeres jóvenes	35,1%	21,4%	22,7%	22,6%
Mujeres jóvenes ingresos bajos	46,9%	32,9%	32,6%	37,4%
Tasa de inactividad				
Total	39,3%	40,8%	40,8%	42,5%
Varones	26,0%	27,5%	27,1%	29,9%
Mujeres	51,0%	52,7%	53,1%	54,1%
Jóvenes	56,0%	59,8%	63,4%	66,7%
Mujeres jóvenes	61,9%	66,8%	71,3%	75,3%
Mujeres jóvenes ingresos bajos	65,4%	74,7%	79,8%	81,7%

Fuente: elaboración propia en base a microdatos de la Encuesta Permanente de Hogares (EPH-INDEC).

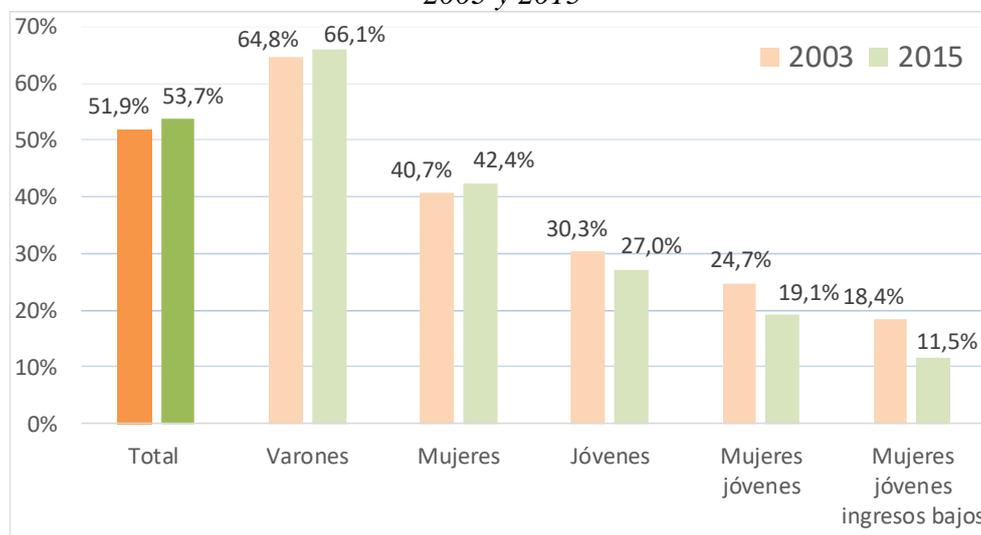
** Los datos corresponden al cuarto trimestre de cada año con excepción del 2015 que corresponden al segundo trimestre.*

En el gráfico 57 se realiza una comparación entre la evolución de la tasa de empleo para los grupos poblacionales arriba mencionados. Se puede observar que la tasa de empleo total (total personas ocupadas / total población mayor de 14 años) se mantuvo prácticamente constante entre el período 2003 y 2015. Si se realiza una división entre hombres y mujeres se observa la diferencia en términos de ocupación, elemento que persistió durante todo el período bajo análisis, como se puede observar en la tabla 8.

Por otro lado, para los grupos de jóvenes se observó una tasa de empleo considerablemente inferior a la total, que se acentuaba si se realizaba para mujeres jóvenes y para mujeres jóvenes de ingresos bajos (pertenecientes al primer y segundo decil del ingreso per cápita familiar). Para este último

grupo poblacional, la tasa de empleo disminuyó del 18,4% en 2003 al 11,5% en 2015.

Gráfico 57
Tasa de empleo por grupo poblacional seleccionado
2003 y 2015

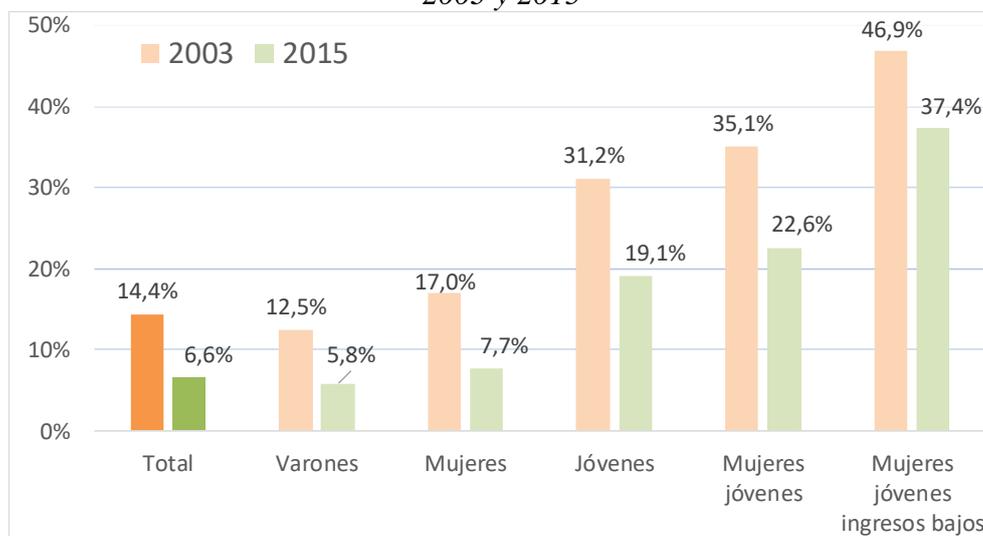


Fuente: elaboración propia en base a microdatos de la Encuesta Permanente de Hogares (EPH-INDEC).

** Los datos corresponden al cuarto trimestre de cada año con excepción del 2015 que corresponden al segundo trimestre.*

En relación con la tasa de desocupación se ha registrado una importante disminución en todos los grupos analizados entre el 2003 y 2015; sin embargo, las discrepancias continuaban siendo marcadas en el año 2015. En este sentido, mientras la tasa de desocupación total era del 6,6% en 2015, ésta ascendía a 7,7% para las mujeres, al 22,6% para mujeres jóvenes y al 37,4% en mujeres jóvenes de ingresos bajos.

Gráfico 58
Tasa de desocupación por grupo poblacional seleccionado
2003 y 2015

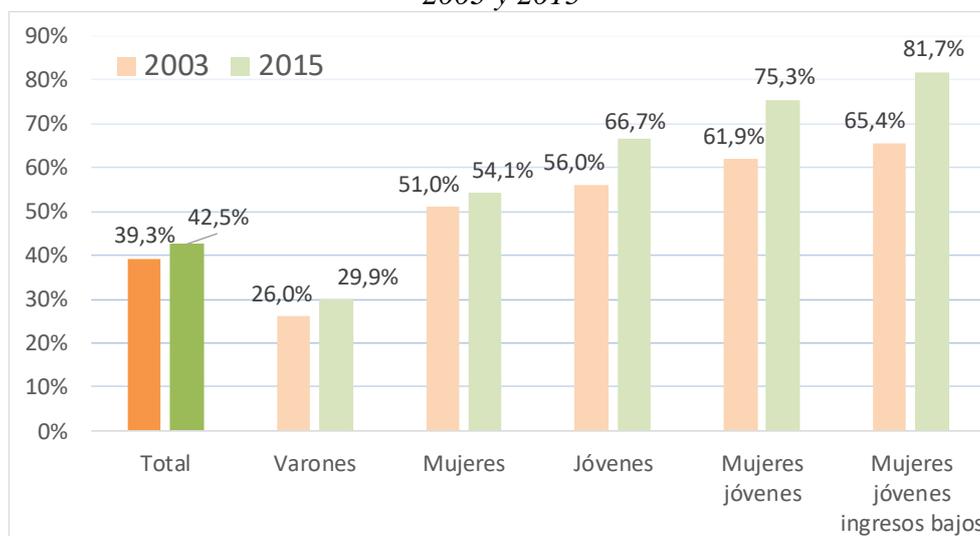


Fuente: elaboración propia en base a microdatos de la Encuesta Permanente de Hogares (EPH-INDEC).

** Los datos corresponden al cuarto trimestre de cada año con excepción del 2015 que corresponden al segundo trimestre.*

Por su parte, la tasa de inactividad se incrementó en todos los grupos poblacionales analizados, aunque con diferentes niveles según el grupo de referencia. Mientras que la caída total fue de 3,2 pp., para el grupo de mujeres jóvenes de bajos recursos la disminución entre 2003 y 2015 alcanzaba los 9,5 pp. En este punto es interesante también detenerse para observar las pronunciadas diferencias en cuanto a la tasa de inactividad para los grupos poblacionales analizados. Mientras que para el total de la población en 2015 era del 42,5% y para los hombres 29,9, para las mujeres ascendía al 54,1%. Esta tasa se incrementaba aún más si se focalizaba la tasa en jóvenes, llegando al 81,7% en mujeres jóvenes de ingresos bajos. Esta última tasa se incrementó del 65,4% al 81,7% entre 2003 y 2015.

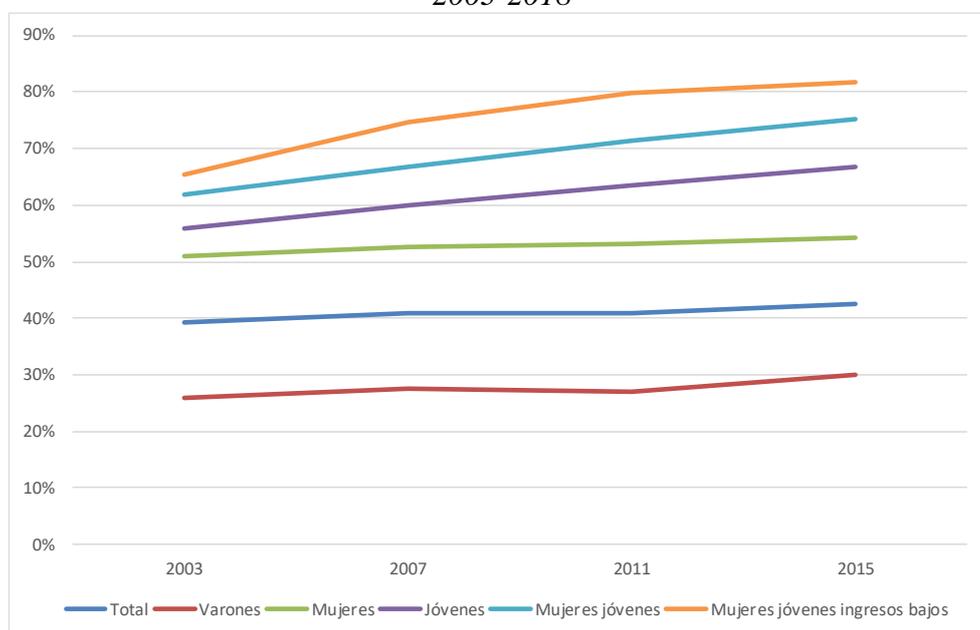
Gráfico 59
Tasa de inactividad por grupo poblacional seleccionado
2003 y 2015



Fuente: elaboración propia en base a microdatos de la Encuesta Permanente de Hogares (EPH-INDEC).

* Los datos corresponden al cuarto trimestre de cada año con excepción del 2015 que corresponden al segundo trimestre.

Gráfico 60
Evolución de la tasa de inactividad por grupo poblacional seleccionado
2003-2018



Fuente: elaboración propia en base a microdatos de la Encuesta Permanente de Hogares (EPH-INDEC).

* Los datos corresponden al cuarto trimestre de cada año con excepción del 2015 que corresponden al segundo trimestre.

En este sentido, en el gráfico 60 se observa que en el período bajo estudio hubo un incremento de la tasa de inactividad que afectó en mayor medida a las mujeres, a los jóvenes y que se incrementa considerablemente si se combina para mujeres jóvenes de bajos ingresos (línea naranja).

Se pueden observar las diferentes tasas de inactividad dependiendo el grupo de referencia y como ésta es considerablemente mayor para las mujeres, jóvenes y sectores de bajo ingresos. Al combinar estos tres factores la tasa de inactividad superaba el 80% para las mujeres jóvenes de bajos ingresos en 2015. Otra peculiaridad es que la tasa de inactividad para este grupo poblacional se incrementó constantemente entre el período comprendido entre 2003 y 2015.

En conclusión, durante el período bajo estudio (2003-2015) se ha registrado un importante descenso de la tasa de desocupación y una caída en la tasa de participación laboral. Las tasas de no participación laboral se incrementan cuando se analizan grupos específicos, como jóvenes, mujeres y en mujeres jóvenes de bajos ingresos.

A continuación, se analizará específicamente el impacto de la AUH en el mercado de trabajo en dos variables: tasa de participación laboral y tasa de formalización laboral.

4.6.1. Efectos de la AUH en la tasa de participación laboral⁵⁸

En relación con el efecto de la AUH en la tasa de actividad, Groisman et al. (2011) subrayan que “(...) la AUH no estuvo asociada a mayores probabilidades de transitar de la ocupación a la inactividad” (Groisman et al., 2011: 18). A nivel agregado, y en concordancia con otros estudios de impacto realizados en la región, no se habría producido un incremento de la tasa de inactividad producto de la transferencia monetaria. Incluso, señalan que las transferencias podrían alentar la inserción en el mercado de trabajo de ciertos miembros del hogar, debido a que incrementan los recursos

⁵⁸ Para un análisis teórico sobre la temática, dirigirse al segundo capítulo.

necesarios para incorporarse a la búsqueda de empleo. En este sentido, si bien se registró un incremento de la inactividad en mujeres de baja educación y trabajo precario, también habría incentivado la inserción de los hombres cuyos hijos/as son beneficiarios del programa, llevando a que a nivel agregado la inactividad no hubiese aumentado producto del programa.

El estudio, que utilizó como fuente la base de microdatos de la EPH, compara la situación de los hogares que recibían el programa en 2009 con su situación en 2010, controlando por edad, género, nivel educativo de los adultos, posición en el hogar, cantidad de hijos/as, lugar de residencia y una variable *dummy* para señalar la presencia o ausencia del programa social. Los resultados obtenidos señalan que la trayectoria ocupación-inactividad no fue significativa, y que contrariamente, sí existió una trayectoria significativa desde la inactividad hacia la actividad –ocupación y desocupación–, con un mayor peso hacia la segunda. Esta característica se registró solo en el caso de los hombres. Paralelamente, se observaba un incremento de la inactividad en mujeres de baja educación y trabajo precario, pero que serían compensados por la inserción de los hombres cuyos hijos/as eran beneficiarios de la AUH, provocando que, a nivel agregado, la inactividad no hubiese aumentado producto de la implementación del programa.

Finalmente, los autores concluyen que la baja tasa de actividad en los hogares de menores recursos sugiere la necesidad de aplicar políticas que faciliten la incorporación plena de los miembros de estos hogares al mercado de trabajo. Políticas como la provisión de centros de cuidado infantil de calidad, así como el mejoramiento de las vías de comunicación y acceso desde/hacia los barrios donde residen las personas de menores recursos son ejemplos de políticas complementarias para potenciar la participación laboral. Por último, señalan que ciertos esquemas de capacitación laboral dirigidos a quienes exhiben las mayores dificultades para el acceso a un empleo de buena calidad también contribuirían en este sentido. (Groisman et al., 2011).

A similares resultados llegaba un estudio realizado por Bustos y Villafañe (2011) al concluir que no había evidencia de desincentivos al empleo de los beneficiarios de la AUH y que contrariamente, se había registrado un crecimiento de las tasas de participación de los hogares que recibían la AUH en relación con el grupo de control. Sí se habían observado caídas de la tasa de actividad entre las mujeres que poseían previamente a recibir la transferencia una inserción precaria en el mercado laboral.

En la misma línea, Kliksberg y Novacovsky (2015) sostienen que “la AUH demuestra capacidad para potenciar la búsqueda de empleos de buena calidad” y que “los jefes de hogar que reciben la AUH se insertan en mayor medida en la actividad económica” (Kliksberg y Novacovsky, 2015: 158).

En Maurizio y Vázquez (2014) se sostiene que el programa no ha generado desincentivos al trabajo entre los adultos miembros de los hogares beneficiados y que “tales resultados son coherentes con gran parte de la evidencia empírica sobre programas de transferencias similares de otros países latinoamericanos” (Maurizio y Vázquez, 2014: 135).

En Gasparini y Garganta (2017) se sostenía que la AUH podría haber provocado una disminución de las horas trabajadas en las mujeres de mayor vulnerabilidad. En esta línea, la discusión sobre el impacto de la AUH en la tasa de participación laboral, pero principalmente femenina, se ha incrementado en los últimos años, producto de un descenso de la tasa de actividad femenina en América Latina en general y Argentina en particular.

En este sentido, un documento de Beccaria, Maurizio y Vázquez (2017) sostiene que a partir de la década de 2000 se produce un estancamiento en la tasa de participación laboral femenina en Argentina, una situación atípica *a priori* porque su participación laboral venía incrementándose desde la década de 1960. En el documento se afirma que el estancamiento se registraba principalmente en mujeres de educación baja y se ensayaban varias hipótesis para explicar el fenómeno.

En primer lugar, la postura de que esta retracción se debía a un incremento en la educación de este grupo poblacional era descartado, debido a que la

caída también se observaba si se realizaba el análisis para mujeres mayores de 24 años, es decir, en edades en donde ya la permanencia en el sector educativo es baja. En segundo término, el estudio realizaba un análisis a nivel hogar. En este sentido, el estancamiento de la tasa de participación laboral femenina se produce en un período de crecimiento económico en el país luego de la crisis del 2001/2002. Por tal motivo, una de las alternativas también podría ser que el incremento de los salarios reales de los jefes de hogar podría haber llevado a que las cónyuges de menor nivel educativo no entraran al mercado de trabajo. Esta situación podría ser justificada a corto plazo, pero en el mediano y largo plazo el crecimiento económico y aumento del salario real provocaría un incentivo a la mayor participación laboral. Por último, se sostiene la alternativa que el mercado de trabajo femenino haya encontrado un techo dadas las condiciones actuales del mercado laboral, de la no existencia de centros de cuidado infantil estatales y otros elementos que incentiven la mayor participación laboral de las mujeres en el mercado de trabajo. En este documento, no se atribuía la caída de la tasa de actividad femenina al incremento de las transferencias de ingresos en el país de manera específica.

En Gasparini et al. (2015) se realiza un análisis para el mismo período, pero para varios países de América Latina. El documento encontraba patrones comunes en la región sobre la desaceleración de la tasa de participación femenina. Los autores sostienen que comprender este fenómeno y sus causas es sumamente complejo, porque la desaceleración en la participación en el mercado de trabajo puede estar asociada a cambios directos en el mercado de trabajo o a otros factores exógenos que podrían estar influenciado en estas decisiones.

Según los autores los cambios en la educación, la situación conyugal y la fertilidad acontecidos en el período llevarían a que la participación se incrementase. Esta situación ha llevado a que el efecto del estancamiento no fuera tan marcado; de no ser así habrían caído de una forma más significativa. Una hipótesis sería que en este período se llega a un techo en lo que se refiere a la participación femenina, asociado principalmente a

patrones culturales y económicos que hacen que América Latina tenga una tasa de participación laboral femenina más baja que la de otras regiones; esto llevaría a que la participación laboral deje de crecer o siga creciendo de una manera más lenta. Otra hipótesis sugiere que esto se debe a causas circunstanciales acontecidas durante el período. El gran crecimiento económico durante la década del 2000 llevó a un incremento de los ingresos. Esto, sumado al incremento de los sistemas de protección social, podría haber retraído la participación femenina en el mercado de trabajo. De esta forma, debido al mayor ingreso laboral de sus cónyuges o a la recepción de mayores beneficios sociales, muchas mujeres, principalmente de bajo nivel educativo, podrían haber retrasado su ingreso al mercado de trabajo.

En resumen, en ambos estudios se detecta el mismo fenómeno y se ensayan diferentes visiones al respecto. En relación con las transferencias de ingresos, el documento de Gasparini et al. (2015) sugiere que los mismos podrían haber influido en la disminución en la participación laboral de mujeres de nivel educativo bajo en América Latina.

Este efecto de no participación en mujeres de bajo nivel educativo es coincidente también con los documentos mencionados anteriormente de Groisman et al. (2011) y Bustos y Villafañe (2011) –en donde se observaba un descenso de la participación laboral de mujeres de bajo nivel educativo, pero a nivel agregado la AUH no generaba impacto negativo en la tasa de actividad– y al documento de Gasparini y Garganta (2017), que afirmaban que la AUH había provocado una disminución de las horas de trabajo en mujeres vulnerables.

Otro aspecto para considerar es si esta situación se constituye como un factor negativo, debido a que las mujeres que abandonan el mercado de trabajo producto de las transferencias monetarias tenían anteriormente un puesto de trabajo extremadamente precario, sin cobertura de la seguridad social y de bajo salario.

En este aspecto, en Repetto y Díaz Langou (2010) se recomendaba la promoción de una mayor integración entre la AUH y las políticas activas de empleo, como forma de articulación entre los componentes contributivos, no contributivos y el mercado de trabajo.

Concluyendo, con relación al impacto en la tasa de actividad existe cierto consenso en Argentina y la región de que los programas de transferencias de ingresos, como la AUH, no generan desincentivos a la participación laboral a nivel agregado. La mayoría de los documentos mencionados concuerdan en que la introducción de las transferencias condicionadas de ingresos no ha generado un impacto negativo en la disminución del empleo; en algunas investigaciones los efectos no son significativos, mientras que en otras se sugiere que hasta el impacto podría ser levemente positivo. Sin embargo, existe alguna evidencia de que podrían registrarse, en el caso particular de la AUH, una caída en la participación laboral de algunos grupos poblacionales puntuales, como en el caso de mujeres de bajo nivel educativo, producto de la introducción de las transferencias monetarias –entre otras causas mencionadas–. Esta situación podría ser una de las explicaciones de la caída en los últimos años en Argentina de la tasa de participación laboral de las mujeres jóvenes de bajos recursos, aunque el debate se encuentra abierto en la actualidad y aún no hay resultados concluyentes en el ámbito académico sobre los impactos específicos de la AUH en estos grupos poblacionales específicos⁵⁹. Sin embargo, como se mencionó anteriormente, a nivel agregado hay cierto consenso de que los programas de transferencias monetarias como la AUH no provocarían un impacto negativo en la tasa de participación laboral.

4.6.2. *Efectos de la AUH en la tasa de formalización laboral*⁶⁰

En relación con el impacto de la AUH en la formalidad laboral, Gasparini y Garganta (2012) concluían que el programa podría generar un desincentivo

⁵⁹ Más adelante en este capítulo se tratará en forma particular la discrepancia según género provocada por la introducción de los programas de transferencias de ingresos.

⁶⁰ Para un análisis teórico sobre la temática, dirigirse al segundo capítulo.

hacia la formalización de los beneficiarios informales, pero que no existía evidencia de un incentivo hacia la informalidad de los trabajadores registrados. El estudio analiza seis paneles entre el 2005 y 2011 mediante la utilización de un modelo de diferencias en diferencias, algunos antes de la vigencia de la AUH y otros después. El grupo de tratamiento fue conformado por las personas en situación de informalidad con hijos/as y el grupo de control, por los informales sin hijos/as, controlando por diversas variables para homogeneizar ambos grupos. Los resultados obtenidos señalan que en el grupo de tratamiento se había registrado una mayor permanencia de los individuos en situación de informalidad, mientras que en el grupo de control había aumentado la formalidad.

Contrariamente, en Rottenschweiler et al. (2010) se sugiere que no existirían incentivos para que un trabajador se pase al sector informal de la economía debido a que los salarios, en promedio, y teniendo en cuenta el monto de la AUH, son considerablemente mayores para los empleados formales. Los autores generaron un modelo *probit* mediante el cual concluían que “la AUH tiene prácticamente efecto nulo sobre la probabilidad de ser informal” (Rottenschweiler et al., 2010: 14). A similares resultados llegaba el documento de Mario et al. (2013) al sostener que el impacto de la AUH en la informalidad laboral no era económica ni estadísticamente significativo.

En Boffi (2015) se sostenía que una universalización a partir de componentes contributivos y no contributivos podría generar algunos impactos negativos en el mercado de trabajo si ambos sistemas no eran correctamente implementados y quedaban sectores sin cobertura. En sus orígenes, por ejemplo, tanto la AUH como las AA.FF. eran incompatibles con la registración a través del monotributo –esquema de facturación para trabajadores independientes de ingresos bajos y medios–, situación que podría generar incentivos a la no registración a través esta herramienta. Otras cuestiones, como la exigencia de que el servicio doméstico solo reciba la AUH cuando el ingreso era inferior al SMVM, podría favorecer subregistraciones de estos grupos poblacionales. Contrariamente, una buena

armonización entre ambos esquemas no debería generar desincentivos a la formalización laboral.

Posteriormente, se ha avanzado en estos aspectos, incorporando a los monotributistas al esquema de AA.FF. y eliminando el monto de facturación máxima para el servicio doméstico registrado. Estas intervenciones han mejorado las perspectivas que originalmente podrían haber generado en los incentivos a la registración o no registración laboral por contar con la AUH. Sin embargo, es importante aclarar que contar con una universalización mixta con diferentes componentes según el tipo de registración laboral requiere un trabajo de compatibilidades elaborado de manera eficiente y clara, para evitar posibles impactos negativos en la registración laboral. Se podría introducir el debate sobre este punto –tema que se abordará posteriormente– sobre la necesidad de una mayor homogenización entre los diferentes esquemas del paquete integrado de cobertura social para los menores de edad en Argentina.⁶¹

En conclusión, con respecto al impacto de la AUH en la informalidad laboral, existen diferentes visiones contrapuestas. La presencia de un mercado de trabajo local con características de segmentación laboral en donde se registran importantes discrepancias salariales entre los trabajadores formales e informales no admitiría la presencia de niveles elevados de desincentivos a la formalización laboral; sin embargo, no anula la posibilidad de interferencias menores en algunos grupos poblacionales determinados.

4.7. AUH y género: principales discusiones

La extensión de los PTCI en la región también abrió un importante debate sobre su impacto en la igualdad de género. Si bien los programas están usualmente dirigidos a las niñas, niños y adolescentes, en la mayoría de

⁶¹ Al hablar del paquete integrado de protección social para menores de edad en Argentina se hace referencia a la conjunción entre componentes no contributivos (AUH), contributivos (AA.FF.) y de deducciones impositivas (deducciones a los impuestos de ganancias), tal como se analizó al principio de este capítulo.

ellos son las madres las receptoras de las transferencias monetarias y las responsables del cumplimiento de las condicionalidades establecidas.

Esta situación abrió importantes debates en torno al impacto de las transferencias monetarias como herramientas para lograr una mayor igualdad de género. Por un lado, aquellos que señalaban que las transferencias son útiles para el empoderamiento de las mujeres, ya que incrementan su ingreso disponible, situación que les daría mayores libertades. Por el otro, los que sostienen que estas políticas refuerzan el rol en el trabajo no remunerado y las tareas de cuidado de las mujeres dentro del hogar. En esta línea, las mayores debilidades de los PTCI serían que las condicionalidades que se imponen de manera punitiva consolidan el rol cuidador de las madres e incrementan la división sexual del trabajo y, por ende, la desigualdad de género (Rodríguez Enríquez, 2011).

Rodríguez Enríquez (2011) distingue básicamente dos tipologías de PTCI, una con una fuerte potencialidad en la igualdad de género y otra con una débil. En este sentido, sostiene que los PTCI con fuerte potencialidad para lograr mayor igualdad de género poseen una titularidad del derecho de base individual, de manera que las mujeres sean portadoras de derechos propios y no derivados al recibir la prestación. Además, se incluye que la percepción del beneficio sea independiente de tipologías específicas de hogares, para no promover roles dentro de estas estructuras. Incorpora también que los montos del beneficio no solo sean suficientes para cumplimentar la adquisición de bienes y servicios básicos, sino que también posibiliten el acceso a servicios de cuidado, particularmente en contextos en donde su provisión pública no sea la adecuada. Finalmente, sostiene que la existencia de condicionalidades no punitivas, la inclusión de componentes que promuevan la redistribución del trabajo remunerado, no remunerado, productivo y no productivo, y que consideren las demandas específicas de las mujeres, son elementos que deben estar presentes en los PTCI para mejorar su impacto en la igualdad de género.

Contrariamente, sostiene la autora, aquellos PTCI que se focalizan en estructuras familiares determinadas, que limitan a las mujeres a la titularidad

del beneficio destinado a otros miembros del hogar, con ingresos insuficientes que no permiten el acceso a servicios de cuidado, que establecen condicionalidades punitivas que perjudican la cobertura transformando derechos en obligaciones, son programas que no promueven la igualdad de género. Estos no incentivan la redistribución del trabajo productivo y de cuidado, ni la identificación de demandas específicas de las mujeres, sostiene la autora.

En este sentido, Pautassi (2009) afirma que “más allá del lenguaje modernizante que impregna a estos programas –vinculados con ‘la ciudadanía’ y la ‘participación’– la mujer aparece circunscripta a roles tradicionales y, en tanto ‘madre’, su función principal consiste en garantizar el bienestar y desarrollo de los hijos” (Pautassi, 2009: 5). A su vez, la autora afirma que “no hay un esfuerzo por promover o incentivar la igualdad de responsabilidades entre varones y mujeres en lo relativo al cuidado de los hijos e hijas y a las tareas domésticas” como así tampoco se observa en estos programas de transferencias de ingresos “una concepción del cuidado como responsabilidad social y no individual de cada familia” (Pautassi, 2009: 5).

Es así como la mayoría de los PTCI no han incorporado las cuestiones de género como un aspecto relevante, más bien son incorporadas como algo secundario. Por este motivo, no existen muchos estudios y análisis que incorporen la perspectiva de género. El hecho de que estos programas estén altamente feminizados, debido a que la mayoría de las que reciben la transferencia como tutoras son mujeres, no implica necesariamente que sean políticas para las mujeres ni que incorporen en todos los casos sus intereses (Rodríguez Enríquez, 2011). Si bien las mujeres son usualmente las beneficiarias de los PTCI, no tienen el derecho básico a recibir ese dinero, actuando como meras intermediarias de un derecho derivado. En otras palabras, las mujeres cobran mayoritariamente el ingreso, pero no son el sujeto de derecho de esta política.

Su impacto sobre la independencia económica de las mujeres también es difuso. Por un lado, les otorga un ingreso económico a mujeres que

usualmente tienen dificultades para acceder al mercado de trabajo, elemento que provoca una mejora en su situación dentro del hogar. Por el otro, existen restricciones asociadas a relaciones intrafamiliares existentes previamente al programa. Según la autora, en ciertos casos el acceso a este estipendio profundiza situaciones de violencia familiar que existían con anterioridad. Sin embargo, en otros casos estos programas ayudan a enfrentar estos problemas. Pero, en términos agregados, no parece haber cambios en la toma de decisiones dentro del hogar producto del beneficio (Rodríguez Enríquez, 2011).

Además, las condicionalidades que tienen los programas y el rol de la mujer como tutora para que estos se cumplan refuerzan el rol cuidador de las mujeres y profundizan la desigual división sexual del trabajo dentro del hogar. Esta situación dificulta la inserción laboral de las mujeres en el mercado de trabajo. Esto se profundiza debido a que la mayoría de los programas no cuenta con políticas complementarias que ayuden a las mujeres a mejorar sus posibilidades de inserción laboral (Rodríguez Enríquez, 2011). En este sentido, Pautassi (2009) postula que no se puede seguir sosteniendo el éxito de los PTCI sin analizar y estudiar las mayores cargas de trabajo reproductivo que enfrentan las mujeres titulares de estos beneficios; de esta forma estos programas siguen delegando en las mujeres y en la sociedad civil la responsabilidad de la reproducción social (Pautassi, 2009).

En esta línea, Martínez Franzoni y Voorend (2008) realizaron un análisis de los casos de tres programas de transferencias de ingresos y su rol en la igualdad de género. Para los tres casos estudiados –Chile Solidario (Chile), Red Solidaria (Costa Rica) y Avancemos (El Salvador)–, solo de manera marginal los programas contemplaban el rol de las mujeres como trabajadoras y a los hombres como cuidadores. Es decir, no promovían cambios en la reorganización de los roles en el ámbito doméstico existente.

En el caso específico de la AUH en Argentina, la transferencia es otorgada preferentemente a la madre, que actúa como tutora del beneficio del niño o niña. Como se presentó anteriormente en el gráfico 27 de este documento,

en 2015 el 98% de las/os tutoras/es de la AUH eran mujeres. Esta situación se amplifica al observar los mayores niveles de desocupación, precariedad laboral e inactividad de las mujeres de baja educación y de los primeros deciles del ingreso⁶² (Beccaria, Maurizio y Vázquez, 2017). Esto incrementa los niveles de vulnerabilidad de las madres en cuanto a sus posibilidades de reinserción laboral.

Concluyendo, la perspectiva de género se encuentra poco explorada en el campo de los programas de transferencias en la región. Existe cierto consenso que la prioridad de estas intervenciones sociales no es generar herramientas para lograr una mejor distribución de las tareas domésticas y de cuidado, sino contrariamente, que refuerzan los roles de reproducción, cuidado y tareas dentro del hogar. La existencia de condicionalidades punitivas y que sean usualmente las mujeres las responsables de que se lleven a cabo refuerza estas cuestiones. En el contexto latinoamericano en general y argentino en particular, la prácticamente inexistencia de provisión de servicios públicos de cuidado fortalece la continuidad de estos roles tradicionales.

Una cuestión interesante sería estudiar la complementariedad de los programas de transferencias monetarias con las políticas de provisión pública de servicios de cuidado y de capacitación e inserción laboral para las mujeres. La convivencia de ambos programas, uno masivo dedicado a las transferencias de ingresos a los hogares vulnerables y uno de provisión de servicios públicos de cuidado y capacitación, sería una estrategia positiva para buscar una potencialización de ambos esquemas y que en conjunto refuercen la participación de la mujer en el mercado de trabajo y la mayor igualdad de género y de distribución de las tareas domésticas no remuneradas dentro del hogar.

⁶² Anteriormente, en este capítulo, se analiza la evolución de las principales tasas del mercado de trabajo para mujeres, jóvenes y mujeres jóvenes de bajos ingresos.

4.8. AUH e inclusión financiera

La inclusión financiera entendida como el acceso y la capacidad de utilizar servicios financieros adecuados a las necesidades se encuentra actualmente definida como una de las principales temáticas de tratamiento de los recientes Objetivos de Desarrollo Sostenible de las Naciones Unidas (ODS). En este sentido, el acceso ampliado a servicios financieros ha sido mencionado en cinco de los 17 ODS (Carballo y Vinocur, 2017). En los últimos años, la inclusión financiera ha sido un tema de creciente interés para los sectores académicos, hacedores de política y organismos internacionales. Esta proliferación de su estudio y análisis en parte se realiza por la creciente evidencia sobre los nexos existentes entre la inclusión financiera y la reducción de las desigualdades de los hogares de menores ingresos (Olloqui, Andrade y Herrera, 2015).

En este sentido, los PTCI parecen un ámbito propicio para impulsar la inclusión financiera en los sectores más desprotegidos. La necesidad de los PTCI de extender su cobertura, generar reducciones en los costos operativos y en su control llevó la incorporación temprana de diversos instrumentos financieros, principalmente, la inclusión de la transferencia bancaria como forma de pago. Sin embargo, la realización de una transferencia bancaria no es suficiente para asegurar el correcto acceso a los servicios financieros. Es así como muchos programas se quedaron a mitad de camino, abaratando los costos por medio de una transferencia, pero sin ofrecer otros instrumentos que permitan hablar de una verdadera inclusión financiera para estos sectores poblacionales (Carballo y Vinocur, 2017).

En cuanto a la historia reciente de la inclusión financiera en los PTCI, desde sus orígenes en 1997 el PROGRESA-Oportunidades mexicano –primer PTCI implementado en la región– no provocó mejoras sustanciales en cuanto a la inclusión financiera de sus beneficiarios. Sin embargo, en el año 2014, con el cambio de nombre a PROSPERA, se incorporó a la inclusión financiera como uno de sus nuevos objetivos y prioridades. En la práctica, se establecieron dos tipos de cuentas, unas “abiertas” para aquellas familias que residían en zonas urbanas, que permitía realizar sus transacciones y

retiros parciales en cualquier cajero automático (ATM) y oficinas del banco. Por otro lado, un esquema “cerrado”, reservado para los hogares del ámbito rural, en donde el acceso a las entidades bancarias era limitado, en donde el pago se realizaba en efectivo en la entidad bancaria simulando una transacción bancaria con la tarjeta de débito. Como la mayoría de los receptores del programa residen en áreas rurales, y por ende acceden al sistema cerrado, el impacto de la apertura de las cuentas bancarias en términos de inclusión financiera ha sido bajo hasta la actualidad (Carballo y Vinocur, 2017).

El caso del *Bolsa Família* de Brasil, el mayor PTCI que existe actualmente en el mundo, posee tres metodologías de cobro del monto otorgado: retiro en evento masivo o por la ventanilla, tarjeta electrónica de cuenta limitada y cuenta bancaria. Sin embargo, solo el 20% recibe su pago a través de una cuenta bancaria (cuenta corriente), mientras el 79% lo recibe mediante una tarjeta electrónica de uso limitado y el 1% en eventos masivos o ventanillas (Carballo y Vinocur, 2017).

Si bien en la actualidad prácticamente todos los PTCI realizan una transferencia de ingresos al hogar a cambio del cumplimiento de ciertas condicionalidades –que varían según el programa en cuestión–, existen diversas metodologías de acreditación de las transferencias monetarias a los hogares dependiendo el país en donde se llevan a cabo. Carballo y Vinocur (2017) señalan que de los 25 PTCI que existían en el 2015 solo 12 contaban con un esquema único de pago, mientras que los 13 restantes tenían modalidades de cobro mixtas.

Tabla 9
PTCI e inclusión financiera (2017)

País	Transferencia Monetaria Condicionaria (CCT)	Información del Programa		Modalidad de Entrega								
		Año Inicial	Organismo Responsable	Condicionabilidad	Efectivo o Cheque	Tarjeta electrónica Limitada	Tarjeta ligada a cuenta de débito	Acceso a depósitos	Acceso a créditos	Acceso a seguros	Blanca Móvil	
Argentina	Asignación Universal por Hijo para Protección Social	2009	Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social	Salud y Educación			+					
Argentina	Programa de Ciudadanía Porteña "Con todo derecho"	2005	Ministerio de Desarrollo Social	Salud y Educación		+						
Bolivia	Bono Juancito Pinto	2006	Ministerio de Educación	Educación	+							
Bolivia	Bono Madre Nilda-Nililo Juana Azurduy	2009	Ministerio de Salud y Deportes	Salud	+							
Brazil	Bolsa Familia	2003	Ministerio de Desarrollo Social	Salud, Educación, Asistencia Social	+			+				
Chile	Chile Solidario	2002	Ministerio de Desarrollo Social	Salud, Educación, Apoyo patrimonial	+							+
Chile	Ingreso Ético Familiar	2012	Ministerio de Desarrollo Social	Salud, Educación, Apoyo patrimonial	+							+
Colombia	Más Familias en Acción	2001	Presidencia de la República	Salud y Educación	+			+				+
Costa Rica	Avancemos	2006	Viceministerio de Vivienda y Desarrollo Social	Educación		+						
Ecuador	Bono de Desarrollo Humano	2003	Ministerio de Inclusión Económica y Social	Salud y Educación	+			+				
El Salvador	Comunidades solidarias rurales (ex Red Solidaria)	2005	Presidencia de la República	Salud, Educación y Capacitaciones	+							+
Guatemala	Mi Bono Seguro	2008	Ministerio de Desarrollo Social	Salud y Educación		+						
Haití	Ti Nanman Cheri	2012	Ministerio de Economía y Finanzas	Educación		+						+
Honduras	Programa de Asignación Familiar (IRAF)	1990	Presidencia de la República	Salud y Educación	+			+				
Honduras	Bono Vida Mejor (antes Bono 10000) *	2010	Secretaría de Estado en el Despacho Presidencial	Salud y Educación	+			+				
Jamaica	Programme of Advancement through Health and Education	2001	Ministerio del Trabajo y Seguridad Social	Salud y Educación	+							
México	Prospera (ex - oportunidades)	1997	Secretaría de Desarrollo Social (SEDESOL)	Salud y Educación		+		+				+
Panamá	Red de Oportunidades	2006	Ministerio de Desarrollo Social (MIDES)	Salud, Educación y Capacitaciones	+							
Paraguay	Telepedi	2005	Presidencia de la República	Asistencia Social	+			+				
Paraguay	Abraco	2005	Secretaría Nacional de la Niñez y la Adolescencia	Salud, Educación, Eliminación trabajo				+				+
Perú	Juntos (PNADMP)	2005	Presidencia del Consejo de Ministros	Salud y Educación	+			+				
República Dominicana	Programando con Solidaridad (ex Programa Solidaridad)	2005	Vicepresidencia de la República	Salud y Educación		+						
Trinidad y Tobago	Targeted Conditional Cash Transfer Program (TCCTP)	2005	Ministerio de Desarrollo Social	Empleo Formal, Capacitación		+						
Uruguay	Asignaciones Familiares	2008	Ministerio de Desarrollo Social	Salud y Educación	+							
Uruguay	Tarjeta Uruguay Social (ex - Tarjeta Alimentaria)	2006	Ministerio de Desarrollo Social	Salud		+						

Fuente: Carballo y Vinocur (2017)

En la tabla 9 se puede observar cómo solo cuatro programas realizaban en 2015 una transferencia en efectivo o cheque como única modalidad, mientras que en ocho programas se continuaba utilizando el efectivo o cheque de forma parcial. Por otro lado, diez PTCI realizaban la transferencia asociada a una cuenta de débito, de las cuales seis daban acceso a depósitos

y solo dos incorporaban además créditos y seguros (los casos de Brasil y México analizados anteriormente).

Esta situación muestra como existe una tendencia a la bancarización de las transferencias, pero, sin embargo, aún los avances son incipientes. Además, la provisión y apertura de una cuenta bancaria no son suficientes para lograr la inclusión financiera de los beneficiarios de los programas.

La AUH en Argentina cuenta con una bancarización de todos sus beneficiarios que reciben la transferencia en una tarjeta de débito ligada a una caja de ahorro. En esta cuenta no existen limitaciones en los productos de compra, como sí ocurre en otros programas de transferencias presentes en el país que poseen una tarjeta de uso limitado.⁶³

En sus inicios, en el 2009, la AUH no contaba con otro tipo de posibilidades dentro de la cuenta como el acceso a depósitos, créditos, seguros o banca móvil (Carballo y Vinocur, 2017). Sin embargo, esta situación se ha ido revirtiendo en los últimos años.⁶⁴

En resumen, los PTCI parecen una herramienta propicia para potenciar la inclusión financiera de sus receptores. Sin embargo, vale aclarar que la bancarización de sus prestaciones son elementos necesarios, pero no suficientes para poder lograr una inclusión financiera que realmente se constituya como un factor relevante en el combate contra la pobreza. Para tal fin no solo se deben generar los instrumentos necesarios, sino que también es necesario brindar los elementos materiales para su desarrollo

⁶³ Por ejemplo, en el programa Ciudadanía Porteña de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires el subsidio se entrega a través de una tarjeta magnética precargada, emitida por el Banco Ciudad y Cabal, que se utiliza únicamente para la adquisición de alimentos, productos de limpieza e higiene personal, útiles escolares y combustible para cocinar. Ver: Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (consultado en febrero 2019). <https://www.buenosaires.gob.ar/desarrollohumanoyhabitat/ciudadaniaportena/ciudadania-portena-con-todo-derecho>.

⁶⁴ En 2019 se aprobó una resolución que establece el programa de Beneficios ANSES que brinda promociones y descuentos para las compras en los comercios adheridos para los beneficiarios de la AUH, pensiones no contributivas, jubilaciones, PROGRESAR, Asignación Universal por Embarazo y la Pensión Universal para el Adulto Mayor (PUAM), entre otros. A su vez en 2018 se crearon también los créditos ANSES que permiten a beneficiarios de la AUH y jubilados acceder a créditos personales.

–cajeros automáticos, bancos, comercios adheridos a los programas– así como la capacitación de los receptores de los programas en la forma de utilización de las diversas herramientas financieras.

4.9. AUH, inversión social y capital humano: ¿reducción de la pobreza estructural?

A lo largo del cuarto capítulo se ha estudiado el impacto de la AUH en la indigencia y pobreza por ingresos, en la desigualdad, en la continuidad educativa y en los incentivos a la participación y registración laboral. En todos estos aspectos existen indicios para afirmar que el programa ha tenido un impacto positivo en los análisis de corto plazo relacionados con estos aspectos. Sin embargo, a la hora de realizar un análisis sobre los efectos a largo plazo de los PTCI en general y de la AUH en particular, existe un debate más amplio y sobre el que aún persisten muchas posiciones.

Una de las principales paradojas presentes en los PTCI radica en que su principal propósito –o por lo menos con esas perspectivas se presentaron– era la erradicación de la pobreza intergeneracional por medio de la introducción de transferencias monetarias con condicionalidades que propiciarían la inversión social en capital humano. Sin embargo, en el presente, existen pocos estudios que puedan demostrar el impacto a largo plazo y estructurales de estas transferencias, traducidos en una mejora en su inserción laboral, por medio del acceso a puestos formales o de mayor calidad, y en los niveles de integración social de este grupo poblacional una vez que egresan de los programas.

Esta situación responde a varias causas. En primer lugar, por la dificultad técnica de poder realizar estudios sobre los impactos a largo plazo de estas intervenciones sociales, situación que se magnifica porque muchos programas tienen aún pocos años desde su creación para poder cuantificar resultados estructurales. En segunda medida, porque la propia efectividad a largo plazo de los programas de transferencias condicionadas de ingresos está actualmente en discusión, y muchos autores son escépticos sobre su

verdadera capacidad para modificar aspectos estructurales de sus beneficiarios al egresar de los mismos, considerando principalmente su acceso a puestos de mejor calidad en el mercado de trabajo.

Para el caso de la AUH en Argentina, Salvia, Tuñón y Poy (2014) sostienen que “el programa presenta límites estructurales relacionados con la organización productiva y el mercado de trabajo, así como con la calidad de los servicios de educación, salud, cuidado y protección, que se encuentran lejos de garantizar igualdad de oportunidades y de resultados en materia de desarrollo humano e integración social de las infancias” (Salvia, Tuñón y Poy, 2015: 16).

Ahora bien, ¿cómo fue la evolución de la pobreza por ingresos en Argentina en los últimos años? ¿Cuál ha sido el rol de los programas de ingresos en esta dinámica? A continuación, se analizarán estas cuestiones.

4.10. Evolución reciente de la pobreza en Argentina, programas de transferencias monetarias y crecimiento económico

El objetivo principal por el cual se comienzan a expandir los PTCI en la región, como se ha visto a lo largo de la tesis, era disminuir la transmisión intergeneracional de la pobreza. Es decir, bajar los niveles de pobreza en las nuevas generaciones por medio de una inversión en capital humano –condicionalidades educativas– y un incremento de la protección social –transferencias monetarias–. En este sentido, a lo largo del documento se ha mostrado cómo los programas de transferencias en general a nivel latinoamericano y en particular para el caso argentino han registrado un efecto positivo en la disminución de la pobreza por ingresos.

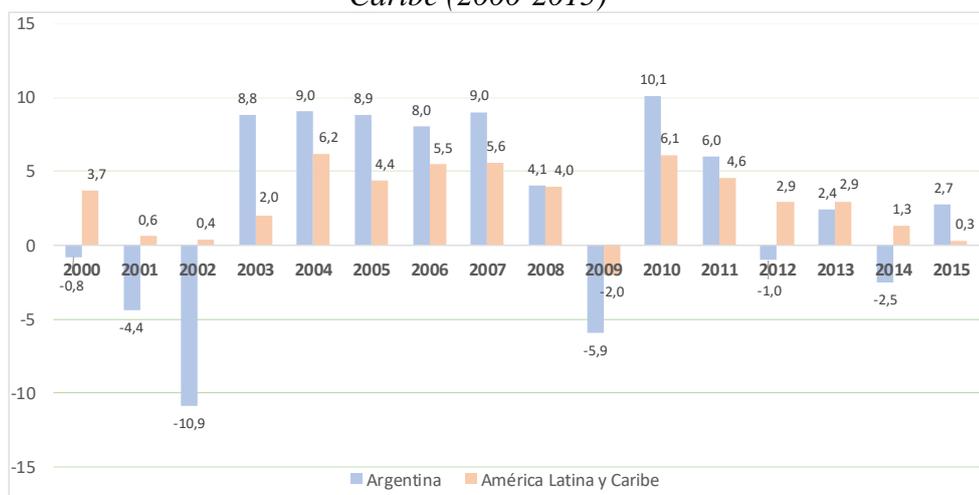
Anteriormente, en el segundo capítulo, se analizó cómo los programas de transferencias de ingresos se habían ampliado en extensión geográfica y niveles de cobertura en un período en donde la economía regional había crecido de manera constante debido a la suba del precio de los *commodities*,

principal producto de exportación de los países latinoamericanos. En el mismo período a su vez se había registrado una caída sustantiva de los niveles de pobreza por ingreso. Es decir que los tres fenómenos se dieron en simultáneo: crecimiento económico, consolidación de los PTCI y disminución de la pobreza.

Una primera reflexión que se puede realizar es que esta situación dificulta poder determinar cuánto del efecto de la disminución de la pobreza se debió al crecimiento económico y cuánto al incremento de los niveles de cobertura no contributivo. Sin buscar hacer un análisis contrafáctico, uno podría asumir que ambos factores incidieron positivamente en la disminución de la pobreza.

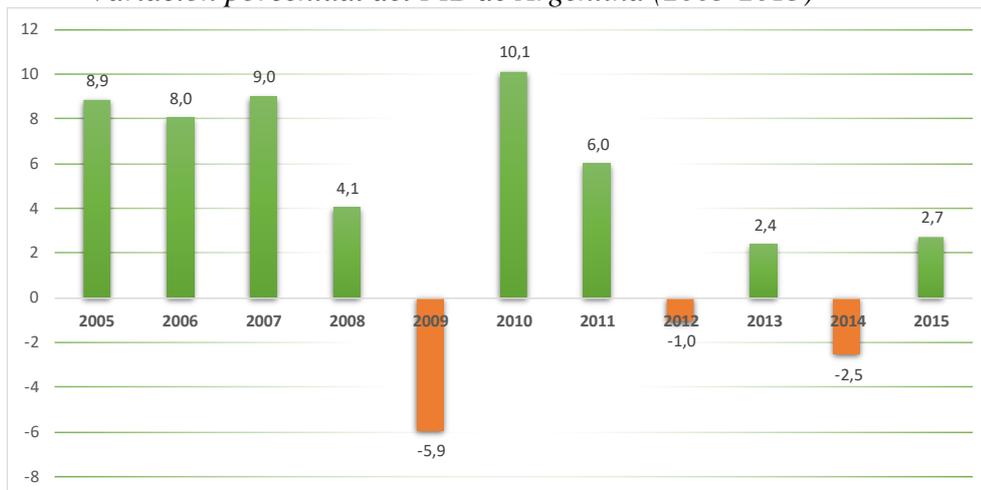
A su vez, el caso argentino no escapa a estas cuestiones. En primer lugar, durante el período 2003-2011, se observa un crecimiento económico en sintonía al observado a nivel regional. Sin embargo, la economía argentina comienza un ciclo de inestabilidad económica con reiterados años de caída del producto a partir del 2011 –excluyendo los impactos negativos en el país de la crisis internacional de 2009–. (Ver gráficos 61 y 62)

Gráfico 61
Variación porcentual del PIB de Argentina y de América Latina y el Caribe (2000-2015)



Fuente: elaboración propia en base a datos del Fondo Monetario Internacional (consulta junio 2019). <https://www.imf.org/external/pubs/ft/weo/2019/01/weodata/index.aspx>

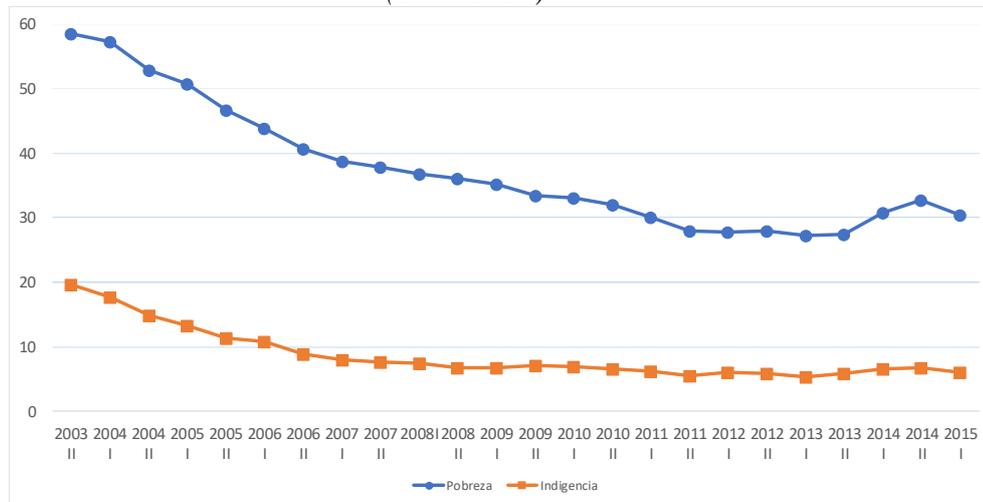
Gráfico 62
Variación porcentual del PIB de Argentina (2005-2015)



Fuente: elaboración propia en base a datos del INDEC, datos de cuentas nacionales (consultado en junio 2019). <https://www.indec.gob.ar/indec/web/Nivel3-Tema-3-9>

En relación con la evolución de la pobreza por ingresos en Argentina se observa un período de profunda desaceleración luego de la crisis de 2001/2002 hasta aproximadamente el 2013. Posteriormente, los impactos negativos de las crisis económicas recurrentes han llevado a un estancamiento en los niveles de disminución de la pobreza, como se puede observar en el gráfico 63. Esta situación no implica que los PTCI como la AUH no tengan efectos positivos; en este capítulo se estudió cómo la incidencia de la pobreza e indigencia sería mayor de no existir políticas públicas de asistencia social y transferencias no contributivas. Sin embargo, dejan en claro que estos programas, si no son acompañados de otros factores, no pueden por si solo disminuir la pobreza.

Gráfico 63
Evolución de la tasa de pobreza e indigencia en Argentina
*(2003-2015) **



Fuente: elaboración propia en base a datos de CEDLAS (2017)

* Las tasas entre 2003 y 2015 corresponden al cálculo realizado por CEDLAS-UNLP en donde se utiliza la metodología de línea de pobreza actual del INDEC (2016) y se recalculan indicadores en base a la Encuesta Permanente de Hogares (EPH) y el IPC oficial del INDEC entre 2003 y 2006 e índices alternativos para el período 2007-2015. No hay valores para el segundo semestre de 2015 porque no se publicó la EPH para el último trimestre de 2015. Para más información consultar: CEDLAS (2017): la pobreza en Argentina: recuperando la comparabilidad. CEDLAS-UNLP, Informe Breve, marzo 2017.

Es así como existe cierto escepticismo sobre los alcances y limitaciones de los PTCI como transformadores estructurales y paradigmáticos de la realidad social. A continuación, se estudiarán aspectos para ayudar a dilucidar estas cuestiones sobre las implicancias del paradigma de la protección e inversión social a mediano y largo plazo en Argentina. Se analizará la discusión sobre la conveniencia de financiar la oferta o la demanda, el egreso del programa, su relación con la protección social y el mercado de trabajo y la fragmentación –o no– de la cobertura producto de estas nuevas intervenciones sociales. Finalmente se abordará la discusión sobre los alcances y límites de los PTCI en cuanto a su capacidad de realizar cambios estructurales en la cobertura de los riesgos sociales de los países latinoamericanos en general y de Argentina en particular.

4.11. ¿Financiar la oferta o la demanda?

El paradigma de la protección e inversión social en general y los PTCI en particular tienen como uno de sus objetivos principales impulsar el capital humano como una de las herramientas para erradicar la transmisión intergeneracional de la pobreza. En el caso específico de los PTCI esta situación se desarrolla mediante la introducción de las condicionalidades en educación y salud para los menores de edad presentes en el hogar.

El caso de la AUH en Argentina, como se estudió en este capítulo, no es la excepción, al poseer condicionalidades de salud y educación para los menores de edad, que deben cumplirse para poder recibir la asignación. Es así como la asistencia educativa y los controles periódicos de salud son vistas como acciones relevantes a la hora de impulsar el capital humano de los niños, niñas y adolescentes.

Estas cuestiones representan un cambio conceptual en cuanto a las estrategias de financiamiento de las intervenciones sociales: desde la oferta hacia la demanda. En otras palabras, el nuevo paradigma de la protección e inversión social por medio de los PTCI busca financiar directamente a las personas que deben asistir a un centro educativo o de salud, a diferencia de otros mecanismos anteriores en donde lo que se financiaba era directamente el centro de salud o la escuela pública.

Esto no quiere decir que el Estado haya dejado de financiarlos –en el capítulo anterior se observaba que en los últimos años el gasto en salud y educación pública se había incrementado en Argentina–, pero es usual que muchos estudios de investigación recientes no ahonden sobre esta cuestión, asumiendo que el solo financiamiento de la demanda sin modificaciones sustanciales en la oferta podría tener un impacto positivo y trascendente en los años de escolaridad de los menores, y de esta manera repercutir positivamente en su desarrollo futuro (Nelson y Sandberg, 2016).

En este sentido, hay documentos que sugieren que en muchos países la introducción de transferencias de ingresos con condicionalidades educativas ha mejorado los niveles de asistencia, pero no los de aprendizaje, motivo

por el cual estas personas luego de salir del programa continúan teniendo problemas para poder insertarse en el mercado de trabajo (Reimers et al., 2006; Nelson y Sandberg, 2016).

En el caso argentino, como se ha estudiado anteriormente, existen estudios que sostienen que la AUH ha tenido un impacto positivo en la asistencia educativa (Salvia, Tuñón y Poy, 2014); es decir, que el ingreso extra que recibe el hogar ha permitido incrementar los niveles de escolaridad. Sin embargo, estas medidas tendientes a financiar la demanda de estos servicios deben ser también complementados con mejoras en la oferta de estos, ya sea a través de infraestructura, recursos humanos, entre otros aspectos.

Por tal motivo, los PTCI no solo deben concentrarse en financiar la demanda de estos servicios, sino también proveer una oferta de calidad que permita verdaderamente mejorar los niveles de inserción laboral de los participantes del programa una vez que egresan de la escuela, contar con establecimientos educativos públicos de calidad y centros de primera infancia suficientes para lograr una mayor participación de las mujeres en el mercado de trabajo. Pautassi (2009) afirma que desde la experiencia internacional se ha demostrado que los padres y madres titulares de la transferencia son capaces de tomar decisiones y compromisos sobre la educación y salud de sus respectivos hijos e hijas; por tal motivo el Estado debería concentrarse en la oferta de estos servicios. Adicionalmente, en Repetto y Díaz Langou (2010) se señala que “un aspecto central para que se produzca un mayor desarrollo del capital humano es garantizar la calidad de los servicios sociales que son establecidos como condicionalidades y superar, a su vez, las inequidades regionales existentes en su provisión” (Repetto y Díaz Langou, 2010: 11).

En el caso particular de la AUH en Argentina, las inequidades regionales responden a la descentralización hacia las provincias de la salud y la educación pública. Las disparidades en cuanto a la provisión de estos servicios asociados a las condicionalidades introducen una arista adicional en este tipo de programas en países federales, en donde la provisión de

servicios públicos se encuentra fragmentada entre componentes nacionales (transferencias), provinciales y municipales (centros educativos y de salud).

Si bien el ingreso monetario podría considerarse una condición necesaria, no es suficiente, debiendo incrementarse y mejorarse los servicios públicos para lograr verdaderamente una inclusión plena y no una nueva fragmentación entre servicios públicos reservados a los sectores de bajos recursos, mientras las clases medias y altas recurren a las provisiones privadas.

Concluyendo, los PTCI en general y el caso de la AUH en particular financian la demanda de activos públicos como la educación y la salud, por medio de las transferencias monetarias a los sectores más desprotegidos. Sin embargo, para que estos programas puedan tener un verdadero impacto en la generación de capital humano no se debe dejar de lado el financiamiento de la oferta, que asegurará la calidad de las prestaciones brindadas. Contar con mecanismos que únicamente miren la demanda podrá tener un impacto positivo en la disminución de la pobreza extrema y la indigencia, o algún efecto en los niveles de asistencia educativa. Sin embargo, difícilmente puedan generar un cambio sustantivo en el capital humano, que repercuta a mediano y largo plazo luego del egreso del programa de sus beneficiarios, si no se realiza una inversión estatal tanto en la demanda (transferencias monetarias) como en la oferta (centros educativos y de salud).

4.12. El egreso de la AUH: mercado de trabajo y sistemas de protección social

El principal objetivo por el cual los programas de transferencias condicionadas de ingresos fueron creados y motivados respondían al objetivo de disminuir la transmisión intergeneracional de la pobreza, es decir, el traspaso de las condiciones de pobreza estructural de padres a hijos/as. Este propósito de mediano y largo plazo está relacionado con la promoción del capital humano, que se promueve a través de las condicionalidades presentes en los diversos programas de transferencias

monetarias y cuyos resultados les permitirían una mejor inserción futura en el mercado de trabajo.

Ahora bien, los programas de transferencias condicionadas de ingresos persiguen diferentes objetivos según se traten de impactos a corto plazo o a mediano y largo plazo. En el corto plazo, los programas de transferencias condicionadas de ingresos buscan dar una respuesta a la problemática de la pobreza por ingresos, mediante un incremento del ingreso disponible de los hogares pertenecientes a los primeros deciles del ingreso. Por otro lado, en el mediano y largo plazo su objetivo es aumentar el capital humano de las nuevas generaciones, por medio de la inversión en servicios sociales básicos en educación, salud y nutrición. Por tal motivo, el correcto desarrollo de estas intervenciones sociales está asociado con la capacidad de coordinación entre ministerios y el Estado central y locales (Repetto, 2010).

En este sentido, a corto plazo responde al objetivo de ampliar la protección social a través de la generación de un programa no contributivo para los sectores no registrados, desocupados o inactivos. A mediano plazo, por otro lado, se encuentra el componente de inversión social en educación, salud y nutrición para los beneficiarios del programa. Finalmente, la inserción plena al mercado de trabajo –preferentemente puestos formales– se constituye como su propósito a largo plazo. Esta situación permitiría disminuir los niveles no solo de pobreza coyuntural de ingresos sino también de pobreza estructural. De esta forma, se justificaba la existencia de estos programas como mecanismos útiles para disminuir los niveles de pobreza coyuntural y estructural.

Ahora bien, ¿cuál ha sido la capacidad de estos programas de generar impactos en el mediano y largo plazo –a través de la inversión social en educación y salud– que les permita a los beneficiarios salir de la pobreza estructural por medio de su inserción en el mercado de trabajo una vez que egresan del programa? Esta ha sido una de las discusiones fundamentales presentadas a lo largo del capítulo. Como se ha señalado anteriormente, los impactos a mediano y largo plazo tanto a nivel local como regional son

difusos, motivo por el cual sus efectos se concentran mayoritariamente en aquellos de corto plazo.

Esta situación abre un segundo interrogante que se refiere al egreso de los programas de transferencias de ingresos. Es decir, ¿qué ocurre con los beneficiarios una vez que finalizan su período dentro del programa? Por un lado, si no accedan a mejores puestos en el mercado de trabajo lleva a que esas personas no puedan salir de su situación de pobreza; en segundo término, al no existir mecanismos de protección social integrales para aquellas personas en edades activas, los egresados de los programas de transferencias condicionadas de ingresos muchas veces pierden la cobertura no contributiva, no pudiendo tampoco acceder vía el mercado de trabajo formal a los beneficios contributivos. Esta situación ha motivado varias discusiones sobre los esquemas de protección social, sus alcances y limitaciones.

El caso de la AUH en Argentina no escapa a este debate, que plantea importantes discusiones no solo sobre el funcionamiento de los PTCI, sino también abre el interrogante sobre los alcances y limitaciones del sistema de protección social local. En la actualidad, y como se ha estudiado en los capítulos 3 y 4 de la presente tesis, los esquemas contributivos siguen siendo preponderantes en Argentina, constituyéndose como los principales pilares de los esquemas de protección social. Si bien se ha producido un incremento en los últimos años en los niveles de cobertura no contributivos, estos se encuentran concentrados en etapas específicas del ciclo de vida –niñez y adultos mayores principalmente– y su financiamiento es escaso en comparación al sistema de seguridad social contributivo.

Esta situación lleva a que al egresar los beneficiarios de la AUH no cuenten con una continuidad por medio de otros mecanismos del sistema de protección social, sino que en muchos casos permanecen sin ningún tipo de cobertura –tanto contributiva como no contributiva–. Si bien existen programas no contributivos como pensiones no contributivas o programas para jóvenes entre los 18 y los 24 años, como el programa PROGRESAR

por ejemplo, estos no tienen la capacidad actualmente de generar una cobertura de gran alcance para los grupos etarios en edades activas.

En resumen, el egreso de la AUH se presenta como un desafío relevante para la gestión y éxito del programa. Por un lado, los jóvenes al egresar no pueden generalmente acceder a puestos laborales que les permitan incorporarse al mercado de trabajo formal –o por lo menos no existe literatura que analice el tema–; y, por otro lado, la salida del programa no prevé una continuidad de los pisos de protección social por otros medios, sino que en muchos casos se generara una ausencia de protección.

Esta situación debería ser abordada en este tipo de políticas públicas. En primera medida, buscar la generación de un vínculo más fuerte entre los últimos años de permanencia en la AUH con el mercado de trabajo y las capacitaciones laborales. En segundo término, repensar los esquemas de pisos de protección social de una forma integral, tema que será abordado a continuación.

4.13. Sistema integrado de protección social para la niñez: ¿universalismo a través de estrategias mixtas o fragmentación de coberturas?

El sistema integrado de protección social para la niñez en Argentina, como se analizó en este capítulo, está conformado por tres estrategias independientes entre sí que en conjunto conforman la cobertura universal para los menores de edad en Argentina.

Estos tres componentes se definen en función del tipo de relación laboral que poseen los adultos del hogar. Por un lado, los asalariados y autónomos (monotributistas) de ingresos bajos y medios estarán incluidos en el esquema de AA.FF., los trabajadores informales, desocupados, inactivos, monotributistas sociales y servicio doméstico recibirán la AUH; y, por último, los asalariados registrados y autónomos de mayores ingresos tendrán descuentos impositivos (impuesto a las ganancias) por los hijos e hijas

menores de edad que estén a su cargo. De esta forma, la universalización de la cobertura en Argentina se dio por medio de la integración de diferentes esquemas, que, en su conjunto, definen los alcances y límites de la cobertura social para los menores. Esta universalización del esquema integral de cobertura para menores de edad en Argentina tiene sus defensores y detractores, en función de los impactos que provoca la fragmentación de sus componentes.

En Pautassi, Arcidiácono y Straschnoy (2013), se analizan aspectos como los grupos poblacionales no incluidos en el programa en sus orígenes, las condicionalidades como aspectos punitivos o el rol que asume la mujer al ser responsable del cumplimiento de estas condicionalidades, elemento estudiado anteriormente en el presente capítulo. En Repetto y Díaz Langou (2010a) se sostiene que el programa podría ser el paso inicial para la consolidación de un incipiente sistema de protección social integral en Argentina. Sin embargo, enfatiza aspectos sobre los que se debe avanzar, como realizar una actualización de los montos acorde a la canasta básica de alimentos, así como lograr una mejor interacción de la AUH con políticas de empleo. En Bertranou (2010) también se enfatiza que la combinación de la AUH y AA.FF. pueden ser aportes importantes para la consolidación de un piso de protección social en Argentina. En este sentido, reafirma la importancia de estas medidas para ampliar la cobertura del sistema contributivo de seguridad social por medio de programas no contributivos. En otro documento, Calero (2011) analiza la proliferación de una nueva concepción de política social como garante de derechos universales e inscribe a la AUH como una iniciativa que se dirige en esta dirección, al considerar a los ciudadanos como sujetos de derecho y no como beneficiarios pasivos de asistencia social por parte del Estado.

Se puede incluir también como argumento a favor de contar con una universalización generada a partir de componentes independientes su facilidad de implementación. Al momento de la creación de la AUH en 2009, su incorporación no significaba una modificación de los esquemas ya existentes sino la incorporación de una asignación para aquellos grupos poblacionales no incluidos. Esto provocó que con un decreto de necesidad y

urgencia (DNU) rápidamente la AUH se pudiera incorporar a los dos esquemas que estaban funcionando con anterioridad –AA.FF. y deducciones de ganancias–. A esto se puede incorporar que luego de la creación de la AUH existían aún grupos que no se incluían en ninguno de los esquemas, como los monotributistas, por ejemplo, elemento que hizo que el sistema integrado fuera escalando en términos de cobertura con el paso de los años, para ir incorporando a los grupos no incluidos.

Otra postura a favor de la fragmentación es que se pueden generar coberturas diferenciadas en función de la realidad de cada hogar, pudiendo por medio de esta focalización, realizar una mejor distribución de los recursos. Por ejemplo, el monto de la AUH es único, pero el de las AA.FF. varía en función del ingreso del hogar. Aquellos de menores ingresos reciben el mismo monto que la AUH, pero luego a medida que el ingreso va en aumento se disminuye también el monto de las AA.FF. Por último, los montos de deducciones del impuesto a las ganancias y los grupos poblacionales incluidos dependen no de la ANSES sino de la AFIP, organismo recaudador nacional de impuestos, pudiendo éste actualizar los montos de ingreso en el régimen impositivo y modificando las escalas y montos de las deducciones. De esta manera, los costos son inferiores que si todos recibieran el monto de la AUH.

En el momento que se implementó la AUH fue presentada no como un derecho universal para todos los niños, niñas y adolescentes sino como la igualación de un derecho que ya existía para los trabajadores formales para aquellos informales y desocupados. Estas políticas del nuevo paradigma de la protección e inversión social no buscaban una igualación mediante la generación de pisos de cobertura no contributivos universales, sino la correspondencia entre componentes contributivos y no contributivos a través de dos regímenes diferenciados pero equivalentes. En ningún momento se buscó igualarlos completamente eliminando el componente contributivo y reemplazándolo por uno universal, sino que se complementó el régimen contributivo con uno no contributivo y que la universalización se lograra vía la coexistencia de diferentes subsistemas.

Otros sectores afirman que la coexistencia de diferentes subsistemas genera impactos negativos de diversa índole. En primer lugar, hay autores que mencionan que la existencia de elementos contributivos y no contributivos puede afectar negativamente las tasas de registración laboral (Levy, 2008). Estas cuestiones ya fueron estudiadas para el caso argentino anteriormente, pero se puede resaltar que en esta tesis se afirma que la convivencia entre ambos esquemas puede o no generar efectos negativos, dependiendo de cómo se estructure la relación entre los diferentes componentes. Para el caso argentino, se afirmó que originalmente existían aspectos que podrían generar impactos negativos, como la exclusión de los monotributistas de cualquiera de las coberturas o el límite del salario mínimo para las/los trabajadoras/es del servicio doméstico. En estos casos ambos factores fueron corregidos durante los años de funcionamiento de los esquemas integrados, generando hoy una convivencia más armoniosa. Vale aclarar que no solo se deben generar estructuras y mecanismos para eliminar estos efectos adversos, sino que también se deben comunicar correctamente a la población, para que se comprenda cabalmente esto y no se generen impactos negativos. Si bien parece poco probable que el paso de relaciones laborales más débiles hacia las más formales, por ejemplo, asalariado no registrado con AUH a asalariado registrado con AA.FF., puedan generar impactos negativos considerando los beneficios adicionales que conlleva la registración laboral, sí podrían registrarse impactos negativos desde relaciones laborales más cercanas, por ejemplo, desde la AUH hacia una registración a través del monotributo. El perder la AUH y pasar a cobrar la AA.FF. podría significar un costo si este paso no fue bien comunicado y el trabajador no cuenta con la información suficiente.

Otro aspecto que se señala como negativo es la coexistencia de regímenes fragmentados que tengan tratamientos diferenciados según el tipo de cobertura que exista en el hogar. En Nieto (2014) se sostenía, tema que ya se analizó al estudiar las condicionalidades de los programas, cómo la generación de esquemas diferenciados en el caso argentino conlleva a la convivencia de múltiples esquemas de condicionalidades exigidos según el tipo de relación laboral bajo la que se esté inscripto. Es así como a aquellos

que reciben AA.FF. se le exige una vez al año la presentación del comprobante de vacunas y asistencia escolar, pero no se realizan deducciones previamente, mientras que a los beneficiarios de la AUH se les descuenta por adelantado el 20% de la asignación y se devuelve únicamente ante la presentación de los certificados correspondientes. Esto muestra como el Estado tiene una presunción de que los beneficiarios con AUH no cumplirán con las condicionalidades, congelándoles precautoriamente parte del ingreso. En el otro extremo, aquellos a los que se les descuenta el monto del impuesto a las ganancias no se le exige ninguna comprobación del cumplimiento de estas condicionalidades. De esta manera, se observa como el Estado tiene un tratamiento diferenciado según el tipo de prestación.

En conclusión, la conveniencia de contar con sistemas diferenciados que conformen en conjunto una estructura integral parece un desafío que implica un constante control sobre el modo de funcionamiento y de integración de los diferentes componentes. En este sentido, desde el presente documento se sostiene que hay que trabajar para que la integración entre los diferentes componentes sea armoniosa y que en última instancia se debería trabajar para lograr una integración plena bajo un esquema universal no contributivo. Las ventajas de contar con un sistema único como la AUH presente para todos los menores de edad en Argentina parece en este aspecto un objetivo conveniente para lograr una mayor integración y protección para estos grupos poblacionales⁶⁵.

Además, la discusión sobre la integración y generación de un piso de protección social para la niñez no solo debe darse en sentido horizontal para los menores de edad, sino que también está presente la discusión sobre qué tipo de protección social no contributiva se otorgará a la población cuando egresa de estos programas y se incorpora en el mercado de trabajo, tema que se ha desarrollado anteriormente.

⁶⁵ Esta postura de una integración plena bajo un único componente universal no contributivo como la AUH se realiza únicamente para el caso del sistema integrado de protección social para los menores de edad en Argentina. No se puede extrapolar para otros esquemas de cobertura para diferentes grupos poblacionales y/o en esquemas similares en otros países porque requiere de un análisis minucioso de las realidades de cada uno de ellos.

A su vez, la integración para lograr el correcto funcionamiento del sistema de protección social debe incorporar la relación entre el Estado Nacional, provincial y municipal, como un aspecto relevante en un país federal, en donde las transferencias dependen de la Nación, pero los servicios públicos de salud y educación están bajo la órbita provincial y municipal. En este sentido, se debe generar una coordinación entre las diferentes áreas del Estado y niveles de gobierno (Repetto, 2010).

La introducción de los PTCI como la AUH ha generado renovadas discusiones sobre la conformación de pisos de protección social en los países de la región. A continuación, se analizarán estas cuestiones.

4.14. El paradigma de la protección e inversión social y la AUH: ¿ruptura o continuidad en los esquemas de protección social?

Una cuestión importante a la hora de analizar los alcances y limitaciones del paradigma de la protección e inversión social es comprender hacia dónde se dirigen este tipo de intervenciones sociales: ¿son el paso inicial hacia una universalización de la cobertura o son contrariamente el punto final de un esquema fragmentado de pisos de protección, pero con una discriminación en la cobertura según la relación de los beneficiarios con el mercado de trabajo o criterios de pobreza?

El caso de la AUH en Argentina es un caso paradigmático para hablar de estas cuestiones, debido al tipo de criterio de acceso asociado a la participación de los miembros del hogar al mercado de trabajo. Por un lado, la AUH se transformó en una herramienta igualadora, generando en la práctica un piso de protección social relativamente uniforme para todos los menores de edad en Argentina. Por el otro, como se vio anteriormente, las disparidades siguen existiendo en otros aspectos. Vale aclarar además que aquellos que poseen una cobertura de la AUH solo se ven igualados en ese aspecto, debido a que el resto de los componentes sigue siendo diferente. El derecho a una jubilación, protección del empleo, obra social, entre otros, son elementos distintivos y dispares entre ambas coberturas.

La autora Rodríguez Enríquez (2011) se pregunta en este sentido si los PTCI eran el punto de partida o de llegada de los esquemas de protección social regionales, presentando una visión más escéptica sobre sus alcances. Contrariamente, autores como Barrientos y Hulme (2008) poseen una visión más positiva sobre sus alcances y sus potencialidades al afirmar que los PTCI eran actores clave de una “revolución silenciosa” en los países en desarrollo que contribuirían a disminuir los niveles de pobreza y vulnerabilidad social.

En comparación con el paradigma de la activación del empleo y las intervenciones sociales asistenciales en América Latina en general y Argentina en particular, parece claro el efecto positivo del paradigma de la protección e inversión social del siglo XXI. Sin embargo, los puntos de continuidad y ruptura son difusos y parecen llevar hacia una discusión con matices en donde las especificidades de cada programa entran en juego.

En países como Argentina las intervenciones propias del paradigma de la protección e inversión social han mejorado los pisos de cobertura social básica y han generado, según la literatura y análisis expuestos en el documento, efectos positivos a corto plazo en factores como la reducción de la pobreza e indigencia, mejoras en los ingresos de los primeros deciles de la distribución del ingreso y en la asistencia educativa. Sin embargo, sus impactos a largo plazo son difusos y no existe aún mucha bibliografía del ámbito nacional o regional que demuestre fehacientemente el impacto de estos programas en cuestiones como la inserción laboral futura de sus beneficiarios, elemento que amplía las discusiones sobre el egreso de estos programas y la no existencia de mecanismos de protección social ni acceso al mercado de trabajo formal una vez que sus beneficiarios alcanzan la mayoría de edad.

Además, como se estudió en el tercer capítulo, el principal gasto social del Estado correspondió históricamente a los componentes contributivos. Si bien en los últimos años se ha observado un incremento sustancial del gasto público social, dentro de éste el gasto en seguridad social contributiva sigue siendo el de mayor peso en la estructura del gasto.

Los PTCI en general y el caso de la AUH en Argentina en particular tienen suficientes argumentos y estudios a su favor –como se ha señalado a lo largo de este capítulo– para mostrar su utilidad para disminuir la pobreza extrema, mejorar los ingresos de los hogares vulnerables y generar un impacto positivo en los ingresos de los primeros deciles de la distribución del ingreso. Además, el caso de la AUH se constituye como un instrumento que verdaderamente profundiza y amplía el concepto de derecho universal por medio de una estrategia de cobertura mixta, elemento positivo en la generación de pisos de protección social básicos. Sin embargo, existen dudas sobre sus efectos a largo plazo y especialmente sobre sus impactos en el incremento de la inversión y el capital social.

Es indudable que los instrumentos propios del paradigma de la protección e inversión social como la AUH mejoran sustancialmente la situación con respecto a otros esquemas precedentes, pero aún no se puede afirmar, con la información e historia reciente, que estos nuevos programas impliquen un cambio radical en la concepción de la cobertura social de la población en el país.

4.15. Conclusiones del cuarto capítulo

En el cuarto capítulo de la tesis se estudió el caso de la AUH en Argentina, utilizando el marco teórico y antecedentes desarrollados en los capítulos anteriores de la presente tesis de doctorado.

La AUH es un programa de transferencias monetarias instaurado en Argentina en el año 2009 cuyo objetivo es brindar un ingreso a los hogares con menores de edad cuyos padres/tutores/as se encuentran trabajando informalmente, están desocupados, son inactivos, servicio doméstico o están inscriptos en el monotributo social. El monto se ha incrementado en reiteradas ocasiones desde su implementación para mantener su poder de compra real. Para recibir la AUH se requiere el cumplimiento de condicionalidades en salud y educación para los menores de edad presentes en el hogar.

En el capítulo se realizó en primer lugar una caracterización del programa, en donde se estudiaron sus criterios de selección, niveles de cobertura, condicionalidades y estatus legal. En este sentido, se destacó la particularidad que posee la AUH en cuanto a sus criterios de acceso que difieren de la mayoría de los PTCI que existen actualmente en la región. Esto se debe a que el acceso a la AUH no está definido por un criterio tradicional de prueba de medios, sino que se constituye como la contraparte no contributiva de una asignación contributiva que existía previamente, denominada asignaciones familiares (AA.FF.). De esta forma, la AUH en conjunto con las AA. FF. y las deducciones impositivas para hogares de ingresos medios / altos con menores a cargo, conforman un piso de protección social universal mixto con componentes contributivos y no contributivos.

Esta particularidad le otorga otras perspectivas a la AUH, en cuanto a sus niveles de cobertura, a su estatus legal y al fortalecimiento del concepto de derecho por sobre el del beneficio de un determinado programa particular. El sistema a su vez es directamente financiado por la ANSES, el organismo encargado de la seguridad social en Argentina, elemento a su vez que refuerza el sentido integrado de la cobertura a los menores de edad. Tanto la AUH como las AA.FF. se encuentran financiadas por una combinación entre nóminas salariales, impuestos generales y otros impuestos coparticipables.

En relación con su impacto en la pobreza, indigencia y en la desigualdad, la AUH ha generado un incremento en el ingreso disponible de los hogares de los deciles más bajos. Esto ha contribuido a que el programa tenga efectos positivos y significativos en la reducción de la pobreza e indigencia y haya mejorado los ingresos de los sectores de menores recursos, generando un achicamiento en la brecha de ingresos entre el primer decil y el décimo de la distribución del ingreso, así como un incremento en la participación del primer decil sobre el total del ingreso. Existen también documentos que señalan que tuvo un impacto positivo sobre el coeficiente de Gini.

Con respecto al efecto en educación, existen estudios que muestran el impacto positivo del programa en la extensión de los años de escolaridad. Principalmente, se registró un incremento de la continuidad educativa para las edades entre 15 y 17 años. Es decir, el efecto fue más significativo en aquellos y aquellas jóvenes que estaban en la última etapa de sus estudios secundarios, debido a que en la escuela primaria la tasa de escolaridad era prácticamente universal previo a su implementación de la AUH. Sin embargo, también se sostenía que el programa había sido más efectivo para lograr la continuidad educativa de aquellos que ya estaban en la escuela, que para la reinscripción de aquellos que la habían abandonado. Otro punto interesante es que no existen estudios a nivel local –y tampoco en el ámbito internacional– que analicen los impactos de los programas de transferencias de ingresos en la calidad del aprendizaje, elemento de relevancia para lograr una mejor inserción de los beneficios en el mercado de trabajo una vez egresados del programa.

Con relación a su impacto en los controles médicos periódicos, no existen encuestas o registros para poder cuantificar de una manera precisa el impacto de la AUH en este aspecto. Con los datos disponibles no se puede analizar el efecto de las condicionalidades de salud producto de la implementación de la AUH.

La literatura que presenta los efectos positivos en la pobreza, una mejora en la desigualdad y en los años de escolaridad dan cuenta de los impactos estadísticamente significativos de la AUH en variables de corto plazo. Sin embargo, no existen muchos estudios o conclusiones sobre sus efectos en el largo plazo, es decir, cómo repercute el programa en aspectos estructurales, como las inserciones laborales de sus participantes una vez que egresan del programa. De tal manera, el objetivo de la AUH de erradicar o disminuir la transmisión intergeneracional de la pobreza por medio de inversiones en capital humano no puede comprobarse fácilmente, debido a la falta de estudios de panel de trayectorias laborales de sus participantes luego de egresar del programa. Estas cuestiones no solo dependerán de la oferta de trabajo, sino también de su demanda. De esta forma, el egreso de estos

programas se transforma en un gran desafío, debido a que mayoritariamente su salida no implica un acceso al mercado formal de empleo, y, por ende, a una protección contributiva, ni tampoco genera una continuidad de la protección social por la vía no contributiva.

La generación de un sistema integrado de protección social para los menores de edad conformado por esquemas contributivos –AA.FF.–, no contributivos –AUH– y de exenciones impositivas, sugiere una especial relación entre estas asignaciones y el mercado de trabajo. En esta línea, existen diversas opiniones en relación con el impacto de la AUH en la tasa de participación laboral. Por lo general, los estudios realizados no encuentran un impacto negativo a nivel agregado y algunos estudios sostienen que hasta podría tener resultados positivos. Sin embargo, algunas investigaciones encuentran algunos efectos negativos en la participación laboral de mujeres de bajos recursos, que pasaban de la actividad en puestos sumamente precarios a la inactividad luego de recibir el programa. En estos estudios se sugería que este efecto en este grupo poblacional no tenía impactos al realizarse el análisis para el total de la población; además, también se abría el debate sobre si la trayectoria ocupado precario a inactivo, para el caso de las mujeres de bajos recursos, era un efecto negativo en el mercado de trabajo, debido a los puestos sumamente precarios e informales que contaban con anterioridad a la introducción del programa.

En cuanto a la tasa de formalización laboral, si bien existen diferentes visiones al respecto, se sugiere que la forma de interacción actual entre la AUH, las AA.FF. y el mercado de trabajo no provocaría incentivos a la informalidad laboral. Sin embargo, aún persisten diferencias en cuanto a las responsabilidades y exigencias en función de la cobertura a la cual se esté suscrito, motivo por el cual sería recomendable avanzar en la homogeneización de los diversos componentes bajo una única modalidad no contributiva.

En cuanto al impacto de la AUH en la igualdad de género se puede mencionar que la AUH –al igual que la mayoría de los PTCI de la región–

otorga la asignación a los hijos, hijas y adolescentes de hogares considerados vulnerables; sin embargo, el beneficio no es otorgado a los menores de edad directamente sino a un/a tutor/a responsable con preferencia sobre la madre. Por tal motivo, las madres reciben el dinero como “administradoras” de este recurso destinado a sus hijos e hijas. Esta situación ha abierto un profundo debate sobre cuáles son los posibles aspectos positivos y negativos de la AUH sobre la igualdad de género y la distribución más equitativa de las tareas no remuneradas dentro del hogar. Por un lado, se encuentran aquellos que sostienen que esto fortalece el rol de la mujer, debido a que contarían con un ingreso que ellas directamente pueden administrar; por el otro, hay visiones que afirman que esto solo refuerza el rol de la mujer dentro del hogar, su función como reproductoras y únicas responsables de las tareas de cuidado presentes en las condicionalidades punitivas de la AUH. Esta particularidad refuerza la desigualdad en la distribución de las tareas de cuidado entre hombres y mujeres. Así, el cumplimiento de las condicionalidades exigidas hacia las mujeres y la no existencia de centros estatales de cuidado de la primera infancia, como centros de formación y capacitación, refuerzan el rol tradicional de las mujeres dentro del hogar y dificultan su inserción al mercado de trabajo.

En relación con la inclusión financiera, los PTCI parecen una herramienta adecuada para potenciar su desarrollo. Sin embargo, la mayoría de los programas aún tienen una estructura que se limita a la bancarización de sus prestaciones por cuestiones logísticas y no cuentan con una visión estratégica de desarrollo de la inclusión a través de instrumentos financieros. En el caso particular de la AUH, desde sus orígenes se implementó el pago a través de una cuenta bancaria, situación que favoreció la logística y la transparencia del programa. Sin embargo, su sola bancarización no asegura *per se* la existencia de una estrategia de inclusión financiera. Con el paso de los años se han incorporado algunas herramientas que mejoran su capacidad de inclusión financiera, a través de créditos y descuentos en compras realizadas por los participantes del programa. Sin embargo, aún no se pueden realizar depósitos en estas cuentas y no existe una visión estratégica

para potenciar la bancarización, por medio de instrumentos financieros y de capacitación.

En resumen, la AUH se presenta como el exponente local del nuevo paradigma de la protección e inversión social. Su estructura de funcionamiento, que busca ampliar los pisos de protección social por medio de una estrategia mixta de cobertura contributiva y no contributiva, y la existencia de condicionalidades con el fin último de mejorar la inclusión social por medio de estrategias que buscan potenciar el capital humano, son fieles exponentes de esta nueva forma de pensar la política social que se ha expandido a lo largo de toda la región latinoamericana desde finales de la década de 1990.

Esta nueva estrategia ha generado algunos cambios en cuanto a la concepción de la política social no contributiva. En este sentido, se pueden detallar: la eliminación de las contraprestaciones laborales en los programas y su reemplazo por condicionalidades en educación y salud; el fin de la concepción de la focalización y atomización y su reemplazo por programas nacionales de gran cobertura: una mayor transparencia en su adjudicación y criterios de acceso, que en el caso argentino han fortalecido la concepción de derecho de estos programas.

Sin embargo, existen también limitaciones en cuanto a sus alcances. No queda claro el efecto de estos programas en general y la AUH en particular a largo plazo. Mientras que sus impactos positivos a corto plazo son elocuentes –mejora el ingreso del hogar, baja la pobreza y la indigencia por ingreso y achica la brecha entre los primeros deciles de la distribución del ingreso y los más altos– aún no hay estudios que demuestren sus efectos significativos a largo plazo en la calidad de vida, inserción laboral e inclusión social.

Para lograr este fin la AUH debería incorporar otros componentes; no solo pensar en el financiamiento de la demanda, sino también en el de la oferta. Mejorar la calidad de los establecimientos educativos y de salud para generar igualdad de oportunidades son medidas complementarias a las

transferencias monetarias. Financiar solo la demanda no es suficiente. También se deben incorporar centros de primera infancia públicos que permitan mejorar la empleabilidad de las mujeres y de esta manera romper el vínculo con la pobreza. Combinar programas que fortalezcan la oferta y la demanda de estos servicios parecería una opción superadora: financiar la demanda a través de políticas monetarias y su complementariedad con un fomento de la oferta de estos servicios, así como generar un vínculo entre los últimos años de la AUH y el acceso al mercado de trabajo. El debate sobre la oferta y la demanda también incluye abrir la discusión sobre cómo se implementan este tipo de programas en países federales como Argentina, en donde la transferencia monetaria es financiada por el gobierno nacional, mientras que la provisión de los servicios exigidos en las condicionalidades –educación y salud pública– así como otros factores como los centros de primera infancia, pertenecen a la órbita provincial o municipal. De esta forma, establecer una homogeneidad en los servicios requiere un correcto diálogo entre diferentes actores jurisdiccionales.

Los programas de transferencias condicionadas de ingresos abren a su vez el debate sobre las estrategias de protección social, y sobre cómo planificar el egreso de los beneficiarios. La ausencia de sistemas de protección social integrales lleva a que en muchos casos las personas que egresan del programa pierdan la cobertura no contributiva y no puedan acceder a una contributiva a través del mercado de trabajo.

La AUH parece una herramienta superadora frente a otras prácticas y a lo largo de este capítulo se han señalado muchas de sus bondades. Sin embargo, todavía hay mucho camino por recorrer para que estas nuevas herramientas puedan realmente generar un cambio paradigmático en la forma de pensar e implementar cambios en las coberturas sociales que den cuenta de las transformaciones producto de la nueva cuestión social. El paradigma de la protección e inversión social en general y las transferencias de ingresos en particular no ha dado aún el paso que permita visualizar renovadas estrategias frente a la nueva realidad social, quedando muchas veces a mitad de camino entre una universalización incompleta y un parche

provisorio a los esquemas de seguridad social contributivos existentes. Esto, como se ha señalado en reiteradas ocasiones, no le quita el mérito de haber fijado una nueva agenda en materia social en donde la protección social, los pisos de cobertura básica y la ampliación de las coberturas se colocan como los nuevos ejes y puntos de discusión. Esto sin duda es un aspecto sumamente positivo como puntapié inicial para abrir otros debates.

CONCLUSIONES

Los programas de transferencias condicionadas de ingresos se han expandido a lo largo y ancho de América Latina y han ampliado considerablemente la cobertura social en sus respectivos países, constituyéndose como uno de los principales pilares del nuevo paradigma de la protección e inversión social en América Latina.

El paradigma de la protección e inversión social abarca un conjunto de intervenciones del Estado que tienen como propósito reducir los riesgos sociales y la vulnerabilidad, aliviar la extrema pobreza y las privaciones. Entre estas intervenciones se destacan los programas de transferencias condicionadas de ingresos, que tienen como principal objetivo ampliar los pisos de cobertura social e incrementar la inversión en capital humano.

En este sentido, los programas de transferencias condicionadas de ingresos se presentan como los principales exponentes de este nuevo paradigma en América Latina en el siglo XXI. Por un lado, las transferencias monetarias amplían los niveles de cobertura social para los grupos no incluidos en el sistema contributivo de seguridad social; por el otro, las condicionalidades se presentan como una inversión social que buscan aumentar el capital humano de sus beneficiarios y de esta forma disminuir la transmisión intergeneracional de la pobreza.

En algunos aspectos, este nuevo paradigma rompía con el sistema vigente durante la última década del siglo XX, basado en las políticas de activación del empleo. En este sistema, el eje estaba colocado en la implementación de programas que buscaban la reinserción, intermediación y capacitación laboral de las personas que habían quedado desplazadas del mercado de trabajo. Este modelo había surgido originalmente en Europa como respuesta a la crisis del sistema contributivo.

En América Latina, el paradigma de la activación del empleo se desarrolló de una manera imperfecta, durante la década de 1990. El paradigma planteaba una intervención social focalizada, descentralizada, con eje en las

políticas de capacitación laboral, seguros de desempleo e intermediación laboral. A su vez, las transferencias monetarias se asociaban fuertemente a los seguros de desempleo, becas de capacitación y a las contraprestaciones laborales de sus beneficiarios como criterio de permanencia. Sin embargo, la crisis social y económica en la región a fines del siglo XX y posteriormente, el contexto económico favorable producto del incremento del precio de los *commodities* a comienzos de la nueva década, fueron el escenario propicio para la instauración de un nuevo modelo de intervención social, en donde el incremento de las coberturas no contributivas y las inversiones en capital humano desplazarían a las políticas de activación: se realizaba un viraje desde el “empleo” hacia la “protección social”.

En la región, la incidencia de la informalidad laboral ha sido históricamente elevada; frente a esta realidad los programas de transferencias condicionadas de ingresos se presentan como el mayor exponente del nuevo paradigma de la protección e inversión social. Su desarrollo se remonta a fines de la década de 1990 en México, con la implementación del programa Progresa. Este esquema luego sería replicado en la mayoría de los países de la región a lo largo de la primera década del siglo XXI.

En Argentina, si bien existían algunas experiencias previas, el primer programa de transferencias de ingresos local de gran envergadura y de alcance nacional se desarrollaría con la Asignación Universal por Hijo a partir del 2009. Este programa contaba con elementos similares a otras experiencias regionales, pero también con sus especificidades.

Dado este contexto, el objetivo principal de la presente tesis fue estudiar las rupturas y continuidades que se han generado en la orientación de las políticas públicas en Argentina con la introducción del programa Asignación Universal por Hijo, a partir de un análisis de experiencias latinoamericanas.

Si bien existen documentos que ya analizan estas cuestiones para el caso argentino, en la investigación se colocó un especial énfasis en la

contextualización histórica, teórica y en la comparación internacional y regional sobre los alcances y límites de estas nuevas intervenciones sociales.

En primer lugar, se estudiaron las discusiones actuales sobre el cambio de paradigma a nivel internacional frente a la crisis del sistema contributivo de seguridad social. Allí se analizó primeramente la transición desde el paradigma de las políticas de activación del empleo hasta el surgimiento del nuevo paradigma con eje en la protección e inversión social. En segundo término, se estudió cómo esta discusión teórica se implementó en América Latina, por medio de intervenciones sociales concretas.

Bajo este contexto es que nacen los programas de transferencias condicionadas de ingresos, como los principales instrumentos del paradigma de la protección e inversión social en la región. En tercer término, se desarrolló cómo se fueron gestando estos cambios en Argentina en términos históricos, desde la consolidación de las primeras demandas de seguridad social, hasta las discusiones actuales sobre la Asignación Universal por Hijo y sus contribuciones. Finalmente, se realizó un análisis exhaustivo particular sobre la Asignación Universal por Hijo en Argentina, incluyendo su funcionamiento, financiamiento, principales impactos y perspectivas futuras.

Cada una de estas etapas fue desarrollada en los cuatro capítulos que componen la tesis. Si bien cada capítulo respondía a hipótesis y objetivos específicos, cada sección fue construyendo la pregunta de investigación que motivó el estudio de investigación.

En el **primer capítulo** se realizó un análisis sobre los diferentes regímenes de bienestar en Europa y América Latina a través del tiempo, estudiando para tal fin sus orígenes, consolidación y las transformaciones recientes. En el capítulo se analizaron las similitudes y diferencias entre las estrategias de cobertura de los riesgos sociales llevadas a cabo en Europa y América Latina y cómo éstas sufrieron modificaciones con los cambios de paradigmas y contextos macroeconómicos.

Las **principales conclusiones del primer capítulo** sugieren que los regímenes de bienestar conservadores lograron generar elevados niveles de cobertura social en Europa Continental en el período de posguerra, por medio de una cobertura contributiva asociada a la inserción laboral. En América Latina, sin embargo, este sistema se implementó de manera parcial, debido a los elevados niveles de informalidad laboral y empleo asalariado.

Lejos de ser modelos estáticos, los regímenes conservadores sufrieron modificaciones principalmente luego de la crisis de la década de 1970. En Europa se fortalecerían las estrategias de programas de activación del empleo y de inversión social, como estrategias de incremento de la participación laboral. Estos esquemas que combinaban los sistemas no contributivos con los programas de inserción laboral se profundizarían con la crisis de 2008. Paradójicamente, estas transformaciones provocarían una relativa convergencia en las estrategias aplicadas en países con diferentes regímenes de bienestar, logrando una cierta homogenización de los mecanismos de cobertura frente a la crisis y el surgimiento de las problemáticas propias de la nueva cuestión social.

En América Latina la crisis y reconfiguración de los modelos corporativos se empieza a registrar a mediados de la década de 1970 y se profundizaría posteriormente con la crisis de la deuda en 1980. Esta situación conduciría a las reformas de la década de 1990 conocidas como el “Consenso de Washington”. Los pilares de este nuevo paradigma serían la flexibilización del mercado de trabajo, la privatización de componentes de la seguridad social y de los sistemas universales. En materia de asistencia social, se implementarían programas focalizados y de activación del empleo, ambos en un contexto de baja cobertura, atomización y con superposición de programas. Estas medidas serían insuficientes para contener los elevados niveles de pobreza e indigencia presentes en la región.

A fines de la década de 1990 y principios del 2000 se produce un cambio en materia de cobertura social en la región. El surgimiento del nuevo paradigma de la protección e inversión social instrumentado principalmente

por la incorporación de programas masivos de transferencias de ingresos no contributivos traería aparejado cambios y continuidades en materia social.

En el **segundo capítulo** se estudió el nacimiento y consolidación del paradigma de la protección e inversión social en América Latina. Allí se caracterizaron los programas de transferencias condicionadas de ingresos, una de las principales herramientas utilizadas por este nuevo paradigma. Se estudiaron sus orígenes, funcionamiento, financiamiento, impactos y sus cambios y continuidades con relación a otras estrategias no contributivas de cobertura de los riesgos sociales.

Las principales **conclusiones del segundo capítulo** sugieren que el paradigma de la protección e inversión social, si bien incrementaba los niveles de cobertura no contributivos, no rompía la lógica de la focalización. Se pasaba de una “microfocalización” a una “macrofocalización”, pero la lógica de asistencia social a los sectores de mayor vulnerabilidad seguía presente.

Además, el nuevo paradigma buscaba ampliar los niveles de cobertura asistencial por medio de la ampliación de su cobertura, pero no modificaba la estructura de financiamiento de los componentes universales, como la salud y la educación pública. En este sentido, el sistema contributivo siguió siendo el de mayor peso en términos de presupuesto, mientras que los programas de transferencias condicionadas de ingresos buscaban un financiamiento a través de la demanda de los servicios públicos –transferencias monetarias a los hogares– sin realizar cambios estructurales en la oferta de esos servicios.

Sin embargo, los programas de transferencias condicionadas de ingresos proponían algunas novedades frente a los esquemas anteriores, como su mayor extensión y presupuesto, su gestión centralizada, mejoras en los criterios de control y seguimiento, así como la eliminación de las contraprestaciones laborales y su reemplazo por condicionalidades en salud y educación, que, por medio de la inversión en capital humano, buscaban disminuir los niveles de transmisión intergeneracional de la pobreza.

En relación con los impactos que registraron los programas de transferencias condicionadas de ingresos existen consensos sobre los resultados positivos en la disminución de la pobreza por ingresos.

Con respecto a los resultados en la disminución de la transmisión intergeneracional de la pobreza, existen aún importantes debates. Si bien hay análisis que sugieren que generan efectos positivos en el incremento de los años de escolaridad, no existe mucha literatura sobre el impacto de esto sobre los aprendizajes, y principalmente, sobre sus efectos en la empleabilidad futura, mejoras en las condiciones de vida e inclusión social de los egresados del programa, elementos que atentarían con la disminución a largo plazo de la transmisión intergeneracional de la pobreza.

En esta misma línea hay autores que sostienen que los programas de transferencias condicionadas de ingresos buscan financiar a la demanda, pero en muchos casos no se considera la importancia de la calidad de la oferta de estos servicios para poder romper con el ciclo de la pobreza. El desfinanciamiento de los componentes de la educación y salud pública –que se viene registrando desde la crisis del modelo de bienestar de mediados de la década de 1970 en la región– son instrumentos que deberían ser considerados y financiados para poder potenciar los impactos positivos de esta inversión social a mediano y largo plazo.

Los programas de transferencias condicionadas de ingresos han demostrado ser una buena herramienta para combatir la pobreza por ingresos y ampliar los niveles de cobertura de los sectores con mayores niveles de vulnerabilidad. Estas iniciativas han significado un avance en relación con experiencias previas, debido a su capacidad de incrementar los niveles de cobertura social para los sectores de mayor desprotección.

Sin embargo, estos mecanismos por sí solos no son suficientes para solucionar los problemas sociales y económicos estructurales con que cuenta la región latinoamericana en la actualidad. Si bien se destaca que los PTCI se han expandido en los últimos años en la región no dejan de ser elementos marginales frente a las coberturas contributivas y, en muchos

casos, no llegan a cubrir las necesidades básicas de los sectores de mayor marginalidad. Si bien se han registrado incrementos sostenidos en cuanto al financiamiento y cobertura de los PTCI en los últimos 15 años, estos aún representan una proporción muy baja del total del gasto social regional. Todas estas situaciones atentan con el objetivo principal de los PTCI de disminuir la transmisión intergeneracional de la pobreza, transformándose en la práctica, en programas efectivos para lograr bajar las tasas de indigencia y pobreza por ingresos a corto plazo.

La crisis del sistema contributivo ha podido ser sobrellevada de mejor manera por la presencia y extensión territorial de los PTCI. Sin embargo, los PTCI en su estructura actual cuentan con límites en cuanto a su desarrollo. Se presentan como programas complementarios al sistema vigente, sin vislumbrarse –por lo menos en la actualidad– una capacidad de generar un cambio profundo sobre las estructuras de cobertura social presentes en la actualidad.

En cierto punto la lógica de focalización sigue vigente y las protecciones generadas no eliminan las segmentaciones en las coberturas: por un lado, un grupo cubierto a través del sistema contributivo; por el otro, aquellos que son sujetos de programas no contributivos, que reciben prestaciones de menor calidad. Además, la continuidad del desfinanciamiento de las prestaciones universales de salud y educación pública amplían estas heterogeneidades, lo que lleva a un incremento en los niveles de mercantilización de estos servicios públicos.

En el **tercer capítulo** se presentó un análisis sobre la historia de la seguridad social contributiva y no contributiva en Argentina desde 1880 hasta 2017. Se analizó el surgimiento y consolidación del sistema contributivo en Argentina, así como su complementariedad y relación con la asistencia social, la protección social no contributiva y el funcionamiento del mercado de trabajo. A modo de complemento, se presentó un análisis propio sobre la evolución del gasto social en Argentina, realizado en base a datos secundarios obtenidos del Ministerio de Economía de la Nación.

Las **principales conclusiones del tercer capítulo** sugieren que el sistema de seguridad social argentino desde sus orígenes fue incrementando sus niveles de cobertura y prestaciones, con programas de asistencia solo presentes para aquellos grupos marginales. Con la crisis del esquema de seguridad social en primera medida en la década de 1970 e intensificado posteriormente, se introdujeron nuevos mecanismos asistenciales complementarios pero insuficientes para cubrir a la totalidad de la población sin cobertura.

La implementación de programas sociales focalizados y laborales de activación del empleo en la década de 1990 tampoco logró generar un incremento de los niveles mínimos de cobertura social. La crisis del 2001 significó un punto de quiebre en lo que a cobertura del sistema contributivo se refiere, y a la necesidad de generar programas masivos de asistencia social. El Plan Jefes y Jefas de Hogar Desocupados sería la respuesta a esta problemática.

En este sentido, la creación de la Asignación Universal por Hijo en 2009 responde a esta misma lógica: la necesidad por parte del Estado de generar una asistencia no contributiva básica para los sectores más desprotegidos de la población. Así, la convivencia entre los esquemas de seguridad social para los grupos incluidos en el mercado de trabajo formal y los mecanismos no contributivos de protección social para los informales, desocupados e inactivos no es una novedad reciente, sino un proceso que con sus variantes ha estado presente desde hace varias décadas en Argentina.

En los últimos años el gasto social se ha incrementado de una manera sin precedentes. Sin embargo, el gasto contributivo sigue siendo el de mayor peso y muestra su estabilidad durante todos los períodos. Esto resulta en una paradoja en donde se contraponen la estabilidad del sistema contributivo en cuanto a su financiamiento, con la inestabilidad y crisis de su cobertura en los últimos 30 años.

En esta línea, la crisis del sistema contributivo y de los esquemas universales ha llevado a una proliferación de las discusiones en torno a las

intervenciones sociales dentro del marco de la política social no contributiva. Es bajo este marco que el nuevo paradigma de la protección e inversión social en general y los programas de transferencias monetarias de ingresos como la Asignación Universal por Hijo en particular, entran en escena frente a la imposibilidad de los mecanismos focalizados y asociados a la activación del empleo de dar una respuesta frente a la crisis de los sistemas contributivos en la región.

Finalmente, en el **cuarto capítulo** se presentó el caso particular de la Asignación Universal por Hijo en Argentina. Se estudiaron sus antecedentes, surgimiento, funcionamiento, financiamiento, cobertura e impactos, considerando además sus similitudes y particularidades en relación con otras experiencias regionales.

Las **principales conclusiones del cuarto capítulo** sugieren que el caso de la AUH en Argentina presenta particularidades propias que difieren con otras experiencias de programas de transferencias condicionadas de ingresos regionales. Esto se debe a que el acceso a la AUH no está definido por un criterio tradicional de prueba de medios, sino que se constituye como la contraparte no contributiva de una asignación contributiva que existía previamente. De esta forma, se conforma un piso de protección social universal mixto con componentes contributivos y no contributivos. Esta particularidad le otorga otras perspectivas a la AUH, en cuanto a sus niveles de cobertura, a su estatus legal y al fortalecimiento del concepto de derecho por sobre el de beneficio de un determinado programa puntual.

En este sentido, la AUH se presenta como un exponente local del nuevo paradigma de la protección e inversión social. Su estructura de funcionamiento, que busca ampliar los pisos de protección social por medio de una estrategia mixta de cobertura contributiva y no contributiva, y la existencia de condicionalidades con el fin último de mejorar la inclusión social por medio de estrategias que buscan potenciar el capital humano, son fieles exponentes de esta nueva forma de concebir la política social que se ha expandido a lo largo de toda la región latinoamericana desde finales de la década de 1990.

Esta nueva estrategia ha generado algunos cambios en cuanto a la concepción de la política social no contributiva. En este sentido, se pueden detallar: la eliminación de las contraprestaciones laborales en los programas y su reemplazo por condicionalidades en educación y salud; el reemplazo de los programas de asistencia social focalizados y atomizados por programas nacionales de mayor cobertura, transparencia en su adjudicación y criterios de acceso, que en el caso argentino han fortalecido la concepción de derecho de estos programas.

Sin embargo, existen también limitaciones en cuanto a sus alcances. No hay consensos sobre el efecto de estos programas en general y la AUH en particular a largo plazo. Mientras que sus impactos positivos a corto plazo son elocuentes –mejora el ingreso del hogar, baja la pobreza y la indigencia– aún no hay estudios que demuestren su impacto en el largo plazo en el incremento del capital humano y en la disminución de la transmisión intergeneracional de la pobreza, elementos que se traducen en una mejora en la calidad de vida e inserción laboral de los grupos participantes.

Para lograr este propósito la AUH debería incorporar otros componentes; no solo pensar en el financiamiento de la demanda, sino también el de la oferta. Combinar programas que fortalezcan la oferta y la demanda de estos servicios parecería una opción superadora: financiar la demanda a través de políticas monetarias y la oferta, por medio de una mejora en los servicios públicos de educación, salud y cuidado. Esto implica una correcta sinergia entre el Estado Nacional, a cargo de las transferencias monetarias, y las provincias y municipios, que proveen la provisión de los servicios públicos de salud, educación y cuidado. A su vez, se deben repensar los mecanismos de egreso de los programas de transferencias de ingresos, su vinculación con el mercado de trabajo y con los mecanismos de protección social a lo largo de las diferentes etapas del ciclo vital.

Es así como los programas de transferencias de ingresos como la AUH abren nuevos interrogantes sobre el futuro de los sistemas de protección sociales en la región y a nivel global. El nuevo auge de componentes no

contributivos genera cambios profundos en las estrategias de protección social de los diferentes estados que impacta directamente en las coberturas y en el financiamiento de los sistemas.

El aporte de la presente tesis de doctorado fue generar una mirada crítica a la consolidación de los programas de transferencias monetarias. El documento sostiene que la Asignación Universal por Hijo es un instrumento que ha mejorado los niveles de cobertura social de la población a la vez que ha provocado, de acuerdo a la literatura estudiada, impactos positivos en aspectos tales como la continuidad educativa de los menores de edad, la disminución de la indigencia y pobreza por ingresos y una disminución de la desigualdad, producto de un aumento del ingreso disponible de los hogares en los primeros deciles de la distribución del ingreso. Sin embargo, no se registran cambios sustanciales en la estructura del gasto social producto de la introducción del programa, debido a que el gasto contributivo sigue siendo preponderante, y sus efectos estructurales en la empleabilidad futura de sus beneficiarios, su inclusión social y mejoras en la calidad de vida son inciertos.

Si bien existe una vasta cantidad de literatura sobre la implementación e impactos de estos programas, la tesis buscó introducir una visión amplia que refleje las luces y sombras de estos instrumentos de protección social. Con este fin, la investigación propuso una combinación de lecturas e interpretaciones de documentos académicos de carácter teórico y práctico, con la incorporación de análisis propios realizados con fuentes de datos secundarios.

Por tal motivo, este tipo de programas se deben complementar con otras intervenciones que busquen no solamente potenciar la demanda de servicios públicos sino mejorar la oferta de dichas prestaciones y su relación con el mercado de trabajo y los esquemas de protección social durante la permanencia en el programa y luego de su egreso.

La relevancia de estos programas de transferencias a nivel local e internacional en los sistemas de protección social, requieren profundizar los

estudios sobre sus efectos en el mediano y largo plazo, por medio de análisis de trayectorias y seguimiento de historias laborales de los egresados de estos programas. Este tipo de análisis para el caso de la AUH se podría plantear como una línea de trabajo para futuras investigaciones.

En la presente tesis se ha analizado de manera integral el programa de transferencias de ingresos Asignación Universal por Hijo en Argentina, por medio del estudio de las estrategias de protección e inversión social llevadas a cabo en América Latina principalmente y en Europa. A lo largo de los cuatro capítulos de la tesis se realiza un análisis y se observa como el proceso de consolidación y estructuración de estas iniciativas sociales responde en gran medida a los antecedentes históricos y a los paradigmas regionales e internacionales vigentes.

Santiago Boffi
Buenos Aires, marzo de 2020

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ACUÑA, C. H., KESSLER, G. y REPETTO, F. (2002): Evolución de la política social argentina en la década de los noventa: cambios en su lógica, intencionalidad y en el proceso de hacer la política social. Center for Latin American Social Policy, University of Texas at Austin. Mayo 2002.

ACUÑA, C. H. y REPETTO, F. (2006): La institucionalidad de las políticas y los programas de reducción de la pobreza en América Latina. Red para la reducción de la pobreza y la protección social. Instituto Interamericano para el Desarrollo Social. Septiembre de 2006.

AGIS, E., CAÑETE, C. y PANIGO, D. (2010): “El Impacto de la Asignación Universal por Hijo en Argentina”. Colección de Textos del Bicentenario, CICCUS/CEIL-PIETTE.

ALBER, J. (2010): What the European and American welfare states have in common and where they differ: Facts and fiction in comparisons of the European Social Model and the United States, *Journal of European Social Policy* 20: 102.

ALZÚA, M., CRUCES, G. y RIPANI, L. (2010): Welfare Programs and Labor Supply in Developing Countries. Experimental Evidence from Latin America. CEDLAS, Universidad Nacional de La Plata.

ANDERSEN, T. M. y SVARER, M. (2007): Flexicurity: labour market performance in Denmark, CESifo working paper, No. 2108, Center for Economic Studies and Ifo Institute (CESifo), Munich.

ANSES – Observatorio de la Seguridad Social (2010): Fuentes de financiamiento de los sistemas de seguridad social en países de América del Sur. Serie Estudios Especiales. Gerencia de estudios de la seguridad Social (D’Elia, V.; Rottenschweiler, S.; Calabria, A.; Calero, A; Gaiada, J.). Noviembre 2010.

ANSES, FONDO GARANTÍA SUSTENTABILIDAD, (consultado en mayo 2019). <https://fgs.anses.gov.ar>

ANSES (2016): Boletín Trimestral de la Asignación Universal por Hijo para Protección Social. 1er trimestre 2016.

ANSES (2018): Boletín Mensual de la Asignación Universal por Hijo para Protección Social. Julio 2018.

ANSES, Sitio web de la Administración Nacional de Seguridad Social. Información monotributo social. (Consultado en marzo 2019), <https://www.anses.gov.ar/monotributo-social>

Datos estadísticos AUH. (Consultado en marzo de 2019), <https://www.anses.gob.ar/informacion/datos-abiertos-asignaciones-universales>

ANSES (2015), Fondo de Garantía de Sustentabilidad del Sistema Integrado Previsional Argentino. Informe Bimestral, 6^{to} bimestre de 2015.

ARTS, W., y GELISEEN, J. (2002): Three worlds of welfare capitalism or more? A state-of-the-art report. *Journal of European social policy*, 12(2), 137-158.

ATERIDO, R., HALLWARD-DRIEMEIER, M. y PAGÉS, C. (2011): Does Expanding Health Insurance Beyond Formal-Sector Workers Encourage Informality? Measuring the Impact of Mexico's Seguro Popular. Discussion Paper No. 5996, IZA.

BAIRD, S., FERREIRA, F. H. G., ÖZLER, B., WOOLCOCK, M. (2013): Relative Effectiveness of Conditional and Unconditional Cash Transfers for Schooling Outcomes in Developing Countries: A Systematic Review. *Campbell Systematic Reviews* 2013:8

BAIRD, S., MCINTOSH, C. y OZLER, B. (2009): Designing Cost-Effective Cash Transfer Programs to Boost Schooling Among Young Women in Sub-Saharan Africa. World Bank Policy Research Working Paper No. 5090.

BANCO MUNDIAL, (2017): Commodity Markets Outlook. October 2017, International Bank for Reconstruction and Development, World Bank, Washington D. C.

BARRIENTOS, A. y HULME, D. (2009): Social Protection for the Poor and Poorest in Developing Countries: Reflections on a Quiet Revolution. *Oxford Development Studies*, Vol. 37, No. 4, December 2009.

BASTAGLI, F. (2009): "From social safety net to social policy? The role of conditional cash transfers in welfare State development in Latin America. IPC-IG Working paper, N° 60, Brasilia, Centro Internacional de Políticas para el Crecimiento Inclusivo.

BASUALDO, E., ARCEO, N., GONZÁLEZ, M. y MENDIZÁBAL, N. (2010): La Asignación Universal por Hijo a un año de su implementación. Documento de trabajo N° 7, Centro Cifra.

BECCARIA, L. A., MAURIZIO, R. y VÁZQUEZ, G. (2017): El estancamiento de la tasa de participación económica femenina en Argentina en los 2000. *Desarrollo Económico* N° 221, vol. 57, mayo-agosto 2017, pp. 3-31.

BECCARIA, L. A. y GROISMAN, F. (2009): Informalidad y Pobreza: una relación compleja. En: *Argentina Desigual*, Luis Beccaria y Fernando Groisman (Editores). Ed. Prometeo, Buenos Aires.

BECCARIA, L. A. y MAURIZIO, R. (2012): Reversión y continuidades bajo dos regímenes macroeconómicos diferentes. Mercado de trabajo e ingresos en Argentina 1990-2010. Desarrollo Económico, Vol. 52, N°. 206 (julio-septiembre 2012).

BECARIA, L. A., y GROISMAN, F. (2015): Informalidad y segmentación del mercado laboral: el caso de la Argentina. Revista CEPAL.

BENHASSINE, N. DEVOTO, F., DUFLO, E. PASCALINE, D. y POULIQUEN, V. (2010): The Impact of Conditional Cash Transfer on Schooling and Learning: Preliminary Evidence from the Tayssir Pilot in Morocco, MIT.

BERTRANOU, F. (coord.) (2010): Aportes para la construcción de un piso de protección social en Argentina: el caso de las asignaciones familiares. Organización Internacional del Trabajo.

BERTRANOU, F. y CASANOVA, L. (2013): Informalidad laboral en Argentina: Segmentos críticos y políticas para la formalización. Buenos Aires, Oficina de País de la OIT para Argentina, 2014. 155 p.

BESTARD, A. M. (2011): Asignación Universal por Hijo. Enfoque de derechos y marco constitucional: ¿por qué mediante decreto de necesidad y urgencia? Universidad de Buenos Aires, Facultad de Derecho.

BIALLET MASSÉ (1904): Informe sobre el estado de las clases obreras en el interior de la República, Imprenta y Casa Editora de Adolfo Gran, 1904. Biblioteca del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social de Argentina.

BOFFI, S. (2015): Sistemas de protección social mixtos: pisos de protección social e interacciones con el mercado de trabajo. Estudio del caso de la Asignación Universal por Hijo en Argentina. Tesis maestría en Políticas Públicas. FLACSO. Disponible en: Repositorio FLACSO-ANDES.

BOFFI, S. (2018): Protección social y programas de transferencias de ingresos en América Latina: avances y desafíos futuros. Revista Aportes N° 34, Asociación de Administradores Gubernamentales, págs. 167 a 190, Buenos Aires.

BONOLI, G. (1997): Classifying Welfare States: A Two-dimension Approach, Journal of Social Policy 26 (3): 351–72.

BORGES SUGIYAMA, N. (2011): The Diffusion of Conditional Cash Transfer programs in the Americas. Global Social Policy, December 2011.

BOSCH, J. M. y MALONEY, W. (2010): Comparative analysis of labor market dynamics using Markov processes: An application to informality. Labour Economics, Elsevier, 2010.

BOSCH, M., STAMPINI, M. y BEDOYA, G. (2012): Are Conditional Cash Transfers Associated with Lower Labor Supply? Evidence from Mexico's Oportunidades over the period 2000-2010. Inter-American Development

Bank, Labor Markets and Social Security Unit (SCL/LMK) TECHNICAL NOTE No. TN-497.

BUSTOS, J. M., GIGLIO, G. y VILLAFANE, S. (2012): Asignación Universal por Hijo: alcance e impacto por regiones del país. Serie Estudios N° 11. Publicación del Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social. Diciembre 2012.

BUSTOS, J. y VILLAFANE, S. (2011): Asignación Universal por Hijo. Evaluación del impacto en los ingresos de los hogares y el mercado de trabajo. Dirección de Estudios y Coordinación Macroeconómica, Subsecretaría de Programación Técnica y Estudios Laborales, Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social, Presidencia de la Nación.

CALERO, A. (2011): Políticas públicas con enfoque de derechos: el caso de la Asignación Universal por Hijo para Protección Social; Instituto de Investigaciones Gino Germani, UBA.

CAMPOS, L. E., FAUR, E. y PAUTASSI, L. C. (2007): Programa Familias por la Inclusión Social. Entre el discurso de derechos y la práctica asistencial. Colección Investigación y Análisis Nro. 4, Centro de Estudios Legales y Sociales – CELS. 1ra edición, Buenos Aires.

CARBALLO, I. E., VINOCUR, R., A. (2017): Transferencias monetarias condicionadas e inclusión financiera en América Latina: una primera aproximación regional. Contexto 6, 1-22.

CASTEL, R. (2009): Las metamorfosis de la cuestión social. Una crónica del salariado. Ed. Paidós, Buenos Aires.

CASTEL, R. (2010): El ascenso de las incertidumbres. Trabajo, protecciones, estatuto del individuo. Ed. Fondo de Cultura Económica, Buenos Aires.

CASTIÑEIRA, B. R., CURRAIS NUNES, L. y RUNGO, P. (2009): Impacto de los programas de transferencia condicionada sobre el estado de salud: el programa Bolsa Familia de Brasil. Escola Galega de Administración Sanitaria (FEGAS), Universidad de A Coruña. Revista Española de Salud Pública, 2009; 83: 85-97 N.º1. Enero-febrero 2009.

CASTLES, F. G. (1998) Comparative Public Policy: Patterns of Post-war Transformation. Cheltenham: Edward Elgar.

CASTLES, F. G. y MITCHELL, D. (1993) 'Worlds of Welfare and Families of Nations', in F. G. Castles (ed.) Families of Nations: Patterns of Public Policy in Western Democracies. Aldershot: Dartmouth Publishing Company.

CECCHINI, S. y FILGUEIRA, F. y ROBLES, C. (2014): Sistemas de protección social en América Latina y el Caribe. Una perspectiva comparada. Serie Políticas Sociales 202. Cepal, Santiago de Chile.

CECCHINI, S. y MADARIAGA, A. (2011): Programas de transferencias condicionadas. Balance de la experiencia reciente de Latinoamérica y el Caribe. Cuadernos de CEPAL N° 95, Santiago de Chile.

CECCHINI, S. y MARTÍNEZ, R. (2011): Protección social inclusiva en América Latina: una mirada integral, un enfoque de derechos. CEPAL.

CECCHINI, S. y ATUESTA, B. (2017): Programas de transferencias condicionadas en América Latina y el Caribe. Tendencias de cobertura e inversión. Serie Políticas Sociales, CEPAL-ONU. Chile.

CEDLAS (2017): La pobreza en Argentina: recuperando la comparabilidad. CEDLAS – UNLP, Informe Breve. Marzo, 2017.

CEPAL (2006): La protección social de cara al futuro. Acceso, financiamiento y solidaridad (síntesis). Trigésimo primer período de sesiones de la CEPAL, Montevideo, Uruguay, 20 al 24 de marzo del 2006.

CEPAL (2015): Panorama social de América Latina 2014. Comisión Económica para América Latina y el Caribe. Organización de las Naciones Unidas. Santiago, Chile.

CEPAL (2018): Panorama Social de América Latina 2017. Comisión Económica para América Latina y el Caribe. Organización de las Naciones Unidas. Santiago, Chile.

CEPAL, base de datos de la CEPAL (consultada en mayo 2019): <https://estadisticas.cepal.org/cepalstat/Portada.html>

CEPAL, base de datos de protección social no contributiva (consultado en mayo 2019). <https://dds.cepal.org/bpsnc/>

CETRÁNGOLO, O. y ANLLÓ, G. (2007): Políticas sociales en Argentina: viejos problemas, nuevos desafíos. En Crisis, recuperación y nuevos dilemas. La economía argentina 2002-2007. Bernardo Kosacoff (ed.). CEPAL, Oficina Buenos Aires.

CETRÁNGOLO, O. y CURCIO, J. (*coordinadores*) (2017): Análisis y propuestas de mejoras para ampliar la cobertura de la Asignación Universal por Hijo. Proyecto de UNICEF, FCE-UBA y UNLP-CEDLAS. Dirección editorial: Sebastián Waisgrais. Coordinadores: Oscar Cetrángolo y Javier Curcio.

CETRÁNGOLO, O. y GRUSHKA, C. (2004): Sistema previsional argentino: crisis, reforma y crisis de la reforma. Serie financiamiento del desarrollo N° 151, CEPAL, Santiago de Chile

CORTÉS, R. (2008): The limits of Social Citizenship in Latin America after Social Reforms. International Sociological Association's Research Committee on Poverty, Social Welfare and Social Policy. Estocolmo.

CORTÉS, R. (2009). Social policy in Latin America in the post-neoliberal era. In *Governance after Neoliberalism in Latin America* (pp. 49-65). Palgrave Macmillan, New York.

CORTÉS, R. y KESSLER, G. (2013): Políticas, ideas y expertos en la cuestión social de la Argentina democrática (1983-2012). *Revista de Indias*, Volumen LXXIII, N° 257, enero-abril 2013. Madrid.

CORTÉS, R. y MARSHALL, A. (1991): Estrategias económicas, intervención social del Estado y regulación del de la fuerza de trabajo. Argentina 1890-1990. *Estudios del Trabajo* N° 1, primer semestre 1991. Buenos Aires.

CORTÉS, R. y MARSHALL, A. (1999): Estrategia económica, instituciones y negociación política en la reforma social de los '90. *Desarrollo Económico – revista de Ciencias Sociales* (Buenos Aires), Vol. 39, N° 154, julio-septiembre 1999 (pp. 195-212).

CRUCES, G. y BÉRGOLO, M. (2013): Informality and Contributory and Non-Contributor Programmes. Recent Reforms of the Social- Protection System in Uruguay. *Development Policy Review*, Overseas Development Institute.

DALLE, P. (2010): “Estratificación social y movilidad en la Argentina (1870-2010). Huellas de conformación socio-histórica y significados de los cambios recientes”. *Revista del Trabajo*, Año 6, Nro. 8, enero-julio.

DANANI, C. (2013): El sistema de protección social argentino entre 2002 y 2013: buscando el modelo que nunca tuvo. *Revista Uruguaya de Ciencias Políticas*, vol. 22, Montevideo, Uruguay, dic. 2013.

DE OLIVEIRA, A. M. C., VIEGAS, M., COSTA, A., GUIMAREAS, C., RODRIGUEZ, L. y PEREZ, R. (2007): Primeiros resultados da análise da linha de base da Pesquisa de Avaliacao de Impacto do Programa Bolsa Familia. En Jeni Vaitsman y Romulo Paes-Sousa (Org.), *Avaliacao de Políticas e Programas do MDS*, (pp.19-68). Brasilia, Ministerio de Desarrollo Social y Combate al Hambre.

DEL VALLE, A. H. (2010): Comparando regímenes de bienestar en América Latina. *European Review of Latin American and Caribbean Studies* 88, April 2010. 61-76 Published by CEDLA – Centre for Latin American Research and Documentation | Centro de Estudios y Documentación Latinoamericanos, Amsterdam; ISSN 0924-0608.

DÍAZ LANGOU, G. (2012): La implementación de la Asignación Universal por Hijo en ámbitos subnacionales. Documento de Trabajo N° 84, CIPPEC, marzo 2012.

DIRECCIÓN GENERAL DE ESTADÍSTICAS Y CENSOS DE LA PROVINCIA DE CÓRDOBA. Índice de precios al consumidor de la provincia de Córdoba (<https://estadistica.cba.gov.ar>)

DIRECCIÓN GENERAL DE ESTADÍSTICAS Y CENSOS DE CIUDAD AUTÓNOMA DE BUENOS AIRES (DGEyC). Índice de precios al consumidor de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (<https://www.estadisticaciudad.gob.ar>)

ELEVELD, A. (2017): Activation policies: policies of social inclusion or social exclusion? *Journal of Poverty and Social Justice*, Print ISSN 1759 8273. 2017

ESPING-ANDERSEN, G. (1990): *The Three Worlds of Welfare Capitalism*, Princeton.

ESPING-ANDERSEN, G. (2000): *Fundamentos sociales de las economías postindustriales*. Barcelona: Ariel, Sociología.

ESPING-ANDERSEN, G. (2015): Welfare regimes and social stratification. *Journal of European Social Policy*, 25(1), 124-134.

FERNALD, L. C. H., GERTLER, P. J. HIDROBO, M. (2012): Conditional Cash Transfer Programs: Effects on Growth, Health, and Development in Young Children. *The Oxford Handbook of Poverty and Child Development*.

FERRERA, M. (1996): The 'Southern model' of welfare in social Europe. *Journal of European social policy*, 6(1), 17-37.

FERRERA, M. (2005): Welfare states and social safety nets in Southern Europe: an introduction, en: *Welfare Reform in Southern Europe, Fighting poverty and social exclusion in Spain, Italy and Greece*, Routledge, Londres, 2005.

FERRO, A. R. y NICOLLELA, A. C. (2007): The Impact of Conditional Cash Transfers Programs on Household Working Decision in Brazil. Documento de trabajo, Universidad de Sao Paulo.

FILGUEIRA, F. (1998): El nuevo modelo de prestaciones sociales en América Latina: residualismo y ciudadanía estratificada. En: Brian Roberts (comp.) *Ciudadanía y política social*. San José: FLACSO/SSRC, pp. 71-116.

FILMUS, D. (1997): La descentralización educativa en Argentina. Elementos para el análisis de un proceso abierto. Coloquio Regional sobre Descentralización de la Educación en América Central, Cuba y República Dominicana (1997 Nov. 3-5: San José, Costa Rica), CLAD.

FISZBEIN, A y SCHADY, N. (2009): *Conditional Cash Transfers. Reducing present and future poverty*. World Bank Policy Research Report. World Bank, Washington D. C, USA.

FONDO MONETERIO INTERNACIONAL, base de datos del IMF. Fuente consultada (junio 2019): <https://www.imf.org/external/pubs/ft/weo/2019/01/weodata/index.aspx>

GARCÍA, M. y MOORE, C. M. T. (2012): The cash dividend. The rise of cash transfer programs in Sub-Saharan Africa. World Bank (WB), Washington.

GASPARINI, L. y CRUCES, G. (2010): Las asignaciones universales por hijo en Argentina. Impacto, discusión y alternativas. Facultad de Ciencias Económicas, Universidad Nacional de La Plata. Vol. LVI, enero-diciembre 2010.

GASPARINI, L. y GARGANTA, S. (2012): El impacto de un Programa Social sobre la Informalidad Laboral: El Caso de la AUH en Argentina. Documento de Trabajo Nro. 133, CEDLAS, Universidad Nacional de La Plata.

GASPARINI, L. y GARGANTA, S. (2017): El impacto de la Asignación Universal por Hijo sobre los ingresos de los hogares: un ejercicio de diferencias dobles. En: UNICEF-FCE/UBA-CEDLAS/UNLP para Análisis y propuestas para ampliar la Asignación Universal por Hijo 2017. Coordinadores: Cetrángolo y Curcio.

GASPARINI, L., MARCHIONNI, M., BADARACCO, N. y SERRANO, J. (2015): Labor force Participation in Latin America: Evidence of Deceleration. Documento de Trabajo Nro. 181, marzo 2015.

GASPARINI, L., BRACCO, J., FALCONE, G. y GALEANO, L. (2017): Incidencia distributiva de la AUH. En: Análisis y propuestas de mejoras para ampliar la Asignación Universal por Hijo. Proyecto UNICEF, FCE-UBA y UNLP-CEDLAS. Dirección editorial: Sebastián Waisgrais. Coordinadores: Oscar Cetrángolo y Javier Curcio.

GOBIERNO DE LA CIUDAD AUTÓNOMA DE BUENOS AIRES (consultado en febrero 2019). Programa Ciudadanía Porteña. <https://www.buenosaires.gob.ar/desarrollohumanoyhabitat/ciudadaniaporten a/ciudadania-portena-con-todo-derecho>.

GOLBERT, L. (2013): La compleja trayectoria de las políticas sociales argentinas. Voces del Fénix N° 22, Revista del Plan Fénix, año 4, marzo 2013

GOLBERT, L. y ROCA, E. (2010): De la sociedad de beneficencia a los derechos sociales. Revista de Trabajo. Año 6. Número 8. Enero/julio 2010.

GONZÁLEZ DE LA ROCHA, M. (2006): Procesos Domésticos y Vulnerabilidad. Perspectivas antropológicas de los hogares con Oportunidades. Centro de Investigaciones y Estudios Superiores en Antropología Social (CIESAS), México DF, 2006.

GORE, C. (2000): The Rise and Fall of the Washington Consensus as a Paradigm for Developing Countries. World Development, Vol. 28, No. 5, pp. 789-804. UK.

GREER, I. y SYMON, G. (2014): *Beyond the orthodoxy of comparative institutionalism: workfarism and labour recommodification in Germany, Great Britain and France*, Greenwich University, 2014.

GROISMAN, F. (2011): *Argentina: los hogares y los cambios en el mercado laboral (2004-2009)*. Revista CEPAL, N° 104, páginas 81-102, agosto 2011.

GROISMAN, F. (2012): *Salario mínimo y empleo en Argentina*. Revista de Economía Política de Buenos Aires, Año 6, Vol. 11, pág. 9-47. Buenos Aires.

GROISMAN, F. (2015): *Protección social para el sector informal: el rol del salario mínimo y de las transferencias monetarias de ingresos*. Partnership for Economic Policy (PEP), Working Paper, febrero 2015.

GROISMAN, F., BOSSERT, F. y SCONFIENZA, M. E. (2011): *Políticas de protección social y participación económica de la población en Argentina (2003-2010)*. Desarrollo Económico Nro. 202-203, Buenos Aires.

GUILLÉN, A., LUQUE BALBONA, D. y GONZÁLEZ BEGEGA, S. (2016): *Austeridad y ajustes sociales en el Sur de Europa. La fragmentación del modelo de bienestar Mediterráneo*, Revista Española de Sociología, 2016.

HANDAYANI, S. W. y BURKLEY, C. (2010): *Social Assistance and Conditional Cash Transfers. The Proceedings of the Regional Workshop*. Assian Development Bank, Manila, Philippines.

HÄUSERMANN, S. y SCHWANDER, H. (2012): *Varieties of Dualization. Labor Market Segmentation and Insider-Outsider Divides Across Regimes*. En: *The Age of Dualization. The Changing Face of Inequality in Deindustrializing Societies*, Oxford University Press.

HEINZ, J. y LUND, F. (2012): *Regímenes del bienestar y política social: revisando el papel del trabajo y el empleo*. Serie Avances de Investigación n° 81 Madrid, mayo de 2012. Instituto de investigaciones de las Naciones Unidas para el desarrollo social y Fundación Carolina.

HOTZ, V. J. y SCHOLZ J. K. (2003): *The Earned Income Tax Credit. In Means-Tested Transfer Programs in the United States*. Ed. Robert Moffitt, University of Chicago Press and NBER, Chicago.

HUBER, E. y STEPHENS, J. D. (2001): *Development and crisis of the Welfare State. Parties and policies in global markets*. The University of Chicago Press, Chicago.

HUO, J., STEPHENS, J. D. y NELSON, M. (2008): *Decommodification and activation in social democratic policy: resolving the paradox*. Journal of European Social Policy 0958-9287; Vol 18(1): 5–20.

INDEC (2016): La medición de la pobreza y la indigencia en la Argentina. Metodología INDEC N° 22, noviembre de 2016.

INDEC, base de microdatos de la Encuesta Permanente de Hogares (EPH): <https://www.indec.gob.ar/indec/web/Institucional-Indec-BasesDeDatos-1>

INDEC, datos de cuentas nacionales (consultado en junio 2019). <https://www.indec.gob.ar/indec/web/Nivel3-Tema-3-9>

INDEC, Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas 2010. <https://www.indec.gob.ar/indec/web/Nivel4-Tema-2-41-135>

INZA-BARTOLOMÉ, A. (2012): La estrategia de la inversión social como nuevo paradigma", en: Madrigal Barrón, P. y Carrillo Pascual, E. (Coords.). Nuevos tiempos, nuevos retos, nuevas sociologías. Toledo: ACMS, pp. 590-600.

INZA-BARTOLOMÉ, A. (2015): La inversión social como respuesta a los Nuevos Riesgos Sociales. Universidad Nacional Autónoma de México-Instituto de Investigaciones Sociales. Revista Mexicana de Sociología 77, núm. 3 (julio-septiembre, 2015): 385-406. México, D.F. ISSN: 0188-2503/15/07703-02.

ISUANI, E. A. (1986): Los orígenes conflictivos de la seguridad social argentina. Centro Editor de América Latina. Biblioteca Política Argentina. Buenos Aires.

ISUANI, E. A. (1991): "Bismarck o Keynes ¿quién es el culpable?: Notas sobre la crisis de acumulación", en Isuani, Ernesto; Lo Vuolo, Rubén y Tenti, Emilio "El Estado de Bienestar: crisis de un paradigma" CIEPP/Miño Dávila editores.

ISUANI, E. A. (2009): El Estado de Bienestar Argentino. Un rígido bien durable. Politikós, Estudios Políticos e Internacionales. Universidad Católica de Santa Fe, Facultad de Derecho y Ciencia Política, N° 12, págs. 35 a 72.

ISUANI, E. A. (2012). "Política Social y transferencia monetarias en América Latina". En Revista Análisis Público Nro. 1, Valparaíso.

JIMÉNEZ, M y JIMÉNEZ, M. (2016): Efectos del programa Asignación Universal por Hijo en la deserción escolar adolescente. Cuad. Econ., Volumen 35, Número 69, p. 709-752, 2016. ISSN electrónico 2248-4337. ISSN impreso 0121-4772.

KLIKSBERG, B. y NOVACOVSKY, I. (2015): El gran desafío. Romper la trampa de la desigualdad desde la infancia. Aprendizajes de la Asignación Universal por Hijo. Editorial Biblos, Buenos Aires.

KOSACOFF, B. y CAMPANARIO, S. (2007): La revalorización de las materias primas y sus efectos en América Latina. CEPAL – Colección Documentos de proyectos. Mayo 2007

KUIVALAINEN, S. y NIEMELÄ, M. (2010): From universalism to selectivism: the ideational turn of the anti-poverty policies in Finland, *Journal of European Social Policy*, 0958-9287; Vol. 20(3): 263–276.

LAGARDE, M. HAINES, A. y PALMER, N. (2009): The impact of conditional cash transfers on health outcomes and use of health services in low and middle-income countries. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2009, Issue 4. Art. No.: CD008137.

LEIBFRIED, S. y ZÜRN (Eds.) (2005): *Transformations of the State?* (Vol. 13). Cambridge University Press.

LEVY, S. (2008): *Good Intentions, Bad Outcomes: Social Policy, Informality and Economic Growth in Mexico*. Brookings Institution Press.

LEVY, S. y RODRIGUEZ, E. (2005): *Sin herencia de pobreza. El programa Progresar/Oportunidades en México*. Banco Interamericano de Desarrollo (BID), Washington DC.

LEWIS, A. W. (1954): *Economic Development with Unlimited Supplies of Labour*. The Manchester School, May 1954.

LO VUOLO, R. (1995): *La economía política del ingreso ciudadano, en Contra la Exclusión: la propuesta del ingreso ciudadano*. Ed. Miño y Dávila, Buenos Aires.

LO VUOLO, R. M. y BARBEITO, A. (1998): *la nueva oscuridad de la política social: del estado populista al neoconservador*. Ed. Miño y Dávila, 1998. Buenos Aires.

LODOLA, G. (2005): *Protesta popular y redes clientelares en Argentina: el reparto federal del Plan Trabajar (1996-2001)*. *Desarrollo Económico*, Vol. 44 Nro. 176 (enero-marzo 2005, pág. 515-536. Argentina.

MACEIRA, V. (2009): *Segmentación, fuerza de trabajo excedente y programas de empleo en el Área Metropolitana de Buenos Aires: un estudio a través de trayectorias socio-ocupacionales*. *Población y Sociedad*, Vol. 16, 2009, pp. 29-72.

MAHON, R., ANTTONEN, A., BERGQVIST, C., BRENNAN, D. y HOBSON, B. (2012): *Convergent care regimes? Childcare arrangements in Australia, Canada, Finland and Sweden*. *Journal of European Social Policy*, 22(4) 419–431.

MALONEY, W. (1999): *Does Informality Imply Segmentation in Urban Labor Markets? Evidence from Sectorial Transitions in Mexico*. *The World Bank Economic Review*, Vol. 13, No. 2, pp. 275-302

MARCHIONNI, M Y EDO, M. (2017): *Condicionalidades educativas en la AUH. Diagnóstico y alternativas*. En: *Análisis y propuestas de mejoras para ampliar la AUH*. Proyecto de UNICEF, FCE-UBA y UNLP-CEDLAS.

Dirección editorial: Sebastián Waisgrais. Coordinadores: Oscar Cetrángolo y Javier Curcio.

MARIO, A., ROSA, P. y GARCÍA, A. (2013): Políticas sociales y mercado de trabajo en Argentina: el efecto de la AUH en la informalidad laboral. Centro de Estudios Urbanos y Regionales, CEUR – CONICET.

MARSHALL, A. (1997): State Labor Market Intervention in Argentina, Chile and Uruguay: Common Model, Different Versions, Employment and Training Papers 10, ILO.

MARTIN, C. (2006): Reinventing Welfare Regimes, Employers and the Implementation of Active Social Policy, *World Politics* 57 (October 2004, 39-69).

MARTÍNEZ FRANZONI, J (2005): Regímenes de bienestar en América Latina: consideraciones generales e itinerarios regionales. *Revista Centroamericana de Ciencias Sociales*, 2(2), 41-77.

MARTÍNEZ FRANZONI, J (2007): Regímenes del bienestar en América Latina. *Documentos de Trabajo (Fundación Carolina)*, (11), 1.

MARTÍNEZ FRANZONI, J. y VOOREND, K. (2008): Transferencias condicionadas e igualdad de género: ¿blancos, negros y grises? *Revista de Ciencias Sociales*, 122: 115-131. ISSN: 0482-5276.

MAURIZIO, R. y MONSALVO, A. P. (2017): Evaluación de los impactos de la Asignación Universal por Hijo en el comportamiento laboral de los adultos y la generación de ingresos. En: UNICEF-FCE/UBA-CEDLAS/UNLP para Análisis y propuestas para ampliar la Asignación Universal por Hijo 2017. Coordinadores: Cetrángolo y Curcio.

MAURIZIO, R. y VÁZQUEZ, G. (2014): Argentina: efectos del programa Asignación Universal por Hijo en el comportamiento laboral de los adultos. *Revista CEPAL N° 113*, Santiago de Chile.

MAZZOLA, R. (2011): Redefinición de prioridades en la política social de un país federal. La Asignación Universal por Hijo en la Argentina y su impacto sobre la política social de infancia de la provincia de Buenos Aires. Tesis de Maestría en Administración y Políticas Públicas, Universidad de San Andrés (UDESA), Buenos Aires.

MESA-LAGO, C. (2004): La reforma de pensiones en América Latina. Modelos y características, mitos y desempeños, y lecciones. En: Katja Hujo, Carmelo Mesa-Lago y Manfred Nitsch (comps.) *¿Públicos o privados? Los sistemas de pensiones en América Latina después de dos décadas de reformas*. Caracas: Nueva Sociedad, pp. 21-56.

MESA-LAGO, C. (2009): Efectos de la crisis global sobre la seguridad social de salud y pensiones en América Latina y el Caribe y recomendaciones de políticas. División de Desarrollo Social. Santiago de Chile, octubre de 2009.

MINISTERIO DE ECONOMÍA-Argentina (consultado el 2/3/2019): Dirección Nacional de Política. Subsecretaría de Programación Macroeconómica - Secretaría de Política Económica y Planificación del Desarrollo en base a Secretaría de Hacienda, Cuentas de Inversión y presupuestos.

Macroeconómica:<https://www.argentina.gob.ar/hacienda/politicaeconomica/macroeconomica/gastopublicoconsolidado>.

MINISTERIO DE TRABAJO, EMPLEO Y SEGURIDAD SOCIAL-Argentina (2014): Protección y Seguridad Social en la Argentina. Resultados de la Encuesta Nacional de Protección y seguridad Social 2011 (ENAPROSS). Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social, 2014. ENAPROSS. Dirección General: Marta Novick; Dirección Técnica: Ana Catalano. Autores: Bustos, Catalano, Contartese, Massé, Mazorra, Munilla, Schachtel, Schleser y Villafañe.

MINISTERIO DE SALUD DE LA NACIÓN – Argentina (consultado en marzo 2019). www.msal.gob.ar.

MINISTERIO DE DESARROLLO SOCIAL-Brasil (consultado en 2014). <http://www.mds.gov.br/>

MORENO FERNÁNDEZ, L. (2009): Reformas de las políticas del bienestar en España. Siglo XXI de España Editores.

MORLEY, S. y COADY, D. (2003): From Social Assistance to Social Development: Targeted Education Subsidies in Developing Countries. Washington, DC: International Food Policy Research Institute.

NACIONES UNIDAS (2000): El mejoramiento de la protección social y la reducción de la vulnerabilidad en el actual proceso de mundialización. Informe del Secretario General. Comisión de Desarrollo Social 39° período de sesiones 13 a 23 de febrero de 2001. <https://undocs.org/es/E/CN.5/2001/2>

NELSON, M. y SANDBERG, J. (2016): From perspectives to policy contingencies: Conditional cash transfers as social investments. *Global Social Policy*, 1–17, 2016.

NIETO MICHEL, D. R. (2014): “Las Políticas Sociales durante la posconvertibilidad: ¿ruptura o continuidad del paradigma neoliberal?”. Documento de Trabajo del CENCOES, FCE-UBA.

NOLAN, B. (2013): What use is “social investment”? *Journal of European Social Policy* 23(5) 459–468, 2013.

NUN, J. (2001): Marginalidad y Exclusión Social. Fondo de Cultura Económica, Buenos Aires.

OCAMPO, J. A. y GÓMEZ ARTEAGA, N. (2016): Sistemas de protección social en América Latina: una evaluación, Departamento de Protección Social OIT, Oficina Regional para América Latina y el Caribe, 2016.

OCAMPO, J. A., STALLINGS, B., BUSTILLO, I., VELLOSO, H y FRENKEL, R. (2014): La crisis latinoamericana de la deuda desde la perspectiva histórica. Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) Santiago de Chile, mayo de 2014.

OLLOQUI, F., ANDRADE, G. y HERRERA, D. (2015): Inclusión financiera en América Latina y el Caribe. Coyuntura actual y desafíos para los próximos años. División de Mercados de Capital e Instituciones Financieras. Documento para Discusión N° IDB-DP-385. Banco Interamericano de Desarrollo, junio 2015.

OSORIO GONNET, C. (2018): A comparative Analysis of the Adoption of Conditional Cash Transfers Programs in Latin America. *Journal of Comparative Policy Analysis: Research and Practice*.

OTERO, H. (2007): El crecimiento de la población y la transición demográfica. En Torrado, Susana (comp), *Población y bienestar en la Argentina del primero al segundo Centenario*, Buenos Aires.

PALIER, B. (2000): Beyond Retrenchment. Differences in sequence and in patterns of welfare state changes. Paper for de ISSA Conference. Helsinki, 25-27 September 2000.

PALIER, B. (2006). The politics of reforms in Bismarckian welfare systems. *Revue française des affaires sociales*, (5), 047-072.

PARKER, S. W. y SKOUFIAS, E. (2000): The impact of PROGRESA on work, leisure, and time allocation. Documento de trabajo, International Food Policy Research Institute, Washington D.C.

PAUTASSI, L. (2009): Programas de transferencias condicionadas de ingresos ¿Quién pensó em el cuidado? La experiencia en Argentina. Seminario Regional, Las familias latinoamericanas interrogadas. Hacia una articulación del diagnóstico, la legislación y las políticas. CEPAL y UNFPA. Santiago de Chile, 29 y 30 de octubre de 2009, CEPAL

PAUTASSI, L., ARCIDIÁCONO, P. y STRASCHNOY, M. (2013): Asignación Universal por Hijo para la Protección Social de la Argentina. Entre la satisfacción de necesidades y el reconocimiento de derechos. CEPAL-UNICEF, Santiago de Chile.

PAZ, J. y GOLOVANEVSKY, L. (2014): Asignación Universal por Hijo. Una aproximación a sus efectos sobre los hogares. III Jornadas Nacionales sobre estudios regionales y mercados de trabajo. Universidad Nacional de Jujuy (Facultad de Cs. Económicas y Unidad de Investigación en Comunicación, Cultura y Sociedad de la Facultad de Humanidades y Cs. Sociales) y Red SIMEL, San Salvador de Jujuy.

PERRY, G. E., MALONEY, W., ARIAS, O. S., FAJNZYLBER, P., MASON, A. D. y SAAVEDRA-CHANDUVI, J. (2007): Informalidad: escape y exclusión. The International Bank for Reconstruction and Development, The World Bank. Washington D. C.

PINTO, A. (1970): Naturaleza e implicaciones de la “heterogeneidad estructural” de la América Latina. *El Trimestre Económico*, Vol. 37, No. 145, pp. 83-100, enero-marzo de 1970.

POOR LAW COMMISSIONER’S REPORT (1834):

<http://www.econlib.org/library/YPDBooks/Reports/rptPLC0.html>

PREBISCH, R. (1949): El desarrollo económico de la América Latina y algunos de sus principales problemas (E.CN.12/89), Santiago de Chile, Naciones Unidas.

REIMERS, F., DESHANO, DESHANO DA SILVA, C. y TREVINO, E. (2006): Where is the “education” in conditional cash transfers in education? United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization (UNESCO), Institute for Statistics, Montreal, 2006.

REPETTO, F., POTENZA DAL MASETTO, F., y VILAS, M. J. (2006): Plan “Jefes y Jefas de hogar desocupados en Argentina” (2002-2003): Un estudio de caso sobre la forma en que la política social se vincula a la emergencia política y socio-económica. Inter-American Development Bank.

REPETTO, F., DÍAZ LANGOU, G. y MARAZZI, V. (2009): ¿Hacia un sistema de protección social integral? El ingreso para la niñez es sólo la punta del ovillo. Documento de Políticas Públicas, Análisis N°67. Programa de Protección Social, CIPPEC, Buenos Aires.

REPETTO, F. y DÍAZ LANGOU, G. (2010): Desafíos y enseñanzas de la Asignación Universal por Hijo para Protección social a un año de su creación. Documento de Políticas Públicas. Recomendación N° 88. CIPPEC. Diciembre de 2010.

REPETTO, F. y DÍAZ LANGOU, G. (2010a): El papel de la Asignación Universal en la construcción de un Sistema de Protección Social Integral. Documento de Trabajo N°55, CIPPEC, Buenos Aires.

REPETTO, F. (2010): Protección social en América Latina: la búsqueda de una integralidad con enfoque de derechos. *Revista del CLAD Reforma y Democracia*, núm. 47, junio, 2010, pp. 89-139. Centro Latinoamericano de Administración para el Desarrollo. Caracas, Venezuela

RINGOLD, D. y ROFMAN, R. (2008): Argentina: políticas de transferencias de ingresos hacia el Bicentenario. En: Cruces, G., Moreno, J. M., Ringold, D y Rofman, R. (Eds.): Los programas sociales en Argentina hacia el Bicentenario. Visiones y perspectivas. Buenos Aires, Banco Mundial.

ROCA, E. (2011): Asignación Universal por Hijo (AUH): extensión de las asignaciones familiares, *Revista Debate Público, Reflexión de Trabajo Social*, Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Buenos Aires.

RODRÍGUEZ ENRÍQUEZ, C. (2011): Programas de transferencias condicionadas de ingreso e igualdad de género ¿Por dónde anda América

Latina? En: *Mujer y Desarrollo* N° 109, División de Asuntos de Género, CEPAL.

RONCONI, L. (2002): *El Programa Trabajar*. Centro de Estudios para el Desarrollo Institucional. Documento 63, marzo 2002.

ROSANVALLON, P. (1995). *La nueva cuestión social: repensar el Estado providencia*. Ediciones Manantial.

ROTTENSCHWEILER, S., D'ELIA, V., CALABRIA, A., CALERO, A. y GAIADA, J. (2010): *Asignación Universal por Hijo para Protección Social: Una política de inclusión para los más vulnerables*. Gerencia Estudios de la Seguridad Social, ANSES.

ROVNY, A. E. (2014): *The capacity of social policies to combat poverty among new social risk groups*. *Sweden Journal of European Social Policy*, 2014, Vol. 24(5) 405–423.

SALAS, M. (2010): *Isomorfismo en los programas de lucha contra la pobreza*. *Los Programas Oportunidades y Puente*, en *Desafíos*, Vol. 22 No. 1, Universidad del Rosario. Bogotá, pp. 57-101.

SALVIA, A. (2012): *La trampa neoliberal: un estudio sobre los cambios en la heterogeneidad estructural y la distribución del ingreso en Argentina: 1990-2003*, 1a ed., Eudeba, Buenos Aires.

SALVIA, A., TUÑÓN, I. y POY, S. (2014). *Efectos de la Asignación Universal por Hijo en el ingreso per-cápita familiar, en la pobreza extrema e indicadores de desarrollo humano de la infancia*. VIII Jornadas de Sociología de la UNLP, 3 al 5 de diciembre de 2014, Ensenada, Argentina.

SALVIA, A., TUÑÓN, I. y POY, S. (2015): *Evaluación del impacto del programa de transferencias condicionadas “Asignación Universal por Hijo” sobre el bienestar de los hogares, la seguridad alimentaria y el capital humano en la infancia en Argentina*. IV Conferencia ReLAC, Lima, marzo 2015.

SAMSON, M., VAN NIEKERK, I., MACQUENE, K. (2006): *Designing and Implementing Social Transfer Programmes*. Cape Town, Economic Policy Research Institute.

SCHMITT, C., LIERSE, H., OBINGER, H. y SEELKOPF, L. (2015): *The Global Emergence of Social Protection: Explaining Social Security Legislation: 1820–2013*. *Politics & Society*, 2015, Vol. 43(4) 503–524.

SCRUGGS, L. y ALLAN, J. (2006): *Welfare-state decommodification in 18 OECD countries: a replication and revision*. *Journal of European Social Policy*, 16(1), 55-72.

SEN, A. (1993): *Capability and well-being. The quality of life*, Oxford University Press, Edited by Martha Nussbaum and Amartya Sen.

SKOCPOL, T. (1992): *America's First Modern Social Policies and Their Legacies*, en Skocpol, *Protecting Soldiers and Mothers: The Political Origins of Social Policy in United States*, The Belknap Press of Harvard University Press, Cambridge, Massachusetts London, England, 1992.

SKOCPOL, T. (1996): *Los Orígenes de la Política Social en Estados Unidos*, Ministerio de Trabajo y Seguridad, España, ISBN 9788474349160.

SLATER, R. (2011): *Cash transfers, social protection and poverty reduction*. United Nations Research Institute for Social Development (UNRISD). International Journal of Social Welfare Publishing Ltd.

SOARES, S., GUERREIRO OSÓRIO, R., MADEIROS, M. y ZEPEDA, R. (2007): *Conditional cash transfers in Brazil, Chile and Mexico: Impacts on inequality*. IPC Working paper, No. 35. Brasilia, International Poverty Centre.

SOLDANO, D. y ANDRENACCI, L. (2006): *Aproximación a las teorías de la política social a partir del caso argentino*. En: Andrenacci (comp.): *Problemas de política social en la Argentina contemporánea*; Buenos Aires, UNGS-Editorial Prometeo, 2006.

TOKMAN, V. E. (1987): *El imperativo de actuar. El sector informal hoy*. Nueva Sociedad Nro. 90.

VANDENBROUCKE, F., HEMERIJCK, A. y PALIER, B. (2011): *The UE Needs a Social Investment Pact* OSE Paper Series, Opinion paper No. 5, May 2011, 25p.

VILLATORO, P. (2007): *Las transferencias condicionadas en América Latina: luces y sombras*. CEPAL, Santiago de Chile.

VINOCUR, P. y HALPERIN, L (2004): *Pobreza y políticas sociales en Argentina de los años noventa*. Comisión Económica para América Latina y el Caribe – CEPAL, Políticas Sociales, Serie 85. División de Desarrollo Social, Santiago de Chile.

WAISGRAIS, S., y SARABIA, M. (2008): *Heterogeneidad social y productiva: caracterización del trabajo informal en el Gran Buenos Aires. Aportes a una nueva visión de la informalidad laboral en la Argentina*, 179-230.

WILLIAMSON, J. (1990): *What Washington Means by Policy Reform*. Peterson Institute for International Economics, April 1990.