



**FLACSO**  
ARGENTINA

**PROGRAMA DE DESARROLLO HUMANO**  
**MAESTRÍA EN DESARROLLO HUMANO**

POLITICAS PÚBLICAS PARA LA PRIMERA INFANCIA  
EL CASO DE LA POLITICA DE TRANSFERENCIAS  
CONDICIONADAS  
“ASIGNACION UNIVERSAL POR HIJO (AUH)”  
EN LA CIUDAD DE SAN NICOLÁS, PROVINCIA DE BS AS,  
ARGENTINA

**Tesista: Marcelo Ramón Rojas**

**Director/a de Tesis: Jorge Eduardo Noro**

**Tesis para optar por el grado académico de Magister en Desarrollo Humano**

**Fecha: 08-2018**

## ÍNDICE

	Página	
<b>Agradecimientos</b>	1	
<b>Resumen</b>	2	
<b>Introducción</b>	3	
<b>Hipótesis; objetivo general y objetivos específicos</b>	6	
<b>Capítulo I: El Estado y los derechos del niño. Políticas Públicas para la Primera Infancia en el mundo y la región latinoamericana</b>		
1.1	Políticas Públicas y el enfoque de derecho	8
1.1.1	Los niños como sujetos de derecho. El cambio de paradigma	10
1.2	Las políticas públicas y la Infancia	11
1.2.1	Evolución internacional de los derechos del niño	13
1.2.1.1	El caso europeo, los países nórdicos	15
1.2.1.2	Experiencias exitosas	16
1.2.1.3	Noruega y sus logros educativos y sanitarios	17
1.2.1.4	Australia y Canadá, pioneros en desarrollo infantil	18
1.2.2	La situación en Latinoamérica	20
1.2.2.1	Latinoamérica y sus programas de transferencias condicionadas	21
1.2.2.2	Bolsa Familia en Brasil, Chile Solidario, Oportunidades en México, AUH en Argentina	22
1.2.2.3	Primera Infancia en Argentina	24
1.2.2.4	Políticas de infancia y adolescencia en la provincia de Buenos Aires	28
<b>Capítulo II: Los programas de transferencias condicionadas desde la perspectiva del Desarrollo Humano</b>		
2.1	La perspectiva del Desarrollo Humano	31
2.1.1	Desarrollo de capacidades y funcionamientos a partir de un Programa de Transferencias Condicionadas	32
2.1.2	Efectos sobre las capacidades humanas, a partir de una vida más saludable y educada	33
2.1.3	Efectos sobre la pobreza y desigualdad de género	34
2.1.4	Generación de ingresos e inserción laboral	35
2.1.5	Empoderamiento de las mujeres	37
2.2	Los Programas de Transferencias Condicionadas como herramientas de políticas públicas inclusivas	38
2.2.1	La importancia del enfoque de derechos respecto a la protección social	38
2.3	El marco normativo	39
2.4	Decreto 1602/09 "Subsistema no contributivo de la AUH	43
2.5	La AUH como dispositivo de reconocimiento de sujetos de derechos	46
2.5.1	La implementación de su movilidad	47
<b>Capítulo III: El impacto en los aspectos sanitarios y educativos en los beneficiarios de la AUH en la ciudad de San Nicolás</b>		
3.1	Evaluación de perfiles de la población beneficiaria	48
3.1.1	Características sociodemográficas de la ciudad de San Nicolás	49
<b>Capítulo IV: Marco metodológico</b>		51
<b>Capítulo V: Presentación de Resultados</b>		
5.1	Datos cuantitativos acerca de titulares y beneficiarios	53
5.2	Encuestas a personal directivo de escuelas	55
5.3	Entrevistas a personal sanitario	56
5.4	Encuestas a beneficiarias	58
5.5	Tasa mortalidad infantil en San Nicolás	59
<b>Capítulo VI: Conclusiones</b>		61
	Citas y referencias	66
	Bibliografía	69

## **AGRADECIMIENTOS**

Primero de todo, me gustaría agradecer y reconocer a mi Director de Tesis, Jorge Eduardo Noro, quien supo orientarme, enfocarme y perseverar en el desarrollo del trabajo, siempre desde un lugar crítico y constructivo, guiándome en mis hipótesis, profundizando mis lecturas y allanando mis dudas.

A mis compañeros de cohorte, con quienes continuamente intercambiamos ideas e información, y mutuamente nos alentamos para no defecionar. La permanencia como grupo, a pesar de nuestra heterogeneidad y diversidad de nacionalidades, es una gran satisfacción.

A todos quienes de alguna manera, facilitaron y propendieron los medios necesarios para poder llevar a cabo la recolección de información y datos, encuestas y entrevistas.

Me gustaría reconocer también al cuerpo docente y directivo del programa, que no defraudaron mis inquietudes iniciales en cuanto a encontrar en el enfoque del Desarrollo Humano, una herramienta que permita una mejor comprensión de las complejidades y tensiones de la sociedad actual.

Por último, quisiera dedicar este trabajo, a mi familia, a quienes les resigné muchas horas de compañía. Ellos me facilitaron el espacio y tiempo necesarios para llevar a cabo esta tarea.

## **RESUMEN**

El principal objetivo de la investigación radica en estudiar el impacto y efectos de la implementación de una política de transferencias condicionadas, como es la “Asignación Universal por Hijo (AUH)”, en la ciudad de San Nicolás provincia de Buenos Aires, como ámbito territorial, y a partir del año 2009 (año de su implementación) hasta el 2014, como ámbito temporal; desde dos componentes del enfoque de Desarrollo Humano (DH), como son las funciones de salud y educación.

En los últimos años, uno de los debates más significativos en el campo de las políticas públicas, es procurar establecer si el Estado logra actuar efectivamente como corrector de desigualdades, apoyado en el establecimiento de la política social como un derecho social y acudiendo en protección de los sectores vulnerables, con el fin de dotar de niveles de asistencia que propendan a estos ciudadanos una mejora en su calidad de vida y bienestar.

## INTRODUCCIÓN

Uno de los debates actuales más significativos, tanto en la investigación académica como la práctica político-institucional, es el referente a colocar nuevamente al Estado como actor principal en el logro de objetivos de desarrollo y de mejora social, a través de su influencia en los procesos políticos y sociales por medio de sus políticas públicas y de sus relaciones con los grupos sociales. En este campo, se puede citar el trabajo realizado por Theda Skocpol (1990), “Bringing the State Back In”, donde ensaya una caracterización de la influencia estadual en la sociedad a partir de dos perspectivas: el Estado en tanto actor potente y autónomo, es decir en tanto sujeto que toma decisiones frente a otros sujetos sociales, por encima de la oposición real o potencial de grupos sociales poderosos o en circunstancias socioeconómicas recalcitrantes; y el Estado en tanto marco institucional, es decir, en tanto sistema de reglas de organización configuradoras de la sociedad. En esta concepción, el Estado opera como factor central para el logro de objetivos de desarrollo, dado que sus capacidades permiten acercarse a la observación y mejora de los instrumentos, recursos y relaciones que hacen posible que se pueda cumplir con los objetivos y tareas que se asignen a una agenda política, como es el caso de los derechos de la Primera Infancia (desde donde radica el programa de Asignación Universal por Hijo (AUH) objeto del estudio). Lo antes mencionado coloca al Estado en el primer plano que le corresponde como factor principal del cambio social y político, a través del uso de su principal herramienta, que son las políticas públicas, tal como ocurrió en la mayor parte de la historia del Estado moderno, salvo las intervenciones de gobierno de matriz neoliberal, donde la concepción del rol del Estado es minimizada.

Si dichas políticas tienen la capacidad de constituir instrumentos de construcción de ciudadanía o herramientas inclusivas, principalmente dirigidas a mejorar la redistribución o distribución secundaria del ingreso, se puede decir que se tratan de políticas sociales. Es decir, implican políticas públicas, que tienen un objeto común, “lo social”, que les otorga cierta especificidad, y que regulan las formas en que la población se reproduce y socializa; protegiéndola a su vez, de

situaciones que ponen en riesgo esos procesos. Suelen comprenderse, de esta manera, los grandes universos del empleo, la educación, la salud, los sistemas de seguridad social y la asistencia social, que así conforman tres modalidades que pueden combinarse, aunque analíticamente son diferentes: una “política del trabajo”, como status garante de condiciones de bienestar y propiciadora de movilidad social ascendente; una “política de servicios universales” con acceso universal y gratuito a servicios básicos tales como la educación básica, la atención primaria de la salud, y la provisión de infraestructura social (vivienda, servicios, transporte y seguridad, principalmente) y por último una “política asistencial” que “creó mecanismos de transferencias de bienes y servicios a aquellos individuos y grupos que no eran absorbidos por el mercado de trabajo, o cuya absorción era demasiado irregular o tenue como para satisfacer condiciones de vida básicas en sociedades monetarizadas”; los “pobres en sentido contemporáneo”. (Andrenacci, 2005)

En este contexto, la política pública debe asumirse como el marco en el que los gobiernos instrumentan las distintas intervenciones necesarias para garantizar el pleno ejercicio de los derechos humanos a todos los ciudadanos. Cada gobierno otorga su propia impronta, dentro de un programa de gobernanza, pero las políticas públicas siempre deben ajustarse a los marcos legales y aspirar a cumplirlos en su totalidad. De esta manera, se transforman en incluyentes, transparentes y participativas. Garantizando este proceso, los derechos reconocidos a los ciudadanos se hacen efectivos como un conjunto de respuestas a un cúmulo de necesidades y demandas sociales. En esta implementación de las políticas públicas se conjugan la actividad técnica con la política. Como actividad técnica, se supone que las acciones que el Estado realiza, para hacer efectivos los derechos de los ciudadanos y habitantes, son respuestas sustentadas en los diagnósticos de los problemas y la construcción de instrumentos de preservación de derechos y asunción de responsabilidades mediante acciones planificadas. Como actividad política se supone la participación de distintas expresiones sociales y la decisión gubernamental de atender determinados problemas o necesidades sociales que afectan los derechos formalmente reconocidos. .

Pensar las políticas públicas desde un enfoque de derechos y obligaciones implica pensar al “otro” no como objeto de intervención, sino como un sujeto de

derecho. Esta reflexión debe orientar la elaboración de las políticas públicas en todas sus etapas. Se trata de lograr mayores niveles de empoderamiento social, a través de un Estado que entienda a las políticas públicas como acciones concretas para efectivizar y materializar los derechos reconocidos por el mismo, evitando que sean simplemente declaraciones formales. Desde este anclaje, se entiende que los distintos niveles de gobierno deben propiciar las oportunidades que le permitan obtener la capacidad y los recursos disponibles para implementar políticas económicas y sociales que, desde el mismo diseño, propicien el desarrollo humano y una adecuada apropiación de funciones esenciales y los servicios públicos.

En nuestro país, como consecuencia directa de las políticas económicas y sociales de los años 90, se puede mencionar la agudización de los niveles de pobreza e indigencia, derivada del aumento sostenido del desempleo, y agravada por la casi ausencia de políticas estatales de promoción y prevención de la salud. Esta situación se materializó prontamente en un incremento desmedido de los índices de morbimortalidad, provocando que el 60% de los niños y las niñas no tuvieran acceso a la salud y al pleno desarrollo personal. (UNICEF, 2006: 4), lo que ya en el nuevo milenio, implicó repensar el rol del Estado como actor principal para actuar tal motor propulsor de la inclusión social y como “puente” entre crecimiento y distribución, apalancado por una favorable coyuntura económica que le facilitó un mayor margen de acción para reorientar las políticas públicas.

Con la adhesión de Argentina en el año 2003 a la Declaración del Milenio, formulada por Naciones Unidas, cuyo mandato principal consiste en erradicar el hambre, la extrema pobreza y las enfermedades que afectan a millones de personas; mediante el documento “Objetivos del Desarrollo del Milenio para Argentina”, se consolida el ingreso a la agenda del gobierno nacional del tratamiento de la problemática de la Primera Infancia, en respuesta a la necesidad de una gobernabilidad democrática basada en principios internacionales, como los derechos humanos, que mitiguen la desigualdad, la pobreza, la exclusión y fragmentación existentes. Esto derivó en una serie de acciones orientadas a los sectores más pobres y marginados, a través del diseño e implementación de

políticas sociales de las distintas jurisdicciones gubernamentales, ya sea nacional como provinciales, vinculadas principalmente con programas y medidas relacionadas con las funciones de salud y educación, con el objetivo de brindar mejoras en el acceso a los servicios básicos e incrementar la calidad de las prestaciones sociales, educativas y sanitarias existentes; propiciadas fundamentalmente a partir de un programa de transferencias condicionadas individuales, denominada “Asignación Universal por Hijo” (AUH), que procura asegurar un ingreso universal a la niñez, teniendo en cuenta las situaciones de exclusión subsistentes y a su vez, propiciando un pie de igualdad a los niños cuyos padres se encuentran desocupados o en situaciones laborales precarias respecto de aquellos que tienen empleo formal.

Este trabajo tiene como objeto principal, estudiar el impacto y efectos de la implementación de esta política de transferencias condicionadas, como es la AUH, en la ciudad de San Nicolás, con sustento en instrumentos del Desarrollo Humano, teniendo en cuenta las particularidades de esta ciudad y la heterogeneidad de sus habitantes y beneficiarios de esta política. El trabajo de campo se centró en una típica urbe del interior de la provincia que posee una densa red de cobertura de infraestructura sanitaria y educativa, sostenidas desde un centro hospitalario y su red de centros periféricos de atención, conjuntamente a un conglomerado de escuelas primarias y secundarias. Asimismo, si bien la mayoría de los niños son nativos de la ciudad, en anteriores generaciones, al ser un centro industrial, la migración es la característica distintiva, lo que ha hecho crecer la población en la última parte del siglo pasado, aunque en la actualidad dicho proceso se ha detenido. La evaluación de este impacto se hizo a través de la información cualitativa recolectada por encuestas, entrevistas y revisión de documentos, lo que permitió arribar a las conclusiones finales.

## **HIPÓTESIS**

La política pública de transferencias condicionadas, “Asignación Universal por Hijo para Protección Social” (AUH), que fuera concebida originalmente como herramienta de ataque a la pobreza infantil y materna, promueve las oportunidades que las personas tienen de vivir una mejor vida, en términos de



satisfacción de las necesidades esenciales y funcionamientos, relacionados a la educación, nutrición y salud; como así también una mejora en la igualdad de oportunidades y el desarrollo en la capacidad de agencia para sus titulares.

**OBJETIVO GENERAL:**

- ✓ Evaluar el impacto y resultados atribuibles a la implementación de la política de transferencia condicionada “Asignación Universal por Hijo” (AUH) desde la perspectiva de Desarrollo Humano, en la ciudad de San Nicolás, para las dimensiones de salud y educación, en el período 2009-2014

**OBJETIVOS ESPECIFICOS:**

- ✓ Medir los cambios en el nivel de participación y bienestar de los hogares receptores de la AUH;
- ✓ Conocer percepciones, valoraciones y actitudes de la AUH entre destinatarios, como así también formas de acceso, eventuales dificultades y grado de satisfacción con la política;
- ✓ Identificar efectos no esperados positivos y negativos al desarrollo de la AUH en sectores vulnerables;
- ✓ Verificar mejoras en postulados asociados a los Objetivos de Desarrollo del Milenio, tales como “lograr enseñanza primaria universal”; “disminuir la mortalidad de los niños menores de 5 años” ; “mejorar la salud materna” y “promover igualdad de género y el empoderamiento de la mujer” en la ciudad de San Nicolás, y si existe correspondencia con la implementación de la AUH.

## **CAPITULO I: “El Estado y los derechos del niño. Políticas Públicas para la Primera Infancia en el mundo y la región latinoamericana”**

### **1.1 Políticas Publicas y el enfoque de derecho**

En el informe “La democracia en América Latina”, elaborado por el Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD), en el año 2004, se pone de relieve que no existen posibilidades de lograr avances en el terreno de los derechos ciudadanos sin una eficiente y creíble intervención del Estado, como componente indispensable del desarrollo, apalancado por una mayor intervención de los ciudadanos y ciudadanas en la vida política. Esta nueva consideración, que implica una profundización y universalización del concepto de derechos, sobre todos los humanos, constituye uno de los fenómenos políticos, sociales y culturales más importantes de fines de siglo pasado y comienzos del presente (se concibe al enfoque basado en los derechos humanos a aquel que se centra en los grupos de población que son objeto de una mayor marginación, exclusión y discriminación). Este enfoque requiere un análisis del ejercicio de una ciudadanía activa en la apropiación de bienes y servicios esenciales que permitan considerar a las personas como agentes principales de su propio desarrollo, en lugar de receptores pasivos de bienes y servicios.

La pobreza, la desigualdad, la falta de oportunidades y la exclusión social, operan como trabas violatorias de los derechos humanos. La Declaración Universal de los Derechos Humanos (DUDH), en su artículo 28, menciona que “toda persona tiene derecho a que se establezca un orden social e internacional en el que los derechos y libertades proclamados en esta declaración se hagan plenamente efectivos”. Esta premisa condiciona a los Estados y a la comunidad internacional a adoptar las políticas necesarias para que todas las personas se puedan desarrollar en una situación económica, social y política en la cual puedan ejercer plenamente sus derechos.

A partir de esta Declaración, el enfoque de derechos se ha ido posicionado internacionalmente como una guía para el diseño e implementación de políticas públicas y estrategias de desarrollo, tomando como referente los acuerdos internacionales en materia de derechos humanos y siendo central la articulación

entre diversos actores, tanto públicos como privados, para el diseño, ejecución y evaluación de políticas públicas con este destino, y a su vez enmarcadas en un sistema democrático de alta intensidad<sup>1</sup>, que se apoye en una particular lectura del principio arendtiano del “derecho a tener derechos”<sup>2</sup>. El reconocimiento de las personas como titulares de derechos, implica un giro en la aproximación y forma en que se desarrollan las políticas públicas, involucrando a las personas con necesidades que requieren atención como sujetos con derechos a demandar ciertas prestaciones y acciones de parte del Estado y los gobiernos, así como a ser parte de su definición.

En nuestra región, América Latina, se hizo necesario contraponer nuevas intervenciones, frente a los resultados que han tenido las reformas estructurales, ligadas a las políticas neoliberales de fines de siglo pasado, que impusieron una impronta particular en cuanto a la distribución de la riqueza, las capacidades estaduales y las oportunidades de la población; otorgándole a dichas categorías solo un carácter residual. La lógica de mercado buscó reemplazar a la lógica de la política, el ciudadano paso a ser cliente; los servicios esenciales, mercancías; los funcionarios, gerentes; y al Estado se lo redujo a una función mínima.

Tal como se menciona, con el retorno del Estado al centro de la arena política, se vincularon los derechos humanos (en especial los sociales) con las políticas públicas, dando lugar a una nueva concepción, producto de una democracia de alta intensidad: un Estado de Derechos. De esta manera, gran parte de las políticas públicas se encuentran atravesadas por una construcción de derechos. Lo medular de la adopción de este enfoque implica que las políticas públicas no sean concebidas como acciones tendientes a remediar o mitigar lo que el mercado no es capaz de hacer, sino que deben ser concebidas como herramientas que aseguren el cumplimiento de los derechos de los ciudadanos. En otras palabras, que el punto de partida no sea la atención de personas necesitadas, sino sujetos con derecho a demandar determinadas prestaciones o conductas. Además, agrega la concepción fundamental que considera a las políticas públicas no como un campo de acción solo para una élite o de los burócratas expertos, sino también que se nutre de la dinámica e interrelación entre diferentes actores del conjunto de la sociedad y sus intereses, competencias

y motivaciones para constituirse en sujetos de derechos, y por lo tanto, interactuar con el Estado tomando parte en los asuntos públicos.

Consecuentemente, deviene fundamental la visibilización y empoderamiento de las personas y los distintos grupos sociales, que los haga auto-percibirse como sujetos de derechos generadores de espacios donde canalizar sus diversas propuestas e intereses. Las medidas que se emprendan en este campo no son consideradas solo como el cumplimiento de mandatos morales o políticos, sino como la vía escogida para hacer efectivas las obligaciones jurídicas, exigibles e impuestas por las convenciones vigentes. De esta manera, los derechos demandan obligaciones y las obligaciones requieren mecanismos, que se efectivizan a través de las políticas públicas, para hacerlas exigibles y darles cumplimiento.

### **1.1.1 Los niños como sujetos de derecho. El cambio de paradigma.**

Ahora bien, esta intervención estatal que debiera operativizarse a través de políticas públicas, ha tomado un decidido ciclo de acción, en el campo de los Derechos de la Primera Infancia, a partir de un cambio de paradigma, **que sustentó a la AUH**, y en el que se empezó a considerar a la infancia como sujeto de derecho en vez de considerarse un objeto de protección, y consecuentemente, a partir de esta demanda, genera una nueva implicancia en el Estado, que se transforma desde un rol tutelar a uno garante de derechos y que implica necesariamente producir un cambio en las concepciones que dan origen al diseño e implementación de las políticas públicas, desde un enfoque de carencias a un enfoque de derechos. Este punto de inflexión, se generó a partir de la firma y posterior ratificación por la mayoría de los Estados occidentales de la Convención Internacional de Derechos del Niño (CIDN) (1989-1990)<sup>3</sup>, que impuso a los niños<sup>4</sup> como actores políticos y sujetos plenos de derechos.

Una concepción del niño<sup>4</sup> como sujeto de derecho se apoya en la idea de igualdad jurídica, en el sentido de que todas las personas, sin ninguna distinción, son destinatarias de las normas jurídicas y tienen capacidad de ser titulares de derechos. En términos de construcción de ciudadanía, se los puede considerar como futuros ciudadanos, a los que habría que preparar para su mejor

desempeño ante la sociedad, para cuando ya posean sus derechos ciudadanos. Deberá valorarse que sus derechos básicamente, son los mismos que poseen todos los seres humanos – niños y adultos- y además poseen derechos específicos derivados de su condición, a los que deben sumarse los deberes específicos del Estado, la sociedad y la familia, para con ellos. De este forma, un niño es titular de los derechos básicos que las constituciones, los acuerdos internacionales y las leyes específicas reconocen a todas las personas, y goza asimismo, de protección particular a sus derechos, que se encuentran en instrumentos especiales y en normativas basadas en derechos humanos, tanto de alcance universal como regional.

Ante este escenario, es dable preguntarse qué percepción adquiere el Estado acerca de la población infantil, si realmente los reconoce como ciudadanos con necesidades y sujetos de derecho, o por falta de capacidad de agencia<sup>5</sup> en la toma de decisiones, sólo interesan a los efectos de ser objetos de protección de las políticas públicas gubernamentales.

## **1.2 Las políticas públicas y la Infancia**

A partir de la aprobación de la Convención Internacional sobre los Derechos del Niño (CIDN), en el año 1989, y la adopción sucesiva de los distintos países que adhieren a Naciones Unidas, entre ellos Argentina (mediante la ley nacional 23489), se culmina un proceso progresivo de reconocimiento y protección de los derechos de los niños desarrollado a lo largo del s. XX, que deriva en un nuevo enfoque de tratamiento de la relación entre niños y padres, y asimismo entre los niños y las autoridades. Dicha Convención determina al Estado democrático, como el conjunto institucional más acorde con el desarrollo de los principios de la doctrina de la protección integral de la infancia, ya que lo coloca como garantía de respeto y cumplimiento de sus derechos como personas, más precisamente como niños, y lo compromete a asegurarles la protección y el cuidado que sean necesarios para su bienestar, en virtud de su “interés superior” (art 3, CIDN), entendiéndose dicho concepto como elemento determinante para la protección de la infancia. De esta manera, la CIDN, se transforma en el único tratado referido a los niños que ha logrado carácter vinculante garantista que obliga a la autoridad al cumplimiento de los principios y disposiciones de su contenido. A partir de este

momento, el tratamiento de la temática, tanto en la academia como en los activistas a favor de los derechos de la niñez, tuvo un crecimiento exponencial.

Para dar a luz las distintas acepciones y conceptos que se suelen utilizar comúnmente para este período de la vida, aunque impliquen significados distintos, vale citar las distintas acepciones de uso común:

- *Niños y niñas*: a partir de la CIDN, se entiende por niño/niña a todo ser humano, desde el momento de su concepción y hasta los 18 años de edad.

- *Infancia*: es la época en que los niños y niñas tienen que estar en la escuela y lugares de recreo, crecer fuertes y seguros de sí mismos, y recibir el amor y el estímulo de sus familias y de una comunidad amplia de adultos. (UNICEF, 2005)

- *Minoridad*: Se refiere a la condición jurídica de las personas menores de 18 o 21 años, sin capacidad plena de obrar, con los consecuentes límites a sus derechos y responsabilidades, y sometidos a intervención estatal.

- *Adolescencia*: es el periodo vital de transición entre la infancia y la edad adulta, donde los límites etarios para la OMS, son entre los 10 y 19 años; y para la UNICEF, entre los 15 y 24 años.

- *Chicos/as*: acepción coloquial de llamar a niños y niñas, al igual que “pequeños” aunque este último conlleva una relación directa con su tamaño corporal.

Dentro del sistema de políticas sociales de asistencia se puede considerar a las políticas para la infancia como el conglomerado de normas, acciones, intervenciones y programas públicos, que tengan como finalidad efectivizar las garantías de derechos de los niños y las niñas, a través de la prevención, la protección y la asistencia.

Volviendo a nuestro país, su creciente importancia a partir de los años 90, fue consecuencia de los cambios que impusieron a la política asistencial en el centro de la política social, a partir de una novedosa concepción de Estado asistencialista, como resultado de la crisis global, el modelo social de acumulación y su consecuencia inmediata, el llamado “neoliberalismo conservador”. Sin embargo, a pesar de la adhesión formal a la CIDN, en nuestro continente, la agenda de la infancia aún se encuentra en estadios incipientes y meramente declarativos en materia de legislación y políticas sociales de promoción de

derechos, vinculado principalmente a una histórica falta de acercamiento a las demandas sociales reales y una convocatoria a la participación y al debate público por parte de la sociedad civil, como gestora del cambio necesario. Solo a partir de la introducción en último decenio de una serie de medidas distributivas y diversas políticas públicas más amplias e inclusivas, ligadas a un cambio de paradigma, se restituyen derechos a la niñez y sus familias, materializadas en una batería de programas que repercuten en mejores condiciones de vida de la infancia. El caso más emblemático, la Asignación Universal por Hijo (AUH), es el objeto del presente trabajo.

### **1.2.1 Evolución internacional de los derechos del niño**

Para una mejor comprensión del cambio de paradigma citado anteriormente, deviene oportuno realizar un recorrido histórico del tratamiento de la infancia, dado que de esta forma se permite encontrar y entender las realidades de exclusión que han permanecido perennes a lo largo del tiempo y como, recién en el último siglo, se comenzó a implementar la protección y consideración especial de los niños, a partir de consensos internacionales que culminan con la adaptación al marco normativo de nuestro país. En este ámbito, vale mencionar el trabajo de José Manuel Suárez Sandomingo (2011), que en forma detallada y pormenorizada, realiza un relato cronológico en derechos relativos a la niñez, desde la Roma Antigua, transitando por la Edad Media, hasta el siglo XVIII y la nueva concepción, a partir de los aportes de Rousseau y “los ilustrados” en general, de una nueva perspectiva social sobre la infancia, para culminar en los derechos específicos de la infancia que se manifiestan basalmente en la creación del Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), en el año 1946, por decisión de la Asamblea General de las Naciones Unidas. Este autor en su obra aborda la génesis y las sucesivas incorporaciones dogmáticas en los derechos de los niños y de las niñas, que permiten no sólo un conocimiento de los acontecimientos pasados, sino también comprender las realidades del presente. Hace mención a como los niños en la antigüedad se los consideraba como “adultos menores”, es decir, que no poseían derechos ni contemplaciones específicas vinculadas a su falta de maduración física, psíquica ni social. Su concepción giraba en el concepto de “adultos imperfectos o adultos en miniatura”,

de propiedad de sus padres, y que a su vez, implicaba una falta de identidad social y legal que llegó hasta los primeros años del siglo XX, donde el niño comienza a ser visto como un ser digno de ser comprendido y aceptado por lo que era y representaba en sí mismo. Una perspectiva histórica sobre el desarrollo de las representaciones y significados de la niñez, desde la insignificancia medieval hasta el nuevo espacio e interacción entre el niño y la familia con el mundo de los adultos en el que se arriba en nuestras sociedades actuales, es desarrollado por Phillippe Aries (1987), donde da cuenta del puesto central de la niñez en la familia, la cual se involucra en una mejor existencia y porvenir de sus niños, como un deber moral; aunque esta concepción aún no logra afianzarlos como sujetos plenos de derecho. En nuestro país, se encuentra la vinculación de la niñez con la escuela, como vía de inserción de saberes para aspirar a la formación de competencias y capacidad para la toma de decisiones, en la obra de Narodowski (2007), quien coloca a la escuela en un lugar fundante para la instauración del niño como “infante de derechos”, sobre todo desde el acercamiento a la pedagogía.

De esta manera, se puede aproximar y sensibilizar a las concepciones de infancia, que nos permiten mejor comprender a los textos fundamentales que sucesivamente se fueron elaborando en la segunda mitad del siglo pasado: la Declaración Universal de los Derechos de los Niños (DUN-20 de noviembre de 1959) y la Convención Internacional de los Derechos del Niño (CIDN- 20 de noviembre de 1989), que se convierten en las piedras angulares en las que se basan todos los derechos de la infancia que luego se sucedieron en el mundo Occidental.

La importancia del desarrollo de la Primera Infancia, como etapa donde se sientan las bases del desarrollo cognitivo, emocional y social que dan lugar a la estructuración del temperamento y personalidad de los sujetos, es enfatizada en el trabajo de Gladys Kochen (2013), el que en sus primeros capítulos describe el marco conceptual de las políticas de infancia y al/la niño/a como sujeto de derecho y a su vez el rol del Estado en el desarrollo de las políticas dirigidas a esta población. En este trabajo también se ubica claramente la resonancia del Estado, como garante de los derechos de los niños, a través del diseño de un marco normativo y la implementación de políticas públicas eficientes y capaces de



instrumentar medidas efectivas para compensar las desventajas tempranas. Asimismo, introduce el argumento de justicia social, economía y desarrollo humano, ya que considera la Primera Infancia como un periodo crucial para el desarrollo y el aprendizaje, con lo que a la inversión en esta etapa la considera como la de más alto retorno futuro. Citando a varias eminencias en este campo (tales como Sen, Barnett y Heckmann, entre otros) arriba a la conclusión de que la inversión asignada a programas de alta calidad necesariamente deriva en impactos altamente positivos que se traducen en mejoras de las facultades cognitivas y socio emotivas, progreso escolar, salud mental, disminución de los índices de criminalidad y ganancias en la edad adulta.

#### **1.2.1.1 El caso europeo, los países nórdicos.**

Es importante en el campo de los derechos de la niñez, considerar el desempeño de los países desarrollados, donde se pondera periódicamente el bienestar infantil como medida del progreso. Para ello se trabaja en cinco dimensiones: bienestar material; salud y seguridad; educación; conducta y riesgos; vivienda y medio ambiente y se incorpora la opinión de los propios niños para evaluar su Estado. Según el informe “Bienestar Infantil en los Países Ricos: un panorama comparativo” (UNICEF, 2013), los Países Bajos y Nórdicos poseen un liderazgo indiscutible en materia de políticas de bienestar infantil, sin tener una relación directa entre el PBI per cápita, sino más bien, con la decisión política de sostener una inversión orientada en estos años. Es destacable el caso de Finlandia, Suecia y Noruega, con sus logros educativos en la infancia, devenidos de su alta inversión en educación, las exigencias formativas para los docentes y los índices de profesores por niño más altos de todas las economías avanzadas. Paralelamente poseen las tasas más bajas de mortalidad al nacer, que no devienen del cumplimiento de principios básicos de salud pública como pueden ser la higiene o el agua potable, sino más bien a compromisos de proporcionar a todas las futuras madres, a todos los nacimientos y a todos los niños, los servicios necesarios durante el embarazo, los primeros días y semanas de vida (controles, inmunizaciones, licencias y medicación de cobertura universal). Vale el ejemplo de Suecia, país que ha sido pionero en sancionar leyes específicas de protección

a los niños, el que para proteger los derechos de los niños y niñas instauró la figura del Defensor del Niño, quien debe velar por el cumplimiento de la CIDN<sup>6</sup>.

Es importante destacar que con el fin de garantizar y prestar especial atención a los derechos de los niños todos los países conformantes de la Unión Europea, han firmado y ratificado la CIDN, siendo precursores en desarrollar su capacidad de agencia, involucrándolos en procesos de tomas de decisiones, y fomentando su inclusión activa en el proceso de conocimiento, comunicación y promoción de sus derechos, tendientes a fortalecer el vínculo entre la propia percepción como ciudadanos activos y el proceso de construcción europea. Sin embargo, y a pesar de estos grandes logros para la ciudadanía europea, el último informe del Observatorio Mundial sobre Derechos Humanos (2015) expresa taxativamente *“Europa sigue siendo un lugar de exclusión, discriminación y sufrimiento de muchas personas”*, principalmente con situaciones ligadas al antisemitismo, la islamofobia, la segregación de niños romaníes y el aumento de la intolerancia ante la llegada de inmigrantes; donde los menores de edad conforman gran parte de los solicitantes de asilo que escapan a la guerra de Medio Oriente.

### **1.2.1.2 Experiencias exitosas**

La construcción de políticas sociales que emergieron luego de la Segunda Guerra Mundial en Europa, redundaron básicamente en una más eficiente distribución de la riqueza, protección a la mujer embarazada y los niños, mayor calidad en el sistema educativo medio y superior, sistemas de salud más inclusivos, políticas de protección para desocupados y seguros sociales suficientes para la tercera edad. Sin embargo esta construcción no fue sencilla ni se consolidó espontáneamente. A partir de la pérdida de poder de los grupos exponentes del conflicto social y su reemplazo por líderes de Estados que se propusieron la integración continental como forma de dar fin a largos conflictos y el mantenimiento de sistemas democráticos, la protección social se utilizó como eje de la integración social interna.

Así los procesos de cooperación, fueron sustituyendo a los conflictos, y el aumento de la productividad y el desarrollo tecnológico construyeron la equidad

social, sustentados en un progresismo competitivo, en la mayoría de los países europeos

### **1.2.1.3 Noruega y sus logros educativos y sanitarios**

Durante los últimos años Noruega ha sido mencionada como el mejor país del mundo por el Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD), en base a sus índices de mortalidad, educación e ingreso que conforman el Índice de Desarrollo Humano (IDH)<sup>7</sup> más alto. También se ha destacado como uno de los países donde el empoderamiento de las mujeres, es superior al de los hombres, originados tanto en su mayor desarrollo escolar, como en una esperanza de vida significativamente alta. El modelo noruego maximiza la inversión en salud y educación A pesar de haber atravesado una fuerte crisis en uno de sus sectores productivos más significativos, a fines de siglo pasado, como es el de la pesca del bacalao, producto de la baja de precios internacionales y una fuerte caída del sector financiero que repercutieron en el cierre de la mayor parte de sus plantas procesadoras; el gobierno desempeñó un papel crucial instaurando una red de seguridad y asistencia, que permitió conseguir un desarrollo sostenible y justo, y liderar el Índice de Desarrollo Humano desde el año 1996, solamente interrumpido en el año 2006 por Islandia. La inclusión es su objetivo prioritario, instaurando la gratuidad en la educación y salud pública. Como se mencionó anteriormente, se destaca la igualdad entre hombres y mujeres; la participación femenina en el mercado laboral es un 20% superior al promedio de Unión Europea. Además, basado en una ley, el 40% de los representantes parlamentarios y los integrantes de juntas directivas de las empresas, deben ser mujeres. Asimismo presenta un alto nivel de transparencia gubernamental, con amplia accesibilidad pública a la gestión gubernamental. Es importante también la prioridad que se le otorga a manejo sustentable de los recursos naturales (ha creado un fondo público destinado a reservar los excedentes derivados de la venta de gas y petróleo, para reinvertir en el futuro en energías no convencionales) y un fuerte compromiso ante el cambio climático, con fuertes decisiones de protección de bosques y selvas y reducción de emisiones contaminantes. Su principal mérito es haber generado un crecimiento económico que se distribuye equitativamente en la sociedad, por presentar altos índices de transparencia democrática y por su compromiso con el

desarrollo a largo plazo. En políticas públicas relativas a la niñez, es destacable la instauración, desde el año 1956, del “Real Ministerio Noruego de Infancia e Igualdad”, el que es responsable en la protección de los derechos de la población infantil y los jóvenes, la seguridad económica y social de la familia y la promoción de la igualdad de género. Vale destacar como hecho estilizado, que Noruega fue el primer país del mundo en establecer la figura del Defensor de la Infancia, cuyo único y pleno objetivo es proteger y representar los derechos de los menores. Asimismo, es destacable su política de cuidados que se basa en un sistema de licencias laborales para madres y padres (un mes para los padres, 14 meses para las madres), una red calificada de jardines de infantes y subvenciones en efectivo para quienes no pueden utilizar los jardines, y los servicios de asistencia social juvenil, los que, apoyados en los gobiernos municipales, brindan estancia en hogares sustitutos, apoyos económicos y viviendas subsidiadas para niños y jóvenes en situaciones de vulnerabilidad. La educación primaria, secundaria y superior es gratuita y muy calificada. El periodo obligatorio es de diez años, a partir de los seis años de edad y los jóvenes de 16 a 19 años tienen el derecho legal de recibir tres años de educación secundaria superior para luego acceder a titulaciones profesionales. La escuela privada solo ocupa un rol complementario al sistema público. Los servicios de salud pública. Es responsabilidad de los centros educativos transmitir tanto conocimientos como cultura, así como fomentar la movilidad social y proporcionar una base para la riqueza y bienestar para todos.

#### **1.2.1.4. Australia y Canadá, pioneros en desarrollo infantil**

Tanto Australia y Canadá son considerados como ejemplos de Estados liberales de bienestar, donde la importancia de las políticas sociales de la niñez no solo se vinculan con la ampliación de los derechos de ciudadanía, sino también que han incidido en el crecimiento de sus respectivas economías, a partir de las mejoras en los procesos de estratificación y configuración social (formas de vivir, relaciones, etc.). Son las políticas sociales las que influyen en una mejor estructura familiar, a través de sus programas de aseguramiento de pensiones de ancianidad, ampliación de derechos de los niños, máxima cobertura de alfabetismo, garantía de acceso a servicios universales de salud, cobertura de desempleo e incentivos para la participación laboral de las mujeres.

Ambos países poseen marcos específicos de tratamiento de políticas de niñez. Australia, una monarquía constitucional de estructura federalista, a través del “Marco Nacional para la Protección de los niños de Australia (2009-2020)”, establece un marco general que a su vez es fortalecido con los sistemas de protección estatales, con especial amparo para los casos de maltrato o segregación en niños y jóvenes aborígenes. Se presenta como un enfoque integral para evitar que los niños sufran malos tratos o desatención y mejorar su seguridad y bienestar. A pesar de sus diferencias territoriales y étnicas, se establece una visión única de amparo a la niñez, centrada principalmente en su protección, fundamentalmente mediante el apoyo a la familia como fuente principal de cuidados. Un ejemplo práctico de las políticas de cuidado del Estado Australiano, es el programa llamado “Comunidades para Niños”, el que consiste en un servicio integral de asistencia y ayuda, para familias vulnerables, en localidades focalizadas, y con asesoramiento legal a familias separadas o en proceso de separación. Su población objetivo son niños y niñas vulnerables, de 0 a 12 años, de comunidades en desventaja, con énfasis en niños en riesgo de tener dificultades o problemas en su desarrollo o respecto al abuso o negligencia familiar, pero pudiendo abarcar adolescentes hasta los 18 años, si lo amerita.

Canadá, al igual que Noruega, está considerado uno de los mejores lugares del planeta para vivir, a pesar de las inclemencias de su clima. De estructura federalista, aunque sin rango constitucional para la protección infantil, establece que la CIDN se implemente por la Carta Canadiense de Derechos y Libertades, que forma parte de la actual constitución del país. Como columnas basales del sistema, junto a una democracia activa y sumamente participativa, se encuentran sus inversiones continuas de largo plazo en salud y educación. Sus políticas se concentran en temas como capacidades familiares y educación para padres, prevención y tratamiento de la violencia familiar, cuidados especiales a niños y familias vulneradas, educación, capacitación laboral y prevención de adicciones. Un ejemplo de sus políticas asistenciales a la niñez, es el programa “Familias Primero” que consiste en visitas al hogar para aquellas familias con alto grado de riesgo, y que se centra en generar mejores condiciones para los niños/as por medio del trabajo conjunto con los padres desde la primera infancia. La idea de una sociedad equitativa se impone desde la cultura colectiva y ha permitido

grandes inversiones en programas igualadores. De hecho las estructuras de distribución del ingreso y acceso de oportunidades así lo verifican. La distancia entre el 20% más rico y el 20% más pobre es de 5.5; en América Latina es de 18,3%.<sup>9</sup>

### **1.2.2. La situación en Latinoamérica**

Los países latinoamericanos fueron particularmente receptivos a la implementación de la CIDN. Esto se reflejó en las reformas constitucionales, que adhirieron expresamente a la Convención, y en la armonización con los tratados internacionales que dieron lugar inmediatamente a la sanción de códigos o leyes de protección específicas, que reforzaron su relevancia jurídica para la toma de decisiones vinculadas a los intereses de los niños y niñas.

Entre los países que han incorporado el principio de “interés superior del niño” como principio rector en sus leyes, códigos de la infancia y la adolescencia, y además le otorgaron rango constitucional figuran México, República Dominicana, Venezuela, Ecuador, Brasil y Bolivia.

Otros países, que han basado sus leyes de protección integral o códigos de infancia en el principio, aunque sin mencionarlo en sus constituciones, pero otorgándoles rango constitucional a los tratados relativos a derechos humanos, son Guatemala, Colombia y Argentina.

Costa Rica y Paraguay, le otorgan entidad supra-legal a los tratados, convenciones y acuerdos internacionales sobre derechos humanos, aunque no se les reconoce rango constitucional.

Nicaragua, Panamá, Perú y Uruguay solamente adoptaron el interés superior del niño en sus leyes internas.

Esta amplitud de tratamiento de la adopción a los postulados de la CIDN, generó un tratamiento dispar y una anacrónica incorporación a las transformaciones jurídicas necesarias, dando lugar en muchos países a una diversidad y ambigüedad de tratamiento que se plasmaron en la convivencia de marcos normativos reformados con instituciones y prácticas de antigua concepción. Basado en este amplio marco legal, las políticas inherentes de protección de la infancia resultan tan heterogéneas e inespecíficas que afectan la

aplicabilidad del principio rector del interés superior, y se encuentran más ligadas a discursos demagógicos que a acciones concretas en pro del bienestar infantil.

### **1.2.2.1 Latinoamérica y sus programas de transferencias condicionadas**

A pesar de las condiciones desfavorables para el desarrollo de políticas sociales integradas, desde la época de la Colonia hasta mitad de s. XX, y sobrellevando las crisis económicas recurrentes, con base en la madurez política de la sociedad, en nuestro continente se ha desarrollado un nuevo escenario de relaciones entre las fuerzas sociales y políticas, que posibilitan ser el espacio para la construcción de sociedades latinoamericanas más equitativas y democráticas. Según Rama (2001), las dimensiones más relevantes para el surgimiento de un nuevo esquema de relaciones entre las fuerzas sociales y políticas, son las siguientes:

- La disminución del crecimiento de la población nacional y del específico de las ciudades;
- El incremento de los niveles educativos de la actual población joven;
- El mayor poderío relativo de grupos raciales y sociales anteriormente excluidos;
- La pérdida de poder de sectores extremos de la derecha y de la izquierda;
- El afianzamiento de las prácticas democráticas y el surgimiento de nuevos tipos de liderazgo.

Es sabido que la región latinoamericana presenta un panorama heterogéneo y variado en cuanto al diseño de nuevas políticas y programas sociales, en respuesta a la inmensa deuda social interna, que la convierte en la región más desigual del mundo. Así en 1999, se encontraba debajo de la línea de pobreza el 43.8% de la población (211 millones de personas), y dentro de ellos el 18,5 % (89 millones) eran indigentes. A partir del nuevo siglo, en base al nuevo escenario planteado más arriba y aprovechando un contexto mundial favorable por el aumento de los precios de sus materias primas exportables, la región combatió la crisis con políticas económicas activas, eficiencia recaudadora y una inversión social en aumento. Según los informes de la ONU y del Banco Mundial el gasto social subió un 18% entre el período 2004/2005 y el 2006/2007. En este despegue y ascendencia, los programas compensatorios, también llamados de

“transferencias condicionadas”, han tenido una incidencia plena. El Banco Mundial sostiene que estos programas muestran *“una clara evidencia de éxito en cuanto a aumentar la tasa de inscripción escolar, mejorar la salud preventiva y elevar el consumo en el hogar”* (Rawlings Rubio:15 )

### **1.2.2.2 Bolsa Familia en Brasil; Chile Solidario; Oportunidades en México; Asignación Universal por Hijo en Argentina**

Dentro de la batería de programas de transferencias condicionadas, se selecciona los más emblemáticos y representativos, en función de la cantidad de población objetivo y los logros alcanzados. El Programa “Bolsa Familia”, considerado una referencia internacional, fue creado por el gobierno de Brasil en 2004, fusionando el que era llamado Bolsa Escola, con otros programas de ingresos mínimos. Actualmente llega actualmente a 52 millones de personas y tuvo en el año 2013 un presupuesto de 11.000 millones de dólares. Establece a contrapartida de una suma de dinero fija por familia, responsabilidades de controles de salud y promoción de la educación, que conectan al Estado con esta franja de población vulnerable, compuesta por familias extremadamente pobres, con hijos en edad escolar. El programa ha logrado mayores niveles educativos, un Estado de salud más favorables y mayores niveles de renta, para una inmensa franja de la población. Como dato vale mencionar, para el año 2011, la reducción de la tasa de pobreza extrema de 5.3 a 3.4% y la tasa de pobreza para la población 0-15, de 9.7 a 5.9%. (Osorio y Ferreira de Souza, 2013)

De acuerdo al art 4, del Decreto 5209/04, el programa posee cinco objetivos básicos:

- Promover el acceso a la red de servicios públicos, en especial, la salud, la educación y la asistencia social;
- Combatir el hambre y promover la seguridad alimenticia y nutricional;
- Estimular la emancipación sustentada de las familias que viven en situaciones de pobreza y extrema pobreza;
- Combatir la pobreza;
- Promover la intersectorialidad, la complementariedad y la sinergia de las acciones sociales del Poder Ejecutivo.



“Chile Solidario” se implementó en el 2002 y actualmente llega a más de 300.000 familias en indigencia. Se trata de un esquema de articulación, que celebra un contrato con cada familia, a fin de permitir la asistencia social de terapeutas que concurren hasta los núcleos familiares vulnerables, con el objetivo de propiciar la transición de familias y personas hacia otros procesos de integración social. El Estado no espera la demanda de las familias, sino que sale a buscarlas activamente, atendiendo las familias, en vez de individuos. Se trabaja con una modalidad de Ficha de Protección Social que combina asistencia con promoción. Entrega tres tipos de componentes: apoyo psicosocial, subsidios monetarios garantizados cuando procedan y acceso preferente a programas de promoción social y prestaciones laborales. Los beneficios que reciben las familias no se consideran ayuda sino derechos garantizados.

“Oportunidades”, también creado en el año 2002, se propone ayudar a las familias mexicanas pobres, en las áreas de educación, salud y nutrición, rompiendo el ciclo intergeneracional de la pobreza, reemplazando los subsidios y acciones aisladas de asistencia por un esfuerzo integral, de largo alcance, dirigido a las familias más pobres. Sus componentes básicos son: apoyos educativos para fomentar que los niños, niñas y jóvenes completen su ciclo escolar; atención básica a la salud mediante la vinculación con programas y acciones de fortalecimiento de la oferta y mejoramiento de la calidad de los servicios; apoyos para la mejora en el consumo alimenticio y Estado nutricional de los niños, niñas, jóvenes y mujeres; incentivos a la conclusión de la educación media para jóvenes.

En el año 2009, el gobierno argentino instauró el programa “Asignación Universal por Hijo”, dirigido a los hijos de trabajadores desocupados o informales, que actualmente alcanza a casi cuatro millones y medio de niños de niños (un 30% de los menores del país), por el que las madres de familia reciben una suma de dinero fija equivalente al salario familiar por hijo, de un trabajador formal. Los beneficiarios deben cumplir con el programa de vacunación obligatorio y la asistencia a clases, desde los 5 hasta los 18 años. Los pagos se instrumentan por tarjeta bancaria y actualmente se extendió a empleadas domésticas y beneficiarios de otros programas sociales, con lo que todos los niños y adolescentes pasaron a integrar el Sistema de Seguridad Social. Según el informe

titulado "Evaluación del Impacto de la Asignación Universal por Hijo para la Protección Social (2013-2014)"<sup>10</sup>, presentado por Bernardo Kliksberg a fines de 2014, *"El ingreso complementario y estable que significa la AUH representa en promedio un cuarto del conjunto de ingresos familiares y para los hogares más pobres el 40 % permitiendo asegurar la alimentación y un incremento en la cantidad y calidad de los mismos entre los beneficiarios de la asignación. Asimismo se observa una reducción del 11.5% en el indicador de maternidad adolescente."* En materia educativa, el programa, según se desprende del mismo informe, logró bajar la deserción, la repitencia y el abandono escolar durante la etapa primaria. Adicionalmente el informe afirma que *"En el marco familiar, debe reconocérsele a la AUH una importante capacidad para atenuar la desigualdad dentro de los hogares de menores ingresos. Es decir, que eleva más en términos relativos y absolutos los ingresos de los más pobres, igualando hacia arriba. De no existir esta política, los hogares más vulnerables incrementarían su pobreza en un 36 %"*. Sin dudas, un ejemplo de política social exitosa, que conjuntamente con los antes citados, han contribuido en gran parte, a morigerar la tan marcada desigualdad latinoamericana.

### **1.2.2.3 Primera Infancia en Argentina**

Centrando el análisis en nuestro país, a partir del transcurso del siglo XX, se han sesgado cuatro líneas doctrinarias en la definición de infancia y su cuestión social inherente (Mazzola, 2015). Estas posturas consecuentemente derivaron en políticas de Estado que enmarcaron su desarrollo y tratamiento. Es importante destacar, que a diferencia de la evolución del tratamiento del tema en los países occidentales, sobre todos europeos; donde partiendo de posiciones restrictivas se llega a una posición garantista de derechos, en nuestro país, dicho proceso evolutivo se genera en un escenario de pujas distributivas y político-institucionales, donde la alternancia de modelos políticos económicos, ha sido permanente, y en consecuencia, ha originado una gran variabilidad espacial temporal en la definición de la cuestión social de la infancia y sus intentos de resolución.

La incidencia de los actores coyunturales y las diversas concepciones de justicia que fueron predominando, resultaron en diversas posturas del Estado, entendidas como políticas sociales de infancia, donde las particulares concepciones de justicia distributiva y los instrumentos y modalidades de intervención (descentralización y/o centralización; focalización y/o universalización) dieron lugar a reglas de juego coyunturales que fueron conformando el entramado institucional de infancia.

El primer paradigma que surge, es el llamado "*Paradigma de la situación irregular de la infancia*", vinculado a una concepción utilitarista de justicia, que situada en los inicios de la construcción nacional (año 1860) bajo un sistema político restringido y oligárquico, de características primarias exportadoras; estableció la prioridad del control espacial y territorial por parte de las clases dominantes. Permaneció hasta la crisis de los años 30, signada por la llegada de inmigrantes europeos en un contexto de generalizada pobreza y exclusión laboral.

En este marco, asoman los problemas de los menores desamparados y pobres, que fueron considerados una amenaza social, para los cuales su tratamiento consistía en la reclusión en instituciones especializadas, alejados de sus familias, que eran consideradas inhábiles e incapaces de soportar dicha situación. La función del Estado, tanto en Nación como en las Provincias, consistía en solventar económicamente, mediante transferencias dinerarias, a instituciones ad hoc (orfanatos, asilos e institutos de menores), lo que le confería el control social de una patología peligrosa, como era la pobreza infantil. De esta manera surge la categoría de "menor" como aquel sujeto de escasa edad que deambulaba en espacios marginales (contrariamente, a los niños pertenecientes a clases sociales acomodadas no se los trataba como "menores").

A mediados de la década del 50, con la llegada del modelo de mayor protagonismo del Estado, el impulso soberanista y la inclusión social, bajo un esquema económico de sustitución de importaciones y estatización de servicios esenciales, se impulsaron políticas distribucionistas básicas que repercutieron positivamente en el campo de las políticas sociales de la infancia, transformando la situación irregular de los menores, en el nuevo "*Paradigma de la normalización*", basado en criterios igualitarios, donde el niño es considerado

como un sujeto a formar, y la familia y la escuela desplazan a los institutos de encierro, como marcos formativos.

De esta manera, las transferencias estatales, migraron hacia escuelas y hospitales, instaurándose un sistema de protección social basado en las contribuciones originadas en las relaciones del trabajo, dando origen a las llamadas “asignaciones familiares”, que consisten en sumas fijas de dinero (asignaciones por matrimonio, maternidad, nacimiento, hijo/a, discapacidades, ayuda escolar anual y licencias pagas por embarazo y nacimiento, entre otras). Estas fueron, en el desarrollo histórico de nuestro país, las primeras medidas concretas de ingresos directos destinadas a la infancia y las familias, que ancladas en la reforma de la Constitución Nacional del año 1949, instauraron derechos laborales y sociales, reconociendo la igualdad jurídica entre el hombre y la mujer y estableciendo derechos propios de la niñez. Sin embargo, y a pesar del gran avance que significaron dichas medidas, el acceso a la protección social estuvo fuertemente limitado por el carácter contributivo del sistema, lo que excluía a todas aquellas familias desempleadas o pertenecientes a la economía informal.

Luego de este proyecto que abarco el llamado “primer peronismo” (1946-1955), comienza una etapa de alternancia a dicho modelo, provocada mayormente por regímenes de facto, que ocasionaron una desaceleración del Estado como motor de la economía, la apertura incondicional al orden mundial y la prescindencia estatal en la distribución del ingreso, con énfasis en las exportaciones primarias y las finanzas. En esta etapa, hasta la vuelta a la democracia en los 80, vuelve a extenderse el primer paradigma de la situación irregular (con mayor incidencia durante los regímenes de facto).

La vuelta a la democracia en el año 1983, replanteó desafíos y oportunidades para nuestro país, de la mano de un pacto explícito con la sociedad, que se suponía alcanzaría para combatir los problemas económicos sociales y políticos derivados del régimen militar anterior. Sin embargo, pujas distributivas entre sindicatos, empresarios, corporaciones, el Estado y una situación exterior desfavorable, preparó el campo para el desembarco de las políticas neoliberales impuestas por el Consenso de Washington<sup>11</sup>, con las que el rol del Estado pasó a ser mínimo, adoptándose una visión gerencialista, donde se presuponía que la mejora social se derivaría del derrame producido por el

crecimiento económico. Así el Estado se convirtió en netamente subsidiario, tomando participación solo en casos que se constataren situaciones de vulnerabilidad.

En este marco, surge la Convención Internacional de los Derechos del Niño (CIDN), sancionada en la Organización de las Naciones Unidas hacia fines de 1989. (En Argentina se ratifica con ley 23849/90).

De esta manera, se da paso a una tercera concepción paradigmática, denominada “*protección restringida de la infancia*”, en la que se consideraba que los problemas asociados a la infancia, eran meramente circunstanciales y derivados el crecimiento excesivo del Estado cuasi-benefactor, lo que los llevaba a ser tratados como situaciones marginales (por ej. situaciones de calle u abandono). Los presupuestos de la CIDN, en ese marco solo fueron meramente formales y a pesar de su adopción constitucional, su adhesión concreta nunca trascendió la frontera discursiva. El marco temporal de esta concepción estuvo atravesado por la globalización, la concepción de Estado mínimo, la desigualdad social y las brechas de acceso a la salud y la educación, que confluyeron en un llamativo desinterés social y una falta de interés estadual para la resolución de las problemáticas sectoriales. Así se instauró una concepción adulto céntrica, donde el niño sólo es un objeto “a formar”.

Ya en el nuevo siglo, tras la inmensa crisis económica y el caos institucional, se concierta un nuevo orden social, de neto corte progresista<sup>12</sup>, basado en la recuperación y el crecimiento económico, el desendeudamiento externo, una mayor redistribución, y una ampliación de los derechos humanos, que dan origen a una nueva concepción paradigmática llamada de “*la protección ampliada*”, la que a pesar de convivir con el efecto residual de los anteriores, incorpora una real cercanía fáctica a los postulados de la CIDN, principalmente concibiendo a la infancia como la población hasta los 17 años, y a la cuestión social de la infancia como una problemática vinculada a la falta de garantías y promoción de sus derechos. El enfoque se centra en propiciar un entorno familiar protector y en el trabajo decente<sup>13</sup>, como piedras basales de la protección social integral de la niñez y adolescencia. De esta manera, el Estado pretende actuar como nivelador de inequidades, a través de mayor presencia y dotando de recursos a programas

inherentes, para propiciar una articulación más fluida entre los distintos niveles gubernamentales e institucionales, que generen una mayor calidad distributiva.

#### Paradigmas en la Infancia en Argentina:

	Paradigma de la "Situación Irregular de la Infancia"	Paradigma de la "Normalización de la Infancia"	Paradigma de la "Protección Restringida de la Infancia"	Paradigma de la "Protección Ampliada de la Infancia"
<b>Período y sistema político económico</b>	1860-1920; 1930-1944; 1966-1983. Estado liberal oligarquico y conservador. Modelo agroexportador	1945-1955: Estado de Bienestar. Modelo de industrialización sustitutiva de importaciones	1990-2000: Estado Mínimo. Modelo Neoliberal. Retorno a la democracia y crisis económica.	2003-2015: Estado Expansivo. Desendeudamiento externo, mejora distributiva y ampliación de plataforma de derechos humanos
<b>Postura del Estado</b>	<b>Fines:</b> Orden y control bajo reclusión en instituciones especializadas.	<b>Fines:</b> Jerarquización de la familia haciendo hincapié en la sociedad obrera.	<b>Fines:</b> Restaurar el orden democrático con focalización, privatización y descentralización de la política social.	<b>Fines:</b> Incentivos al consumo y protagonismo del Estado. Distribución y derechos humanos
	<b>Medios:</b> Ley 10903 de Patronato de Menores; internación y reclusión	<b>Medios:</b> CN de 1949, leyes de seguridad social; escuelas y hospitales públicos; hogares para niños. Persiste el Patronato	<b>Medios:</b> Descentralización de la salud y educación a las provincias y municipios. Mayor gasto social. Programas Sociales Focalizados	<b>Medios:</b> Nueva Ley de Infancia y derogación del patronato de 1919. Programas de transferencias de ingresos a los niños/as y sus familias. Políticas redistributivas
	<b>Instituciones:</b> Poder Judicial y Ejecutivo, Consejos de Menores, Fuerzas Armadas	<b>Instituciones:</b> Ministerios de Salud, Educación y Seguridad Social. Tribunales de Menores	<b>Instituciones:</b> Nuevos ministerios y creación del Consejo Nacional de Niñez, Adolescencia y Familia. Organismos Provinciales	<b>Instituciones:</b> Sistema de Protección y Promoción de Derechos. Consejo Federal de Niñez, Adolesc. y Familia. Mayor presupuesto en Educación y Salud. Descentralización operativa en salud y educación
<b>Definición de infancia y de la cuestión social de la infancia</b>	Dos categorías: niños y menores. Los niños pobres eran una amenaza y/o patología. Segregación de menores desamparados y desadaptados. Los niños pobres eran una preocupación social de lo privado	Niño como menor a formar. Infantilización y pedagogización de la infancia. Protección de la familia obrera. Sistemas de entornos y de relaciones interpersonales parecidos a la mayoría de los niños de cada edad	Criminilización de la pobreza. Exclusión de demanda compleja ( infractores, desertores escolares, niños de la calle). Los niños pobres son un riesgo o peligro.	La niñez y la adolescencia se enrolan en la protección integral. Definición de infancia hasta los 17 años conforme a la CIDN. Reducción de brechas desigualitarias. Se debate la imputabilidad o no de menores.

Fuente: Elaboración propia en base al análisis realizado de Mazzola, Roxana (2015): "Nuevo paradigma, la Asignación Universal por Hijo en la Argentina", Buenos Aires, Editorial Prometeo

#### 1.2.2.4. Políticas de infancia y adolescencia en la provincia de Buenos Aires.

Se puede aseverar que los primeros programas destinados a la infancia en esta provincia, tienen lugar consecuentemente al nacimiento del paradigma de la "situación irregular", a principios del siglo pasado. Las llamadas "políticas de minoridad" se basaron en la creación de la Ley de Patronato, que instauró la figura del Juez de Menores, como "buen padre de familia". El juez era el único

autorizado a opinar sobre situaciones contingentes de los niños infractores de la ley penal. Esta doctrina persistió al menos hasta la instauración del “paradigma de la normalización” de la infancia, a partir de 1945, con la aprobación del reconocimiento de los derechos sociales del trabajador. El Estado provincial adquirió mayores funciones de bienestar, incorporando las políticas nacionales, dando lugar a innovadoras funciones sociales. Así se crearon los Jardines de Infantes, las asignaciones familiares de obreros estatales provinciales y diversas instituciones ligadas a la protección de los niños. Consecuentemente a la modificación de la Constitución Nacional del año 1949, la Carta Magna provincial también incorporó derechos a la niñez y ancianidad (educación y cultura).

A fines de los 90, con la imposición del ideario liberal y el paradigma de la “protección restringida”, se transfirieron a las provincias gran parte de las competencias institucionales y responsabilidad de la política social de la infancia. En este marco, tanto en las provincias, como en la Nación, se desarrollan programas focalizados, meramente asistenciales a paliar una situación de visible vulnerabilidad social (Plan Mas Vida, Plan País, Barrios Bonaerenses, Servicio Alimentario Familiar, Proyecto Adolescentes, Enganchate, Envión, Oportunidades, Derecho Garantizado a la Niñez), conjuntamente con una nueva institucionalidad específica de la Infancia, a partir de la creación del Consejo Provincial de la Familia a cargo de la esposa del gobernador provincial.

Un verdadero avance institucional, aunque limitado en su efectividad, a pesar de contar con financiamiento específico, se logra en el año 2005 a partir de la creación, por ley provincial 13298 del Sistema de Protección de Promoción y Protección del Niño; que incorpora los conceptos centrales imprimidos desde la CIDN, y dota de una especificidad concreta a la temática de la niñez, operativizándolos a través de tres instancias integradas, aunque diferenciadas entre sí, que implican un cambio sustancial con respecto al régimen anterior de tutela judicial. Estas instancias son: la instauración de un conjunto de políticas públicas básicas y universales; un conjunto de políticas específicas que conforman las Medidas de Protección de Derechos y las Medidas Especiales y Excepcionales, que tienen lugar cuando se agotan las instancias anteriores y el niño deba ser separado de su grupo de pertenencia familiar. Este sistema insta a

los municipios, como clivajes territoriales, a promover la desconcentración de la acciones de promoción, protección y restablecimiento de derechos en los ámbitos locales, articulando con organizaciones no gubernamentales de atención a la niñez.

De esta manera se originan una superposición de conceptualizaciones, que han dado lugar en la provincia de Buenos Aires, a un entramado normativo e institucional que sumado a las particularidades territoriales y las prerrogativas nacionales en la materia, resultaron en un proceso de *“ampliación y restricción constante de la función distributiva del Estado y en donde, sobre todo en la provincia, recaía cada vez más la resolución de la cuestión social de infancia, en el marco de un fuerte desbalance entre recursos y gastos.”* (Mazzola, 2015)



## **CAPITULO II: “Los programas de transferencias condicionadas desde la perspectiva de Desarrollo Humano”**

### **2.1. La perspectiva de Desarrollo Humano (DH)**

Durante mucho tiempo la idea de desarrollo<sup>12</sup>, estuvo identificada con el concepto de crecimiento económico y enriquecimiento material. Dicho en otras palabras, del incremento del volumen de producción de bienes y servicios de un país (PBI), sin tener en cuenta a la diversidad de factores sociales que también inciden, y significativamente, en una obtención equitativa de bienestar. Esta idea, de origen utilitarista, suponía que la producción generaba ingresos, y estos ingresos a su vez, se transformaban mayor beneficio o bienestar económico. De esta manera, el crecimiento era una vía directa para alcanzar el objetivo último de desarrollo y se convertía no solo en el medio, sino en el fin del desarrollo mismo.

Esta concepción del desarrollo finalmente derivó en la búsqueda de un objetivo que dejó de pensar en las vidas concretas de las personas, inclusive estigmatizándolas o culpándolas del atraso de los países pobres o en vías de desarrollo. La aparición de la teoría del Desarrollo Humano (DH) a fines de los 80, como respuesta a la profunda crisis de pobreza y desigualdad, principalmente en América Latina y África, llega de la mano del economista indio Amartya Sen<sup>14</sup> e implica una revolución conceptual, basada en el regreso a fundamentos éticos, en la que se plantea que la finalidad última de todo proceso de desarrollo<sup>15</sup> no ha de ser principalmente el aumento de la riqueza sino más bien, la creación de un entorno en el que las personas disponga de una mayor gama de opciones para desarrollar su máximo potencial y llevar adelante una vida productiva y creativa de acuerdo con sus necesidades e intereses.

Así las personas se ubican a las personas en el centro de la arena política: son el objeto de las políticas diseñadas y a su vez, una herramienta fundamental de su propio desarrollo. Mahbub ul Haq<sup>16</sup>, identificó principios básicos a aplicar en el proceso de implementación de políticas de DH: la equidad, la eficiencia, la participación, el empoderamiento y la sustentabilidad. La *equidad* se basa en el concepto de justicia e imparcialidad, enfocándose en aquellos que tienen oportunidades desiguales debido a diversas desventajas y que pueden requerir un

tratamiento preferencial, por ej.: los pobres, las mujeres, las minorías étnicas - religiosas y las personas con discapacidades diferentes, pueden necesitar medidas especiales para que puedan tener el mismo nivel de capacidades. La *eficiencia* se refiere al menor costo de uso óptimo de los recursos disponibles, ya sean humanos, materiales, medioambientales e institucionales. La intervención que se propicie debe ofrecer el mayor impacto en término de las oportunidades que disponen las personas. La *participación y el empoderamiento*, se relacionan con la capacidad de agencia que puedan disponer las personas, ya sea individualmente o en grupos, para poder actuar con libertad en los asuntos que afecten sus vidas, involucrándose directamente tanto en la formulación, como en la implementación y evaluación de las políticas públicas, especialmente en dinámicas grupales. La *sustentabilidad* se remite a que los resultados del progreso alcanzado, en términos de desarrollo humano, sean perdurables en el tiempo, minimizando las implicancias ambientales, políticas, sociales y financieras perniciosas.

### **2.1.1 Desarrollo de capacidades y funcionamientos a partir de un Programa de Transferencias Condicionadas.**

Existe un alto consenso en considerar a los programas de transferencia condicionados (PTC) de ingresos y de subsidios alimentarios, como la forma más directa y eficaz de ayudar de forma inmediata a superar las necesidades de personas y familias vulnerables, basado en evaluaciones de impacto que evaluaron los indicadores de corto y mediano plazo respecto de la acumulación de capital humano (Rawlings, 2003). Para ello, se evaluó el cambio en las condiciones de los beneficiarios en comparación, a partir de la participación en dichos programas, con las que habrían experimentado de no haber participado en este. Como logros pueden citarse por ej.: en materia de educación, un efecto positivo en las tasas de matriculación y en la permanencia escolar; en materia de derechos vulnerados, la reducción del trabajo infantil y en salud, un aumento en las tasas de control nutricional y vacunación que repercuten en una importante mejora de las tasas de mortalidad. La participación en los programas también ha demostrado un crecimiento en la cantidad y calidad del consumo. Se demostró un

mayor gasto en productos de limpieza e higiene, artículos escolares, y diversidad de alimentos (frutas, verduras y derivados animales) en las familias destinatarias.

Sin embargo, también es importante tener en cuenta las posiciones a favor de la incondicionalidad de las políticas sociales, fundamentadas en el derecho de todo ser humano a tener aseguradas las bases materiales de su existencia. En términos normativos, *“el principio de la incondicionalidad hace referencia a que no se solicitan condiciones o requerimientos de ningún tipo para el acceso o mantenimiento de un beneficio. Dicho en otras palabras, no se pide nada a cambio por la obtención de una prestación o asignación monetaria”* (Estévez y Garcés, 2008: 10). Desde esta perspectiva, las contraprestaciones dinerarias así como las condicionalidades –en salud y educación, por ejemplo- impuestas en algunos programas no representarían igualdad de oportunidades, sino más bien un mecanismo que limita y contradice el propio concepto de ciudadanía, ya que confunde el derecho a la asistencia, con derechos que el ciudadano debería gozar como miembro de un Estado-Nación. En este sentido *“resulta paradójico que con un mecanismo como la condicionalidad pretendan garantizar el acceso a otros derechos y pueda ser utilizado, al mismo tiempo, como un mecanismo de control y disciplinamiento social”* (Garcés, 2013: 91).

Por otro lado, debe advertirse, que si en torno a las cuestiones de condicionalidad se encuentre implícito un principio de reciprocidad existente en las sociedades mercantiles modernas, dicha incondicionalidad permitiría revertir esta situación. Esto es, promover la transferencia de un ingreso incondicional que permita al individuo sobrevivir sin estar obligado a cumplir exigencias en torno al acceso de ciertos servicios u oportunidades básicos. De esta forma, la incondicionalidad de las políticas sociales respeta la elección individual en la búsqueda, ya sea de empleo, o de los medios, bienes y servicios adecuados para vivir.

### **2.1.2 Efectos sobre las capacidades, a partir de una vida más saludable y educada.**

Según el informe “Programas de Transferencias Condicionadas, Balance de experiencia en América Latina y Caribe” (CEPAL, 2011), y basado en múltiples

investigaciones sobre los distintos programas operativos en América Latina, se ha demostrado que a partir del incentivo en la utilización de los servicios sanitarios con fines preventivos, y la permanencia en las aulas, como condicionantes de cobro de las prestaciones, se ha logrado ampliar el acceso a los servicios de salud y educación de la población destino, que se traduce en aumentos significativos y, en algunos casos sustanciales, en el uso de dichos servicios. A partir de la implementación de estos programas, y apuntando al fortalecimiento del capital humano en los niños, las tasas de matrícula escolar aumentaron entre los beneficiarios, en especial en aquellos que poseían tasas bajas antes de comenzar el programa. Estos incrementos tienden a ser mayores en países donde los niveles de referencia eran más bajos, en los grados escolares de transición que presentaban altas tasas de deserción (como el paso de primaria a secundaria) y en los hogares más pobres. Los PTC también tuvieron un efecto positivo sobre el uso de servicios de salud preventiva, aunque los resultados son menos contundentes que aquellos que se refieren a la matrícula escolar. Tal como lo ha señalado Amartya Sen, la pobreza tiene muchas dimensiones, incluyendo la limitación para desarrollar “capacidades”<sup>17</sup> básicas o elementales en salud y educación. En este sentido, los PTC han ayudado a reducir la diferencia entre los sectores más pudientes y los más necesitados, aunque con limitaciones provenientes del propio hogar; tales como las deficientes prácticas de crianza y la falta de información; como también de la baja calidad de los servicios de salud y educación, en particular para la población más pobre.

Sin embargo, es imprescindible tener en consideración que para elevar el impacto de las PTC en estas áreas sobre la población de menores recursos, se hace necesario implementar políticas y herramientas que actúen complementariamente en mejoras de infraestructura y oferta de servicios educativos y sanitarios, a fin de disminuir las brechas de accesibilidad.

### **2.1.3 Efectos sobre la pobreza y desigualdad del ingreso**

Los PTC, como instrumento de combate contra la pobreza han cobrado un importante protagonismo en los últimos años (Fiszbein y Schady, 2009). La

entrega de una suma de dinero, en forma periódica y directa, a partir del cumplimiento de condicionalidades, ha influido notoriamente en el los ingresos de las familias pobres, y en muchos casos indigentes, de acuerdo a las evaluaciones realizadas en los países donde estas políticas han sido implementadas. Los efectos más positivos provienen de donde estos programas tienen amplio alcance y el monto de las transferencias es significativo, tal es el caso de Argentina, Brasil y México. Donde los montos son menores y la cobertura es inferior, no se observan mayores impactos en materia de pobreza. Esto se deduce, a partir de un estudio del Centro Integral de Pobreza<sup>18</sup>, sobre México, Brasil, y Chile, donde se demuestra que no todas las PTC reducen desigualdades. En Brasil, a partir de la creación del Plan Bolsa Familia (PBF), la indigencia cayó un 4.9% y la pobreza un 2.7%, entre 2004 y 2006, según los datos del Instituto Brasileño de Geografía y Estadística (IBGE). Datos del mismo Instituto reflejan que durante el período 1990-2000, con la vigencia del Programa Bolsa Escola, el coeficiente de Gini, que refleja la desigualdad, descendió un 21%, atribuyéndose a los PTC dicha baja. Sin embargo en Chile, bajo el programa “Chile Solidario”, la disminución en el coeficiente es muy pequeña. La diferencia radica en la cantidad de población alcanzada y en la medida de los ingresos distribuidos. Mientras que en Brasil y México las transferencias bien orientadas se basan en programas de gran horizontalidad y descentralización, en Chile es un pequeño acción que focaliza en pobreza extrema, por lo que no logra impactar en la desigualdad.

Es importante resaltar, a fin de lograr un efectivo impacto sobre la desigualdad, la necesidad de que dichos programas sean sostenibles a largo plazo y complementados con otros que estén orientados a garantizar el acceso a una mayor batería de políticas y programas de acción social, a fin de permitir una mayor autonomía de los hogares conjuntamente con estrategias de inserción en el mercado laboral con empleos de calidad.

#### **2.1.4 Generación de ingresos e inserción laboral**

A pesar de que en dentro de los objetivos básicos de los PTC, se encuentra el incremento de capital humano en los niños destinatarios, basado en el supuesto que mejores niveles de educación, salud e ingresos, los llevaría a mayores posibilidades de inserción al momento de buscar su primer empleo, con

lo cual se ampliarían las posibilidades de mejora social; los resultados de los estudios de impacto al respecto, demuestran que dichos programas han contribuido en mayor peso al alivio de la pobreza, que a la formal inserción laboral de sus beneficiarios.

América Latina está fuertemente condicionada por la informalidad laboral y desigualdad de oportunidades y la inclusión laboral de personas con escasa educación es un tarea de largo plazo, que necesita apalancarse a su vez por medidas efectivas de inserción, a partir de condiciones favorables en los distintos países para la radicación de inversiones productivas que sean demandantes de mano de obra intensiva. Solo algunos de estos programas incluyen capacitaciones laborales como condicionalidades. Ejemplo de ellos son el Programa Nacional de Educación Técnica y Acceso al Empleo, “Pronatec” y el Plan Sectorial de Calificación Profesional, “Planseq”, en Brasil, que actúan complementariamente al Bolsa Familia; en Colombia, “Jóvenes en Acción e Ingresos para la prosperidad social”, que complementa al “Mas familias en acción” y en Argentina el “Progresar” destinado a jóvenes de 18 a 24 años, que no trabajan, trabajan informalmente o perciben un salario menor al mínimo vital móvil, para los que se provee una retribución por comenzar, continuar o finalizar sus estudios.

Otra arista de los PTC en la generación de ingresos son las acciones de apoyo a trabajos independientes, mediante el otorgamiento de microcréditos, como capacitaciones en temas de manejo empresarial. Sin embargo, su impacto es relativo, debido mayormente a las limitaciones en capacidad de activo personales que actúen como garantes de las remesas de dinero a recibir, por parte de los beneficiarios y su fuerte vinculación con la informalidad laboral.

A pesar de no existir prueba fundamentada, parte de la doctrina económica sostiene que la permanencia de un PTC, incide como desincentivo en la inserción laboral, fundado en que operarían como un círculo “vicioso” de subsidios al sector informal, que deteriora la productividad y contribuye a los malos empleos (Levy, 2009), ya que en función de las transferencias que reciben podrían reducir los incentivos para la búsqueda de empleo. Para contrarrestar esta afirmación, sirve

como dato que la tasa de informalidad en América Latina para el año 1990 (mucho antes que se empezaran a implementar estos programas) alcanzaba a un 54.6% de los ocupados. En 2008, esta tasa bajo al 49.8% (Naciones Unidas, 2010). Vale mencionar, que el principal objetivo de los PTC ha sido y es, la reducción de la pobreza a través de transferencias monetarias garantizadas y reales, para proveer un piso de protección social basado en la mejora de accesibilidad a servicios esenciales como la salud y la educación, mientras que la mejora de inserción laboral se desprende como una consecuencia de las mayores capacidades adquiridas por los beneficiarios.

### **2.1.5 Empoderamiento de las mujeres**

La decisión de dotar a las mujeres como principales administradoras de los PTC, ha colaborado decididamente a su empoderamiento y autonomía. La libre disponibilidad, la gerencia sobre estos recursos y la responsabilidad sobre el cumplimiento de las condicionalidades, les permite adoptar el control sobre las decisiones domésticas y de consumo. De esta manera, las PTC se han convertido en un vehículo de masivas transferencias de recursos monetarios desde el Estado hacia las mujeres, dotándolas de reconocimiento ciudadano y valoración social. Es importante también resaltar que las PTC representan para casi todas las mujeres pobres, la primera fuente estable de ingresos que logran en su vida. Por lo general se trata de una población con trayectorias laborales precarias, con largos periodos de inactividad y desempleo.

Sin embargo, esta decisión de focalización no obedece a su condición de mujeres, sino de madres, destinada a sus hijas e hijos, lo que responde a una consideración social maternalista, según la cual se les atribuye la responsabilidad exclusiva del cuidado de sus hijos. En este campo es necesario implementar políticas de inserción y empoderamientos más representativas que les permitan prescindir de la subordinación económica. El Informe Anual del Observatorio de Igualdad de Género (CEPAL 2012), si bien rescata el alto valor los PTC en la consideración de las mujeres, a su vez propone una revisión y reformulación de los mismos que tengan en cuenta los modelos de desarrollo en los que se ubican los programas y con el objetivo de consolidar su agencia y ampliar las posibilidad de elegir la vida que quieren vivir.

## **2.2. Los Programas de Transferencias Condicionadas, como herramientas de políticas públicas inclusivas.**

Las políticas sociales, como herramientas de gestión social, surgen en la década de los 60, asociadas al crecimiento de la problemática de la pobreza, que hacia fines de los 90 y con el avènement de las crisis globales de cambio de siglo<sup>19</sup>, se potencian en nuestro continente transformándolo en la región del mundo con mayores desigualdades, y amplísimas brechas de exclusión, núcleos de pobreza y segmentación social. Ante este escenario, las políticas públicas inclusivas, como son las TCI, adquieren el inmenso desafío de reparar las desigualdades emergentes, a partir de una decidida voluntad política y social direccionada a una mejora redistributiva a sectores pobres y el fortalecimiento de las capacidades humanas de los destinatarios. Sin embargo, es importante destacar, que el rol de estos programas debe ser acompañados de otros programas, como pueden ser pensiones sociales, capacitaciones, provisión de tierras y créditos para vivienda, que a su vez sean apuntalados en sólidos sistemas de salud y educación y generación de empleo.

### **2.2.1 La importancia del enfoque de derechos respecto a la protección social**

Las herramientas de protección social, devenidas del Estado de Bienestar y su modelo de seguridad social, surgidas como herramientas paliativas de las consecuencias de las dos grandes guerras mundiales del S XIX, son utilizadas en pos de intervenir, desde el Estado mismo, como forma de protección a los sectores más vulnerables de la población y con el fin de garantizar el cumplimiento de sus derechos sociales, que se sustentan en un nuevo marco nacional e internacional de protección social basada en el enfoque de derechos<sup>19</sup>. Este marco normativo, constituye la piedra basal para la incorporación del enfoque de derechos en las políticas públicas, ya que desde la misma letra de las Constituciones Nacionales vigentes en la mayoría de los países latinoamericanos, se establece la obligatoriedad de la protección, promoción y cumplimiento de todos los derechos humanos, basada en la promoción y protección de los mismos, lo que otorga una institucionalidad necesaria, aunque no suficiente, ya



que se transforma en sustentable solo si cuenta con la necesaria provisión de recursos humanos y financieros adecuados.

El enfoque de derechos opera como marco conceptual para el proceso de DH, desde la reivindicación del papel del Estado como corrector de desigualdades, en protección de los sectores vulnerables, y apoyado en el establecimiento de la política social como un derecho social. Según el criterio de Sepúlveda Cardona (2014:10), en su informe elaborado para la CEPAL, *“un enfoque de derechos en la protección social no solo es una obligación legal, sino que además puede servir a varios fines”*

En primer lugar, un enfoque de derechos puede servir como catalizador del establecimiento o fortalecimiento del sistema de protección social, propiciando consensos políticos y sociales que otorguen prioridad en la agenda política a la expansión y fortalecimiento de sistemas de protección social y la asignación de recursos necesarios y sustentables para su puesta en práctica. En segundo lugar, puede contribuir a establecer niveles de protección social que aseguren a todos los individuos niveles aceptables de vida, con una garantía mínima de bienestar y sin discriminación. En tercer lugar, el enfoque de derechos puede contribuir a la igualdad mediante la reducción de brecha de oportunidades y la promoción del acceso universal a los servicios públicos. Por último, puede contribuir a la construcción de un diseño institucional que promueva la articulación interinstitucional a fin de potenciar la coordinación entre las agencias y los proveedores de programas sociales con el objetivo de lograr su máximo potencial para que los derechos no sean solo reconocidos, sino también ejercidos con eficacia y sustentabilidad.

### **2.3 El marco normativo**

A fin de conocer el marco normativo, fundamentalmente el entramado de normas, criterios, lineamientos y sistemas intervinientes que orientan las acciones necesarias en el marco de la protección de la niñez en nuestro país, se

explicitan a continuación las normas más importantes a tener en cuenta para la comprensión de la temática.

- **La Convención Internacional de Derechos del Niño (CIDN)**

La Convención Internacional de Derechos del Niño (CIDN), es el tratado Internacional de las Naciones Unidas, por el cual se establece que los niños tienen los mismos derechos que los adultos, haciendo énfasis en aquellos derechos que se derivan de su especial condición de seres humanos que, por no haber alcanzado su pleno desarrollo mental y físico, requieren de protección especial. Sus antecedentes fueron dados por el marco inicial de tratamiento de los derechos humanos en el s. XX. Entre ellos se puede citar: la Declaración de Ginebra sobre los Derechos del Niño (1924); la Declaración Universal de los Derechos Humanos (1948) y la Declaración sobre los Derechos del Niño (1959). Los Estados que adhieren a la Convención, se comprometen a adecuar su marco normativo a los principios de la CIDN y a procurar todas las medidas necesarias para lograr que cada niño goce plenamente de sus derechos, tales como crear los procedimientos específicos, asignar los recursos necesarios, establecer reglas internas y crear la institucionalidad adecuada para el cumplimiento de dichos derechos. Más allá del aporte más importante que se desprende de dicha Convención, que es el reconocimiento explícito del niño como sujeto pleno de derechos, es importante también de cuatro de sus artículos como principios fundamentales. Estos principios son:

- El derecho de los niños a ser protegidos contra toda forma de discriminación (art 2),
- El interés superior del niño en todos los asuntos que le conciernan (art 3),
- El derecho a la supervivencia y el desarrollo (art 6),
- El derecho a formarse un juicio propio, expresar libremente su opinión y ser tenidos en cuenta (art 12).

- **Ley de Adhesión del Estado Nacional a la CIDN**

La ley 23849, de sanción en fecha 27 de setiembre de 1990, con rango constitucional, aprobó y ratificó los derechos consagrados en la CIDN, basándose en *“la dignidad intrínseca y los derechos iguales e inalienables de todos los miembros de la familia humana”* y reconociendo el derecho y al cuidado especial de la infancia, aunque con reservas sobre el tratamiento de la adopción internacional e incorporando el concepto de niño desde la misma concepción hasta los 18 años de edad.

- **La Declaración del Milenio**

En el año 2000, se elabora la primera Declaración del Milenio, aprobada por 189 líderes mundiales, con el eje central en la erradicación de la pobreza, teniendo especial consideración para los países de menor desarrollo, la equidad de género, y la necesidad de crear trabajos dignos y productivos para la juventud, la protección del medio ambiente, el respeto a los derechos humanos y las libertades individuales y colectivas. Esta Declaración fue la base para la formulación de los Objetivos de Milenio, con meta de cumplimiento para el año 2015, que a su vez, fueron reformulados en un nuevo marco, llamados Objetivos de Desarrollo Sostenible en los que todos los objetivos planteados, se encuentran vinculados, con los derechos de la infancia, entendiendo a dicha etapa como esencial para el desarrollo sostenible.

- **Ley 26061 de Protección Integral de los Derechos de los Niños, Niñas y Adolescentes**

Sin dudas, un avance importante en el desarrollo de un marco legal propicio para la garantía del cumplimiento obligatorio de los derechos consagrados en al CIDN y posterior ley de adhesión, es la sanción de la ley nacional 26061 llamada “De Protección Integral de los Derechos de los Niños, Niñas y Adolescentes”, que enumera taxativamente los derechos a proteger y a su vez, define al Sistema de Protección Integral de Niños, Niñas y Adolescentes, con su desagregación en nivel nacional, provincial y local. Asimismo crea la Secretaria Nacional de Niñez, Adolescencia y Familia, como organismo especializado en materia de derechos

de infancia y adolescencia; al Consejo Federal de Niñez, Adolescencia y Familia, como organismo interinstitucional de promoción, gestión y evaluación de las políticas públicas de niñez y adolescencia y a la figura del Defensor de los Derechos de los Niños, Niñas y Adolescentes, a cargo de la promoción y promoción del cumplimiento de los derechos consagrados en el marco legal de la niñez y adolescencia.

- **Ley 26206 de Educación Nacional**

A partir del nuevo ciclo de gobierno instaurado en el 2003, se sancionaron un cuerpo de normas educativas en las que se asumieron, por parte del Estado, la responsabilidad de una provisión gratuita, integral e inclusiva de la educación, apalancadas en un piso de financiamiento mínimo, para los niveles educativos obligatorios. Entre ellas podemos citar a la Ley de Financiamiento Educativo (26075), que aumentó el financiamiento en educación ciencia y tecnología, hasta la meta de un 6%, y la Ley de Educación Nacional (26206), ambas promulgadas en el año 2006. La última de ellas establece el derecho ya consagrado en el art 28 de la CIDN, en cuanto a la igualdad de oportunidades y posibilidades en el acceso de todos los niños y niñas a la educación y a garantizar la inclusión educativa a través de políticas universales y de estrategias pedagógicas y de asignación de recursos, con prioridad en los sectores más desfavorecidos y obligatoriedad para el desarrollo de políticas de promoción de la equidad educativa, basadas en igualdad de oportunidades y resultados para los sectores más desfavorecidos.

- **Ley 24714 de Asignaciones Familiares**

Desde una visión histórica las asignaciones familiares, aparecen con el advenimiento de los sistemas de naturaleza contributiva bismarckianos, llamados también sistemas de seguridad social<sup>28</sup>, cuyo principal objetivo es completar los ingresos familiares para contribuir a la mejora de condiciones de vida de los niños , su asistencia a clases y su retención escolar (asignaciones familiares por hijo y por escolaridad). La limitación a su percepción se encuentra dada por la formalidad laboral, quedando excluidas las familias sin situación formal de empleo. En nuestro país, a partir de 1957 se instaura el Sistema de Asignaciones Familiares, el cual tenía como objetivo aliviar a los trabajadores formales de las

mal llamadas “cargas de familia”, a través de transferencias de ingresos que se realizaban por el Sistema de Seguridad Social. El sistema fue evolucionando, con distintos matices, hasta que actualmente se encuentra enmarcado en la ley nacional 24714, del año 1996. Las asignaciones incluidas son: asignación por hijo, por hijo con discapacidad, prenatal, ayuda escolar básica para nivel básico y polimodal, por maternidad, por nacimiento, por matrimonio, por adopción. La asignación por hijo consiste en una suma mensual por cada hijo menor de 18 años a cargo del trabajador.

#### **2.4 Decreto 1602/09 “Subsistema no contributivo de la AUH”**

Hacia fines de 2009, el gobierno argentino aprueba el Decreto 1602/09, a partir del cual se establece el Subsistema no Contributivo de Asignación Universal por Hijo para Protección Social (AUH) dirigido a trabajadores informales, desocupados y trabajadores de casas particulares que posean hijos menores de 18 años; ampliando la cobertura de asignaciones familiares a todos los niños y niñas, con independencia de la situación de formalidad laboral de sus padres. Esta medida se complementó con la extensión de la asignación a madres embarazadas con el Decreto 446/11. De esta manera, se implementa un régimen que se incorpora al ya existente régimen de Asignaciones Familiares y se reafirma la garantía de los derechos de los niños (ley 26061), orientándose a hacer valer su artículo 3ro referente al derecho a la obtención a una buena calidad de vida, a la educación y a obtener los beneficios de la seguridad social.

El cobro de dicha asignación, como prestación monetaria no retributiva de carácter mensual, requiere la acreditación de cumplimiento de escolarización y controles de salud de los niños. Se abona a menores de 18 años, hasta un máximo de 5 niños, priorizándose a los discapacitados y a los de menor edad. Percibe la asignación uno solo de los padres, teniendo prioridad la madre. En el caso de un hijo con discapacidad, no se limita el cobro por edad, y se liquida un monto especial.

Al momento de redacción (07/2018) el monto estipulado es de \$1578 por mes, y se estima, según datos de la ANSES<sup>22</sup>, en una cobertura de 3.800.000 menores de 18 años. En el caso de hijos discapacitados el importe asciende a

\$5147. Estos montos se abonan, vía tarjeta de débito, en forma mensual directa y el 20% restante se reserva en una caja de ahorro, sin costo, que puede ser retirado una vez al año, cuando se demuestre que el niño haya concurrido a la escuela, se haya inscripto en el Plan Sumar y cumplido con los controles de salud en forma completa según la edad y el esquema vacunatorio obligatorio para la edad. A partir de mayo de 2011, las prestaciones se complementaron con el lanzamiento de la “Asignación Universal por Embarazo (AUE) para Protección Social”, que se otorga a las futuras madres que se encuentren desocupadas, entre las doce o más semanas de gestación.

La administradora de la AUH es la Administración Nacional de la Seguridad Social (ANSES), que como control de cumplimiento, emite la Libreta de Seguridad Social, Salud y Educación, en la que deben constar los controles médicos y la asistencia a la escuela, por parte del menor. La AUH, junto a las asignaciones familiares de los trabajadores en actividad, integra el Fondo de Garantía de Sustentabilidad, del Sistema Integrado Previsional, que se nutre con el aporte de los trabajadores en actividad y las contribuciones de los empleadores, recursos provenientes de afectación tributaria específica, participación del Estado en empresas privadas e inversiones en proyectos productivos.

Tal como manifiesta Mazzola (2010:56), con la instauración de la Asignación Universal por Hijo, se manifiesta *“el pasaje de una concepción de justicia distributiva como justicia de mercado, a una concepción un poco más cercana a la noción de justicia redistributiva en la infancia, que resulta de la combinación de factores como el contexto económico, social y político, los actores incidentes, y la institucionalidad política y social presentes”*. Hasta la década del 90, los planes y programas sociales se implementaban como estructuras focalizadas con escaso o casi nulo impacto de mejora, a partir de la incompreensión de la complejidad social y la construcción de aparatos de dominación a través de estrategias de descentralización, privatización y focalización. La política social quedaba reducida a paliar los efectos de ajustes por medio de mecanismos clientelares y espurios. Desde de la crisis del 2001-2002, que sumió al país en una gravísima coyuntura socioeconómica y que disparó los indicadores de pobreza y desempleo, gran

parte de la población económicamente activa fue quedando fuera del mercado laboral, la desocupación alcanzó niveles altísimos y aumentó la precarización laboral. El sistema de asignaciones familiares, al igual que gran parte de las instituciones de Bienestar Social, se fue debilitando. En este marco, como forma de paliar la emergencia social, comienzan a instaurarse los primeros programas de transferencias condicionadas de ingresos, como parte de un sistema de seguridad social no contributivo, siendo el Programa Jefes y Jefas de Hogar Desocupadas (PJJHD) el primer programa de transferencias para hogares con jefes desempleados/as e hijos menores, con una ambigua y poca precisa focalización. Sin embargo, con las primeras mejoras económicas sobrevinientes, el gobierno planteó una estrategia gradual de salida del PJJHD mediante la creación de dos programas complementarios: El “Seguro de Capacitación y Empleo” y el “Programa Familias por la Inclusión Social”. Ambos estuvieron disponibles para quienes venían originalmente del Jefes, siendo estos, los primeros beneficiarios traspasados a la AUH, la que mantuvo las condicionalidades relativas a salud y educación.

Este conjunto de medidas sociales se centraba en los objetivos de reducción de pobreza y/o más ampliamente de inclusión social, a partir de políticas activas de recuperación de empleo, sostenidas en la recuperación económica, tales como: recomposición salarial; reformulación del régimen previsional; estímulos para la registración del empleo; suspensión de despidos, que repercutieron en la población con empleo formal y un conjunto de programas sociales residuales y focalizados, para la población vulnerable. Las principales observaciones a estas políticas son, por una parte que estas nominan a sus receptores como “necesitados” o “pobres”, y no como ciudadanos con derechos; lo cual casi inevitablemente deriva en una estigmatización que contribuye a subdimensionar conceptos de ciudadanía y a caer en la casi inevitable “trampa de pobreza”<sup>23</sup> al posibilitar la perdurabilidad de las personas en esa situación.

Así Argentina ha logrado instituir un sistema de apoyo a las familias con hijos, según la situación laboral de los adultos a cargo de los niños y de sus ingresos, con tres componentes: una asignación familiar contributiva; un crédito fiscal para deducción de impuestos a las ganancias para trabajadores de más

altos ingresos, y el régimen no contributivo de la Asignación Universal por hijo. (Beltranou, 2010)

## **2.5 La AUH como dispositivo de reconocimiento de sujetos de derechos**

Las observaciones y críticas que recibió la implementación de la AUH en su principio, fundamentalmente vinculadas a su esquema de transferencia dineraria y el uso del dinero recibido, al día de hoy han quedado postergadas, reconociéndose a la medida como un gran avance en el reconocimiento de derechos, siendo los niños, jóvenes y mujeres los sujetos involucrados. A pesar de las condicionalidades exigidas y a partir del cumplimiento de las mismas, se propende colaborar con el desarrollo del capital humano de los beneficiarios de manera que logren insertarse en el escenario de transacciones, pudiendo quebrar la transmisión intergeneracional de pobreza. Sin embargo, a pesar de que desde lo discursivo esta medida se anuncia en la lógica de ampliación de derechos, es claro que posee cierta limitación a un goce de los mismos, a partir de la adquisición de dichos derechos supeditados al cumplimiento de condicionalidades, como si hubiera cierta incapacidad en materia de cuidado de niños, niñas y adolescentes en la población destinataria tradicionalmente de políticas de asistencia.

Uno de los aportes más significativos de la AUH, es el lugar que brinda a los sujetos beneficiarios como un modo determinado de ciudadanía, dando lugar a pensar la asistencia estatal no ya como algo estigmatizante sino como un derecho más. Es fundamental el giro que se logró al considerar la pobreza no como causa endógena de los sujetos, sino habilitando a que sea pensada como el producto de relaciones sociales desiguales. El sujeto es considerado como principal perjudicado, y se ofrece a la AUH como “una respuesta reparadora a una población que ha sido castigada por las políticas económicas de corte neoliberal” (Dec 1602/09:2).

Es importante también mencionar la relevancia que asume el papel prioritario de la mujer/madre como administradora directa de los recursos recibidos, a partir de una suma regular y periódica que le permite desarrollar una herramienta de contribución a la planificación del gasto familiar, decidiendo por sí



misma, la distribución de dicho ingreso, en función de su propia valoración de su situación doméstica y familiar.

### **2.5.1 La implementación de su movilidad.**

Un logro importante en la implementación del sistema se alcanzó en julio del 2015, al sancionarse la “Ley de Movilidad” (ley 27426), que otorga a la AUH una actualización obligatoria y automáticamente cada tres meses, de acuerdo al mismo cálculo que se utiliza para la actualización de los haberes jubilatorios (ley 26417). Asimismo se legaliza un aumento diferencial para habitantes de zonas inhóspitas. El principal objetivo de esta movilidad es la de operar como paliativo por la caída en la capacidad de compra de los beneficiarios en un contexto inflacionario.

## **CAPITULO III: El impacto en los aspectos sanitarios y educativos en los beneficiarios de la AUH en la ciudad de San Nicolás.**

### **3.1 Evaluación de perfiles de la población beneficiaria**

Este estudio tiene como objeto determinar los impactos de la AUH en los hogares con niños/as adolescentes en situación de precariedad de ingresos, localizados en la ciudad de San Nicolás, que según el último censo poblacional<sup>24</sup>, suma la cantidad de 145.857 habitantes y que respectivamente representa un 1% de la población total de la provincia; con características socioeconómicas que han evolucionado desde un componente fuertemente industrial hacia uno de comercio, industria y servicios, con presencia agro ganadera hacia su periferia. Esta ciudad responde al nuevo concepto de “ciudades emergentes”<sup>25</sup> con características de áreas urbanas intermedias.

Los titulares de la asignación son aquellos habitantes desocupados, trabajadores no registrados, trabajadores del servicio doméstico, monotributistas sociales o beneficiarios de planes sociales, o que perciban una remuneración menor al salario mínimo vital y móvil, con hijos menores de 18 años o discapacitados (sin límites de edad), a cargo, como así también a las futuras madres con 12 o más semanas de gestación. Los requisitos que se requieren son ser argentinos, residir en el país y tener DNI. Si son extranjeros o nacionalizados, tener 3 años de residencia y DNI. Para los hijos, ser menores de 18 años o en caso de poseer discapacidad, sin límites de edad y ser soltero. A partir de los 5 años deben demostrar su concurrencia a establecimiento escolar.

Distribuyendo representativamente las cifras de población total de la ciudad, sobre el rango etario de mujeres en edad fértil (15 a 45 años) y población infantil/adolescente de 0 a 18 años, alrededor de 77.235 personas (46.592 niños y 30.643 mujeres) es decir un 54% de la población, se puede considerar como potencial beneficiaria, sin tener en cuenta su situación laboral. En la ciudad, a diciembre 2017, la cantidad de niños y mujeres dentro del programa, suman 20.483 personas (13.313 niños y 7.170 mujeres). Es decir, que la AUH comprende a un 26.5 % de la población en edad de recibir la asignación.

### **3.1.1 Características sociodemográficas de la ciudad de San Nicolás.**

Según un estudio<sup>26</sup> del Ministerio de Economía de la Pcia de Bs As se puede aseverar que la Provincia de Buenos Aires es la jurisdicción que mayor participación relativa posee en la población total del país, representando en el 2010 un 38,9 % de la población total. Ha mantenido una tasa de crecimiento de su población, superior a la del total país, exceptuando el período comprendido entre los censos 1980-2001, donde la misma fue levemente inferior, aunque siempre creciente, logrando recuperarse en el último censo realizado, superando nuevamente a la tasa de crecimiento de la población total. Como características principales se puede mencionar una población levemente envejecida en las áreas de estudio, con pérdida de peso relativo en los menores de 15 años y una leve ganancia para los mayores de 64 años, sobresaliendo en esta última franja su inclusión previsional (con tasas mayores al 94%). El índice de masculinidad revela que hacia edades mayores, debido a la mayor mortalidad masculina, predominan las mujeres por ser esta población receptora de mano de obra intensiva de zonas más alejadas, fundamentalmente del norte del país.

Dentro de esta provincia y basándose en la demografía precitada, la ciudad objeto del análisis, se encuentra dentro de la llamada “Zona Fluvial Industrial Bonaerense”, que se desarrolla a la vera del Río Paraná, sobre el límite norte, con altos grados de urbanización y estructura productiva de basamento industrial metalmecánica. Como características distintivas, se puede mencionar que es el partido con mayor volumen poblacional del noroeste de la provincia, y menor extensión geográfica. Según el censo nacional 2010, el 5.6% de los hogares poseía necesidades básicas insatisfechas, distribuyéndose la población en un 49% varones y un 51% mujeres. Asimismo, las mujeres en edad fértil representan un 48% de la población femenina y los niños de hasta 18 años, un 32% de la población total.

Con respecto a los niveles educativos, si bien la tasa de analfabetismo es muy baja (menor al 2%) existe una gran porción de población con estudios incompletos, ya sean tanto primarios como secundarios, y un bajo sector de la población posee títulos de especialización terciaria y universitaria completos, lo

que se refleja en la tasa de ocupados con secundario completo (menor al 60%) y en la tasa de ocupados con educación superior completa (menor al 20%)

Otro dato sumamente ilustrativo que arrojó el último censo, que se toma como período base, refleja que el 45,2% de la población no contaba con cobertura de salud, recurriendo mayormente a la atención de red pública de efectores sanitarios conformada por hospitales y centros de atención primaria (CAPS). La Tasa de Mortalidad Infantil (TMI) indicador básico de bienestar sanitario, reflejaba un valor de 15,8 por mil, para el año 2010<sub>27</sub>. Es importante mencionar, que a partir de ese año, San Nicolás ha alcanzado una cobertura mayor al 95% en la provisión de agua corriente, gas y tratamiento de efluentes cloacales, dotando de esta manera de una estructura básica de servicios de infraestructura sanitaria, de altísima cobertura.

El universo de personas con derecho al cobro de esta prestación está conformado por personas desocupadas, trabajadores no registrados (sin aportes), trabajadores de casas particulares, monotributistas sociales y personas inscriptas en programas compatibles del Ministerio de Trabajo. Por lo general, se trata de personas con baja calificación y capacitación laboral, abocada a tareas cuentapropistas, que por sus características, no registran como empleados del mercado de trabajo formal. Asimismo engloban en estos beneficiarios aquellos/as dedicadas exclusivamente al cuidado de sus hogares, que sus cónyuges se encuentran desocupados, o bien son madres solteras sin trabajo formal. El interés del recorte deviene en analizar el impacto en una típica ciudad del interior de la provincia, fuera del concepto de conurbano central y grandes urbes, como así también su alineación con la categoría de ciudades emergentes arriba citado.

## **CAPITULO IV. MARCO METODOLÓGICO**

La investigación llevada a cabo a fin de relevar la hipótesis de estudio, es de carácter descriptivo ya que se internaliza en establecimientos educativos y sanitarias a los fines de explayar características, propiedades y efectos sobre funciones y categorías esenciales ligadas al desarrollo humano, como son los ingresos, la educación, la salud materna e infantil y el empoderamiento de la mujer.

El enfoque es tanto cualitativo como cuantitativo, ya que se incluye un trabajo de campo a partir de entrevistas a informantes calificados, analizando sus percepciones a fin de completar inductivamente los objetivos de la investigación y a su vez, tomando los datos cualitativos surgidos de las encuestas a las madres receptoras de la asignación, propender un conclusión en conjunto con el análisis de documentos y estadísticas oficiales.

Las entrevistas fueron estructuradas, aunque dejando lugar a una opinión abierta al final de las mismas, donde el entrevistado pudiera profundizar o realzar posibles impactos o efectos derivados de la aplicación de la política de incumbencia y que le resulten de notoria significación. Se tuvo en cuenta, para la selección de los participantes, la cercanía entre los actores y la materia en estudio. En este caso se encuestó a la totalidad de los directores de establecimientos educativos primarios y secundarios públicos del Distrito Escolar y a profesionales a cargo de la atención médica primaria. Se consideran relevantes a dichos actores en función de que, en el primer caso; representan institucionalmente las áreas educativas (siendo ellos quienes tienen a cargo la gestión de la evaluación en la implementación de políticas educativas); y en el segundo caso, por ser quienes actúan en forma primaria ante la prevención y atención de enfermedades.

Las encuestas personales se realizaron en los ámbitos de atención sanitaria pública, sobre una muestra representativa (n=202) de un universo de 6740 beneficiarios; quienes concurren habitualmente a estos centros, ya sea para

recibir atención médica o bien para completar los requisitos formales de documentación (libretas sanitarias)

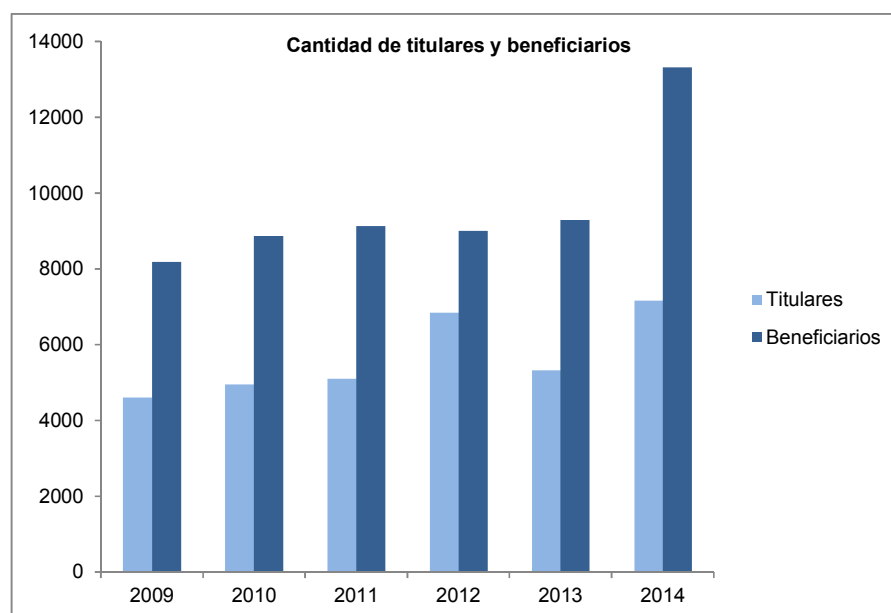
Para complementar y propiciar un estudio más acabado se recogió información oficial, fundamentalmente sanitaria, para dotar de rigor estadístico y validez a la comprensión de la investigación; lo que no pudo lograrse en las reparticiones oficiales educativas, ya que no cuentan con datos estadísticos sistemáticos ni de rigor.

## CAPITULO V. PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

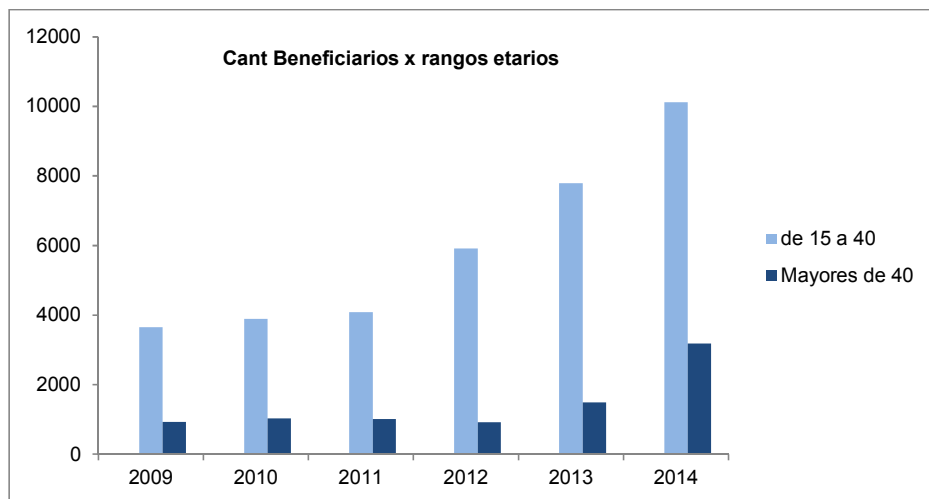
Es importante a esta altura del análisis recordar el objeto de la investigación que busca evaluar el impacto y los efectos sobre la población de la ciudad de San Nicolás, atribuibles a la implementación de la política de transferencia condicionada “Asignación Universal por Hijo” (AUH), que se ha convertido en una de las políticas sociales más relevantes para país, constituyéndose en una política de Estado.

Se abordan implicancias en funciones sanitarias y educativas, que apalancadas en las condicionalidades impuestas contribuyan a mejorar el capital humano de los más desfavorecidos, verificando funciones inherentes al Desarrollo Humano.

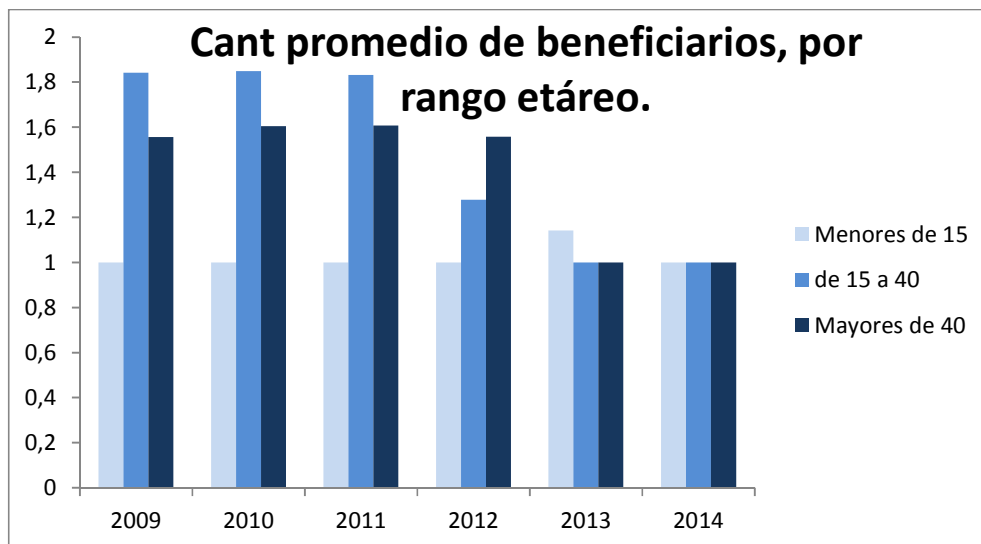
### 5.1 DATOS CUANTITATIVOS ACERCA DE TITULARES Y BENEFICIARIOS



Cuadro 1. Fuente: Informe Anses 2016, para la ciudad de San Nicolás. Evolución de cantidad de titulares que perciben la AUH y sus beneficiarios (hijos). En el último año se evidencia un fuerte crecimiento en los beneficiarios registrados, aunque a partir del año 2012 disminuye la cantidad de hijos por beneficiario.



Cuadro 2. Fuente: Informe Anses 2016, para la ciudad de San Nicolás. En los últimos años crece en mayor medida la población de 15 a 40 (coincidente con la mayor edad fértil). La población menor a 15 años, resulta insignificante, no superando nunca las 10 (diez) titulares.



Cuadro 3. Fuente: Informe ANSES 2016, para la ciudad de San Nicolás: Cantidad promedio de hijos, en cada rango etario.

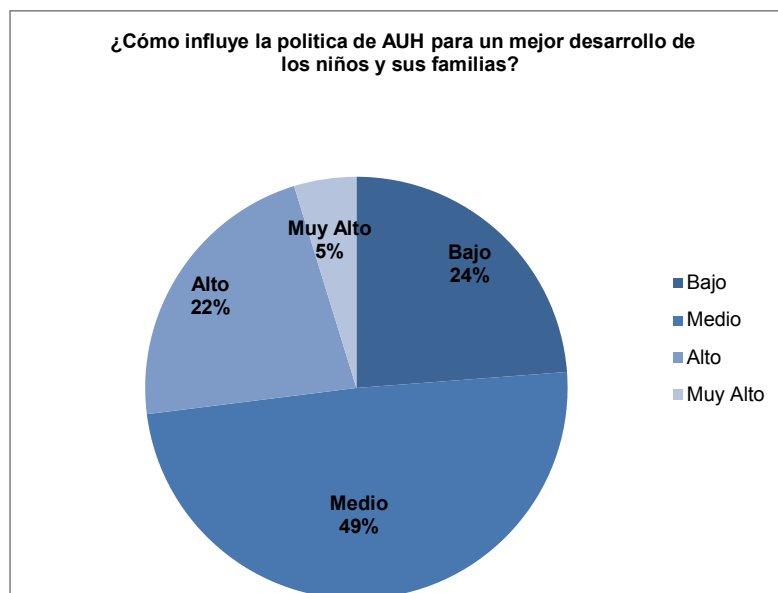
De información suministrada por ANSES, en un informe específico para la investigación y para la ciudad objetivo, se puede asegurar que en este programa de transferencias condicionadas, ha aumentado la cantidad de titulares y beneficiarios, en un 50%, en un rango de 5 años (2009-2014), tal como se desprende del cuadro 1. En el cuadro siguiente podemos visualizar que el rango etario más representativo para los titulares de la asignación, es el identificado con



la edad fértil para la mujer (de 15 a 40 años), manteniéndose la cantidad promedio de hijos beneficiarios en no más dos por titular, en cada rango etario. (Cuadro 3)

## 5.2 ENCUESTAS A PERSONAL DIRECTIVO DE ESCUELAS

Consultada la totalidad del personal directivo de escuelas primarias y secundarias públicas de la ciudad, sobre cuál era su apreciación acerca del impacto de la política de la AUH, para un mejor desarrollo de los alumnos y sus familias



Cuadro 4: Solamente un 24% de los encuestados refieren que la AUH posee un bajo impacto; un 49 % refiere un impacto medio y 27% refiere altos niveles.

Y como de esa percepción se desprenden una mejora de variables de análisis educativas tales como: grados de inserción, repitencia y terminalidad (tabla I):

Mejora en:	Inserción	Terminalidad	Repitencia
Nivel Secundario	62 %	73%	32%
Nivel Primario	86%	93%	5%

Tabla I

Es decir que se infiere de dicho relevamiento, una baja repitencia, una alta inserción y terminalidad en el nivel primario; aunque ya en el nivel secundario se incrementa considerablemente la repitencia, disminuyendo a su vez la inserción, y en menor medida la terminalidad. En referencia a sus respuestas abiertas, se obtienen:

Percepciones positivas:

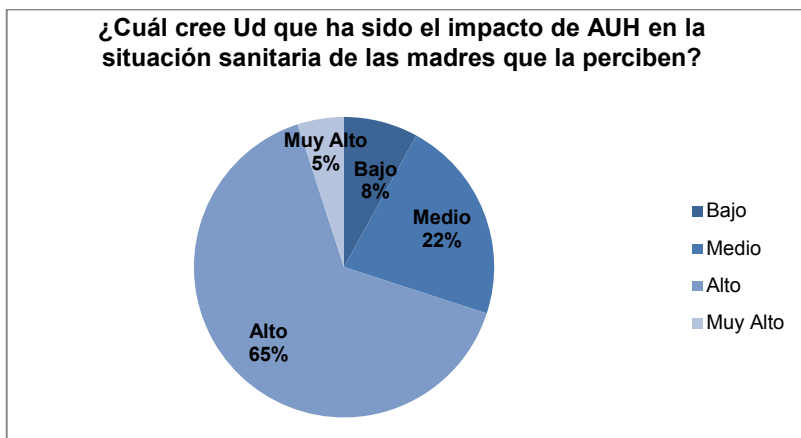
- Los alumnos concurren a clase regularmente, disminuyeron las inasistencias y abandonos;
- El programa genera reinserciones de alumnos desertores;
- Propende un mayor compromiso de los padres para que los alumnos pierdan clases;
- La asignación percibida acompaña la trayectoria escolar;
- La ayuda económica se vuelca a compra de indumentaria y útiles escolares;
- Se observan mejoras en los controles de salud

Percepciones negativas:

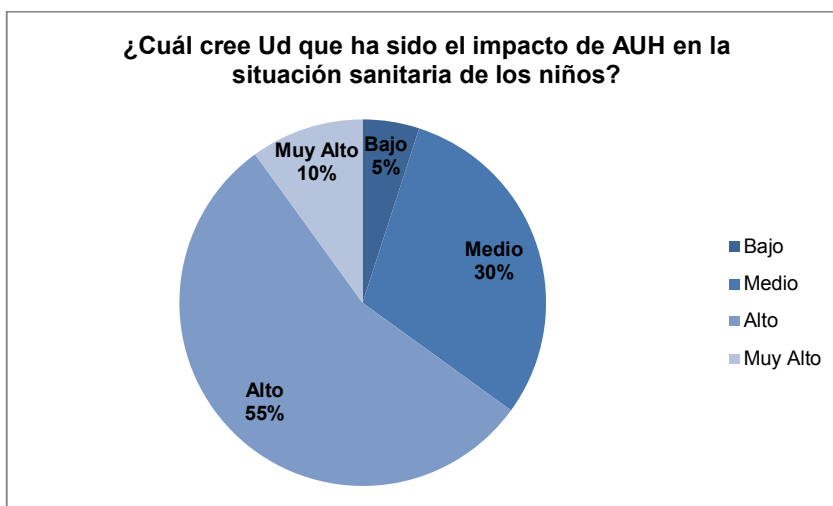
- La asistencia mucha veces es contemplada como un mero trámite administrativo para el cobro de la asignación;
- Los padres emplean la asignación en otras incumbencias, tales como: artículos del hogar, indumentaria para padres y arreglos de medios de transporte.
- No existen herramientas de control específicas sobre la política tratada

### **5.3 ENTREVISTAS A PERSONAL SANITARIO**

En las entrevistas al personal sanitario; médicos y enfermeros, de desempeño en efectores públicos, se realizaron dos preguntas cerradas de percepciones de impacto, y a su vez opiniones abiertas para complementar su valorización. Se arribó a similares conclusiones positivas sobre el impacto de la AUH en una mejora concreta de una mejor salud. A saber:



Cuadro 5: Impacto de la AUH en la situación sanitaria de las madres que la perciben.



Cuadro 6: Impacto de la AUH en la situación sanitaria de los niños beneficiarios

Percepciones positivas:

- La AUH les sirve para procurar el transporte hasta el centro de atención;
- Los controles de embarazo y niño sano se estimulan desde el cobro pero luego se incorporan como rutinarios;
- Desarrollan sentido de pertenencia al centro sanitario;
- Se alcanza mayor cobertura de inmunizaciones.

Percepciones negativas:

- No se percibe mejora en volcar el ingreso en medicamentos;

- Existe aún una gran brecha cultural para valorar la importancia de la prevención;
- Las madres son las que se exclusivamente se hacen cargo del cuidado de sus hijos;
- La mayoría de las madres que acude para llevar sus hijos no cuentan con empleos formales.

#### 5.4 ENCUESTAS A BENEFICIARIAS

Las encuestas reflejan el relevamiento realizado a titulares de la asignación (madres y embarazadas), que contestaron el cuestionario sobre variables tales como: ingresos, empoderamiento de la mujer, educación, salud y nutrición.

<b>Variable Ingresos</b>	Si	No
¿Contar con la AUH le ayuda en la búsqueda de trabajo?	38%	62%
¿Cobra la asignación con regularidad?	95%	5%
¿En promedio, que porcentaje del total del ingresos familiares representa la AUH?	30-40%	

Tabla II

<b>Género y Empoderamiento</b>	Madre	Padre
¿Quién es titular de la asignación?	96%	4%
¿Quién decide sobre el destino de lo recibido?	68%	32%
¿Quién es el Jefe de Hogar	24%	76%

Tabla III

<b>Educación</b>	Si	No
A partir de la percepción de la AUH, ¿se pudo mejorar la asistencia a la escuela?	83%	17%
¿Los niños/as - adolescentes finalizan sus estudios?	78%	22%
¿Puede notar mejora en el rendimiento de sus hijos?	85%	15%

Tabla IV

<b>Salud</b>	Si	No
¿Realiza el esquema de vacunación obligatorio?	87%	13%
¿Realiza los controles de embarazo niño sano y primeros días?	74%	26%
¿La AUH le ayuda para comprar algunos medicamentos?	52%	48%

Tabla V

Nutrición		Si	No
¿Mejoró la calidad y cantidad de comidas diarias?		82	18
¿Qué alimentos ha logrado incorporar con el cobro de la AUH?	lácteos	carne	frutas y verduras
	55%	23%	22%

Tabla VI

Fuente: Encuestas a titulares de la AUH

De estas encuestas se desprende que, en relación a la variable ingresos, es importante realzar la sustentabilidad de la asignación proveniente de la regularidad en su cobro (95% de las madres lo percibe regularmente), aunque no pareciera que incidiera fuertemente en su propensión a la búsqueda de trabajo, actuando como complemento de otros ingresos informales del resto de la familia.

Para el empoderamiento, es notorio el alto porcentaje de titulares mujeres, quienes a su vez son las que deciden sobre el destino de dichos ingresos, aunque el varón se mantiene como Jefe de Hogar.

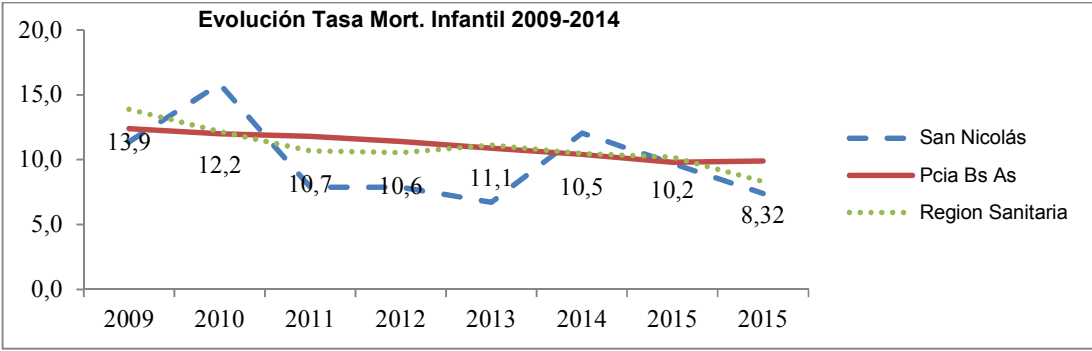
Las opiniones de las madres, titulares de la asignación, refieren mejoras concretas; tanto de rendimiento escolar, que se apoya en mayor concurrencia y materializa en una mayor terminalidad; como en la posibilidad de mejor salud propiciada con la ayuda al acceso a medicamentos, controles preventivos de enfermedades, y esquemas vacunatorios.

## 5.5 TASA MORTALIDAD INFANTIL EN LA CIUDAD DE SAN NICOLAS

A continuación se muestran los datos de la variación de la Tasa de Mortalidad Infantil, obtenidos del departamento de Estadísticas Vitales del Ministerio de Salud de la Pcia de Bs As.

	Evolución Tasa Mortalidad Infantil (cada mil nacimientos)							
	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
San Nicolás	11,4	15,8	7,9	7,9	6,7	12,1	9,7	7,4
Pcia Bs As	12,4	12,0	11,8	11,4	10,9	10,4	9,8	9,90
Región Sanitaria	13,9	12,2	10,7	10,6	11,1	10,5	10,2	8,32

Tabla VI



Fuente: Ministerio Salud Pcia Bs As, de estadísticas vitales y de morbilidad

## VI. CONCLUSIONES

Abordar el impacto de una herramienta política y social como la Asignación Universal por Hijo demanda integrar y analizar una diversidad de variables y de actores, que debe ser sostenida por una mirada interdisciplinaria. Pero sin dudas, la voz de las madres, en tal sujeto actor principal, habilita una percepción directa de beneficios tangibles sobre la mejora de bienestar de sus familias, a partir de una valoración de su rol decisional y de una lógica de inclusión e integración de los sujetos que la perciban.

De esta opinión en primera fuente, se puede concluir que la AUH, como política de seguridad social no contributiva logró penetrar y arraigarse en aquellos hogares de bajos recursos, sin empleos formales, donde la precariedad de ingresos es su característica principal. El crecimiento sostenido en la cantidad de beneficiarios así lo refleja (la cantidad de titulares y beneficiarios casi se duplicó en el período analizado – tabla I), como también se logra romper con determinadas representaciones y falsos prejuicios sobre dicha política tales como *“las chicas jóvenes se embarazan prontamente para cobrar la asignación”*, o *“cuantos más hijos tienen, mejor, así cobran más”*. Tal como se puede deducir de las Tablas II y III, el rango de edad de las beneficiarias que predomina, es el de 15-40 años, que coincide con la edad fértil de la mujer, y la cantidad de beneficiarios en promedio, no supera las 2 hijos por titular. Tampoco la curva de nacimientos anuales (2700 niños por año) ha variado considerablemente en dicho período, como para sostener el falso prejuicio.

Del relevamiento al personal directivo escolar, si bien los resultados obtenidos son controvertidos y no existe un acuerdo general sobre los impactos específicos, si se puede inferir que la escuela es un fuerte agente potenciador del impacto social y que la AUH ha contribuido en la mejora de bienestar en los años de educación formal de los niños, niñas y adolescentes. Lo antes mencionado se sustenta en una alta percepción de mejora denotada desde la encuesta realizada a directivos, donde un 71% de los encuestados encuentra a la AUH como un programa de alto impacto positivo (cuadro IV). Solamente un 5% lo ve como de baja influencia y un 25% como de relativa incidencia. Asimismo, los valores de las variables mencionadas en la tabla I, pueden considerarse como elevados

niveles de inserción, tasas altas de terminalidad y casi nula repitencia en la etapa primaria; aunque en la etapa secundaria se eleva sustancialmente la repitencia y disminuyen tanto la inserción como la terminalidad. Las valoraciones del personal directivo también valoran la asignación como un aporte económico que propicie mayor bienestar en las familias, aunque es dable destacar las brechas de mejoras aún existentes, a partir sobre todo, de lograr más eficiencia en la implementación de herramientas de control y evaluación de la política.

En resumen para la variable educación, el análisis sugiere que la AUH logró mejoras tanto en indicadores de “acceso” (inserción), como en otros más vinculados a indicadores “finales” (repitencia y terminalidad) en la población escolar de la ciudad, sobre todo a partir de las condicionalidades exigidas para su cobro (certificación de la asistencia), aunque no existen evidencias ni mediciones sobre mejoras en calidad educativa, desde su implementación. Los resultados de la encuesta sugieren asimismo que la incidencia sobre los alumnos secundarios es menor a los de primaria, ya que en ellos disminuyen la inserción y la terminalidad, y aumenta la repitencia.

Enfocados en la variable salud, ya desde la valoración de personal sanitario involucrado, se puede deducir un alto impacto en la mejora de la salud de las titulares y beneficiarios. La opinión positiva es muy alta (un 70% en relación a las madres y un 65% en relación a los niños) cuando se les consultó si la asignación resulto constructiva. (Cuadros 5 y 6) lo que es afianzado con el sostenido descenso de la tasa de mortalidad infantil (Tabla VI), sostenida a partir la ampliación del esquema vacunatorio obligatorio para las madres, niños/as y adolescentes y los controles preventivos obligatorios. Al respecto, vale recordar la condicionalidad impuesta para el cobro de la asignación, que implica realizar las acciones preventivas de inmunizaciones y control de estado de salud, que deben ser refrendadas en los centros asistenciales a los que titulares y beneficiarios concurren para su asistencia sanitaria. Es dable destacar que la TMI alcanzada es menor a la tasa regional y provincial, encontrándose por debajo de las metas de los Objetivos del Desarrollo del Milenio (menor al 10 por mil).



De la evaluación de las encuestas realizadas sobre la muestra representativa de las titulares de la asignación, resultan significativas conclusiones, tales como:

- Una incidencia representativa de la AUH en el conjunto de ingresos de las familias con escasos recursos o alta informalidad (tabla II), lo que se traduce como un fuerte estabilizador de la estructura de ingresos, protegiéndolos de la caída en dicha estructura, fundamentalmente a partir de la regularidad en su cobro.
- En relación a la materia de género (tabla III), con la titularización del derecho a las mujeres, se logra empoderamiento, a partir del manejo del acceso y manejo del dinero de sus hijos (un 68% refieren ser quienes toman las decisiones monetarias); aunque respecto del rol en el hogar, a pesar de ser mayormente las titulares, solamente un 24% menciona ser la Jefa de Hogar, lo que denota aún un fuerte arraigo del modelo de pautas tradicionales de organización familiar paternalista.
- En cuanto a Educación (tabla IV), la valoración del impacto de la asignación es altamente significativa, fundamentalmente en la percepción de mejoras en la asistencia, terminalidad y rendimiento escolar de sus hijos, de lo se desprende un escenario que coadyuva a ingresar, continuar y sostenerse en el circuito educativo. La educación es valorada como el reaseguro para conseguir un empleo formal y consecuentemente, como vehículo de movilidad social ascendente.
- De las preguntas relacionadas con la variable Salud (tabla V), es notable el impacto de la asignación en la propensión de un mejor cuidado personal, fundado en la obligatoriedad de sostener el esquema vacunatorio y de controles preventivos. Aunque, la provisión de medicamentos como sostén sanitario, es percibida gratuitamente por la mayor parte, ante situaciones adversas, no logra ser mejorada en la medida necesaria, asociada al alto valor de los remedios.

- Por último es evidente la contribución que realiza la asignación en cuanto a la mejora alimenticia del grupo familiar (tabla VI), ya que la mayoría de las mujeres entrevistadas refieren la mejora en la calidad y cantidad de alimentos incorporados a la ingesta diaria, incluyendo lácteos, carnes, frutas y verduras, que en condiciones de restricciones de ingresos suelen estar limitadas.

Tal vez sea muy pronto para arribar a firmes conclusiones, dado que aún no ha transcurrido tiempo suficiente desde la implementación de la AUH para evaluar la sustentabilidad de estas mejoras; ni tampoco existen pruebas certeras, ni de calidad educativa, ni de disminuciones de morbilidad; sobre todo en estas poblaciones vulnerables, donde el acceso a la información suele ser sesgado, discontinuo y con datos poco fiables. Sin embargo, y a pesar de lo antes mencionado, existen espacios para potenciar sus efectos. A manera de propuestas constructivas se pueden citar: en Educación, a partir de un mayor compromiso de las autoridades en la evaluación y registro de datos, propender articulaciones con políticas más focalizadas de acompañamiento a estas familias e incentivos extras por el cumplimiento de logros educativos. En Salud, a través de acercamientos en terreno a las realidades y necesidades de cada hogar; mejoras en la comunicación y verificación de condicionalidades sin penalidades (para que no sea un mero trámite burocrático), ya que esto agrava las condiciones de vulnerabilidad.

**Consolidando la información obtenida, tanto en las encuestas y entrevistas como el análisis documental, se puede inferir que, desde la perspectiva del Desarrollo Humano, donde el propósito principal es lograr un cambio de condiciones para que se amplíen las libertades de las personas, la implementación de este programa para los habitantes de la ciudad de San Nicolás, ha logrado una mejora en las condiciones de las variables estudiadas: salud y educación.**

**Estas mejoras, a juzgar por las encuestas, permiten ampliar las libertades de los titulares y beneficiarios, sobre todo atenuando la desigualdad de los hogares vulnerables, a partir de un ingreso regular y sustentable que empodera en un rol protagónico a las madres, bajo la**

**posibilidad de ser ellas quienes decidan mejores medidas para propender el bienestar de sus hijos. Para estas madres, el estar a cargo del cumplimiento de las condicionalidades, les habilita a ser las protagonistas de las acciones que le permitan mejorar las condiciones de vida, y en algún momento, junto a su familia, poder aspirar a una puerta de salida de la pobreza.**

---

## CITAS Y REFERENCIAS

1. Se considera a una democracia de alta intensidad, a aquella que promueve la redistribución social, donde desde mecanismos de participación, se otorgue papel de protagonista a la ciudadanía, para que pueda desempeñar un papel activo, crítico y creativo, así como ejercer una acción política más allá del voto electoral y las demandas de reconocimiento de derechos individuales del Estado.

2. Anna Arendt (1975), en su desarrollo de la noción de ciudadanía, define a la persona como un sujeto de derechos, donde el Estado debe garantizar condiciones básicas de seguridad y dignidad. Así, si la ciudadanía se define a partir del Estado, resulta que los derechos que la ciudadanía pretende organizar, no existen, si no existe un Estado que los otorgue y vigile su cumplimiento.

3. La Convención Internacional de Derechos del Niño (CIDN), es el tratado internacional de las Naciones Unidas, que tiene como objeto suscribir a los Estados a un conjunto de normas para la protección de la infancia y los derechos del niño.

4. Se utiliza el término niño indistintamente para invocar a niños, niñas y adolescentes, y se entiende por este a toda persona menor de dieciocho años, como se encuentra definido en la CIDN.

5. La agencia se define como la capacidad de determinar y perseguir los propios intereses. Se trata de una agencia social, porque la misma cobra sentido en la relación con los otros, en el hacer o dejar de hacer en el marco de la sociedad en la que vive. Así, el concepto de agencia social adopta una visión amplia de la persona, en la que se incluye la valoración de las diversas cosas que quisiera que ocurrieran, y la capacidad de concebir y alcanzar tales objetivos.

6. Al respecto, sirve de ilustración el documento “A la manera nórdica, valores compartidos para una nueva realidad”, disponible en [https://www.globalutmaning.se/wp-content/uploads/sites/8/2011/04/A-la-manera-N%C3%B3rdica\\_webb.pdf](https://www.globalutmaning.se/wp-content/uploads/sites/8/2011/04/A-la-manera-N%C3%B3rdica_webb.pdf) (02/05/2018)

7. El IDH, es un indicador del desarrollo humano por país, compuesto por tres parámetros: vida larga y saludable, medida en la esperanza de vida al nacer; educación, expresada en la tasa de alfabetización de adultos, matriculación y años de educación obligatorios, y nivel de vida digno, medido en el PBI per cápita. Anualmente se elabora un informe y ranking, el correspondiente al 2015 disponible en: [http://hdr.undp.org/sites/default/files/hdr\\_2015\\_report\\_sp.pdf](http://hdr.undp.org/sites/default/files/hdr_2015_report_sp.pdf) (02/05/2018)

8. Toda la batería de medidas relativas a niñez, se encuentran detalladas en el paper de trabajo “Informe Nacional presentado con arreglo al párrafo 5 del anexo de la resolución 16/21 del Consejo de Derechos Humanos de Australia” disponible en [http://www.upr-info.org/sites/default/files/document/australia/session\\_23\\_-\\_november\\_2015/a\\_hrc\\_wg.6\\_23\\_australia\\_1\\_es.pdf](http://www.upr-info.org/sites/default/files/document/australia/session_23_-_november_2015/a_hrc_wg.6_23_australia_1_es.pdf) (09/04/2016)

---

9. Al respecto, se puede visualizar el informe “Desigualdad en el mundo y en América Latina” de CEPAL, Naciones Unidas, en [http://www.bcr.gov.ar/Pdfs/BCRA/JMB\\_2015\\_Amarante.pdf](http://www.bcr.gov.ar/Pdfs/BCRA/JMB_2015_Amarante.pdf) (10/04/2016)

10. Se refiere al Informe: “Evaluación del Impacto de la Asignación Universal por Hijo para la Protección Social (2013-2014)”, elaborado por la Universidad de Tres de Febrero y la Organización Iberoamericana de Seguridad Social (OISS) y a pedido de la ANSES, Argentina citado en <https://www.pagina12.com.ar/diario/economia/2-259673-2014-11-12.html> (10/04/2016)

11. Se llama Consenso de Washington, al conjunto de reformas impuestas a países en desarrollo, por el FMI, el Banco Mundial y el Tesoro de Estados Unidos, representado en forma de manifiesto neoliberal, con el fin de lograr la recuperación económica de los países afectados por la crisis económica de los 80.

12. Se considera “progresista” al gobierno que propicia el progreso integral del individuo en un ambiente de igualdad, libertad y justicia. Se persigue el progreso indefinido en lo social, económico, político e individual en lo que al Estado se refiere. Es totalmente opuesto al conservadurismo

13. El trabajo decente es un concepto propuesto por la Organización Internacional del Trabajo que establece las condiciones que debe reunir una relación laboral para cumplir los estándares laborales internacionales, de manera que el trabajo se realice en forma libre, igualitaria, segura y humanamente digna.

14. Para la autobiografía del Premio Nobel de Economía Amartya Sen, véase [http://www.nobelprize.org/nobel\\_prizes/economic-sciences/](http://www.nobelprize.org/nobel_prizes/economic-sciences/).

15. El desarrollo, es la rama de la economía, que se ocupa de la mejora de las condiciones en países, con bajos ingresos, y cuyo origen se remonta a principios de los años 40. Esta teoría parte del supuesto, explícito o implícito, de que un aumento de la producción agregada, es decir de todos los bienes y servicios producidos en un país, a largo plazo, reduce la pobreza e incrementa el bienestar general de la población.

16. Mahbub ul Haq, fue un economista pakistaní (1934-1998), al que se lo considera coautor de la Teoría de Desarrollo Humano, junto a Amartya Sen, cuyo principal aporte fue la creación del Índice de Desarrollo Humano (IDH) utilizado por el Programa de Naciones Unidas (PNU) como medida resumida del desarrollo humano de los países.

17. El concepto de “capacidad” aportado por Sen, se refiere a las capacidades de las que cada persona dispondría para poder convertir sus derechos en libertades reales. De esta forma, mayor libertad y mayor capacidad de elección tienen un efecto directo sobre el bienestar, incrementándolo.

18. Disponible en <http://www.ipc-undp.org/pub/esp/IPCOnePager36.pdf> (20/04/2018).

---

19. Por ej.: Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales(PIDESC), Convención Internacional sobre la Eliminación de todas las formas de Discriminación Racial (CERD), la Convención Internacional sobre los derechos de las Personas con Discapacidad (CDPD) y la Convención sobre los Derechos de Niño (CIDN), que fueron incorporados en la mayoría de los Constituciones Latinoamericanas.

20. Crisis “Tequila” en México (1994), “Corralito” en Argentina (2001), Hipotecaria de USA (2007), entre otras.

21. La Seguridad Social nace en Alemania, en épocas del canciller Otto Van Bismarck, hacia fines s. XIX, bajo un esquema de seguro de contraprestación, con el fin de brindar protección social de necesidades socialmente reconocidas como de ayuda a las familias (comida, educación y cuidados médicos).

22. Dato disponible en <http://transparencia.anses.gob.ar/anses-numeros/asignaciones-universales> (20/04/2016)

23. El concepto de trampa de pobreza refiere a situaciones de baja movilidad socioeconómica, devenidas principalmente en una presencia combinada de imposibilidad de desarrollo personal y de perdurabilidad en situaciones en desigualdades de riqueza

24. Último censo poblacional, año 2010, disponible en [http://www.indec.gov.ar/nivel4\\_default.asp?id\\_tema\\_1=2&id\\_tema\\_2=41&id\\_tema\\_3=135](http://www.indec.gov.ar/nivel4_default.asp?id_tema_1=2&id_tema_2=41&id_tema_3=135) (20/06/2018).

25. Se denominan ciudades emergentes, aquellas áreas urbanas clasificadas como intermedias, de acuerdo a la población total, que demuestran un crecimiento poblacional y económico sostenido, en un ambiente de estabilidad social y gobernabilidad, con una población mayor a 100.000 habitantes.

26. Fuente: “Características demográficas de la Provincia de Buenos Aires”, disponible en <http://www2.mecon.gov.ar/hacienda/dinrep/sidep/index.php#> (18/07/2018).

27. Fuente: “Mortalidad Infantil y sus componentes, según lugar de residencia”, publicación del Ministerio de Salud de la Pcia de Bs As, disponible en [http://www.ms.gba.gov.ar/archivos/estadisticas/hechos-vitales/salud-materno-infantil-2010/archivos/mortalidad\\_infantil/cuadro1.pdf](http://www.ms.gba.gov.ar/archivos/estadisticas/hechos-vitales/salud-materno-infantil-2010/archivos/mortalidad_infantil/cuadro1.pdf) (28/02/2018).

---

## BIBLIOGRAFÍA

- Andrenacci Luciano (compilador) (2005): “Problemas de política social en la Argentina contemporánea”, Buenos Aires, Universidad Nacional de General Sarmiento, Editorial Prometeo.
- Andrenacci, Luciano y Repetto, Fabián (2006).”Un camino para reducir la desigualdad y construir ciudadanía”, en Carlos Gerardo Monlina (editor) Una nueva política social para América Latina, Banco Interamericano de Desarrollo, Washington.
- Aries, Philippe (1992) “El niño y la vida familiar en el Antiguo Régimen”, España, Editorial Taurus.
- Beltranou, Fabio (Coordinador) – OIT (2010) “Aportes para la construcción de un Piso de Protección Social en Argentina: El caso de las Asignaciones Familiares”, Buenos Aires. Disponible en [www. https://www.aset.org.ar/documentos\\_pdf/asignaciones-1.pdf](http://www.aset.org.ar/documentos_pdf/asignaciones-1.pdf) (17/06/2018)
- Cecchini, Simone y Madariaga, Aldo (2011) “Programas de Transferencias Condicionadas, Balance de las experiencia reciente en América Latina y el Caribe”, Cuadernos de la CEPAL, Santiago, disponible en [https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract\\_id=1962666](https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=1962666) (10/07/2018)
- CEPAL, (2012) “Los bonos en la mira. Aportes y cargas para las mujeres”, Informe Anual 2012, Observatorio de Igualdad de Género de América Latina y el Caribe, Santiago.
- Convención Internacional de los Derechos del Niño (1989), Naciones Unidas, disponible en <http://www.ohchr.org/SP/ProfessionalInterest/Pages/CRC.aspx> (20/03/2017).
- Estévez, María Fernanda y Garcés, Laura (2008): “La incondicionalidad del Ingreso Ciudadano frente a la condicionalidad de los programas sociales: análisis de los fundamentos”, Encuentro Iberoamericano de Ingreso Ciudadano. Red Argentina de Ingreso Ciudadano. Buenos Aires.
- Fiszbein, Ariel y Schady, Norbert (2009): “Conditional Cash Transfers. Reducing present and future poverty”. World Bank, Washington, D.C.
- Garcés, Laura (2013): “La condicionalidad de las políticas sociales: aportes para el debate”, Revista La investigación en Trabajo Social. Volumen XI. Facultad de Trabajo Social, Universidad Nacional de Entre Ríos.
- Fondo de Naciones Unidas para la Infancia, UNICEF (2005), “Definición de infancia”, disponible en <http://www.unicef.org/spanish/sowc05/childhooddefined.html> (20/03/2017)
- Kochen, Gladys (2011): “Aportes conceptuales y experiencias relevantes sobre primera infancia”, 1ra edición, Buenos Aires, Instituto Internacional del Planeamiento de la Educación, IIPE – UNESCO, Sede Regional Buenos Aires.
- Levy, Santiago (2009) “Dos retos de la política social en América Latina”, documento presentado en el seminario internacional Sistemas de Protección Social, Brasilia.
- Mazzola, Roxana (2015): “Nuevo Paradigma. La Asignación Universal por Hijo en la Argentina”, 3ra Edición, Buenos Aires, Editorial Prometeo.
- Naciones Unidas (2010): “El progreso de América Latina y el Caribe hacia el Objetivo de Desarrollo del Milenio. Desafíos para lograrlos con igualdad, CEPAL, Santiago de Chile.
- Narodowsky (1994): “Infancia y poder: la conformación de la pedagogía moderna”, Buenos Aires, Aique Grupo Editor.
- Osorio, Rafael y Ferreira de Souza, Pedro (2013): “Bolsa Familia, un análisis del potencial de Reducción de la Pobreza Extrema”, Research Brief, Internacional Policy Centre, ONU, disponible <https://ideas.repec.org/p/ipc/pbespa/41.html> (10/04/2017)
- PNUD (2004): “La democracia en América Latina. Una democracia de ciudadanos y ciudadanos”, 2da Edición, Buenos Aires, Aguilar, Altea, Taurus, Alfaguara.
- Rama, German W (2001): “Las políticas sociales en América Latina”, Seminario CEPAL, Santiago de Chile. Disponible en <http://archivo.cepal.org/pdfs/2001/S2001530.pdf> (02/07/2016)

- 
- Rowlings Laura y Rubio Gloria (2003): “Evaluación de impacto de transferencias condicionadas de dinero, lecciones desde América Latina”, Repositorio Banco Mundial, disponible en <http://www.oda-alc.org/documentos/1340861380.pdf> (10/04/2018)
  - Sepúlveda, Magdalena (2014) “De la retórica a la práctica: el enfoque de derechos en la protección social de América Latina”, serie Políticas Sociales de la CEPAL, Santiago.
  - Sen, Amartya y Nussbaum Martha (1996): “La calidad de vida”, México, Editorial FCE.
  - Skocpol, Theda (1990): “El Estado regresa al primer plano: estrategias de análisis en la investigación actual”; en Torres Riva, Edelberto (comp.): Política, San José de Costa Rica, Educa.
  - Suarez Sandomingo, José Manuel (1998): “Historia de los derechos de la infancia”, Galicia; disponible en <http://www.apega.org/attachments/article/277/historiaderechosdeinfanciast.pdf> (20/03/2016)
  - UNICEF (2006) “Efectos de la crisis en Argentina. Las políticas de Estado y sus consecuencias para la Infancia”, Buenos Aires; disponible en [https://ens9004-mza.infed.edu.ar/sitio/upload/Efectos\\_Crisis\\_en\\_Argentina\\_-\\_Documento\\_de\\_Difusion.pdf](https://ens9004-mza.infed.edu.ar/sitio/upload/Efectos_Crisis_en_Argentina_-_Documento_de_Difusion.pdf) (20/04/2018)
  - UNICEF (2013) “Bienestar Infantil en los países ricos: un informe comparativo”, Innocenti Report Card no 11, disponible en <https://www.unicef-irc.org/publications/689-bienestar-infantil-en-los-pa%C3%ADses-ricos-un-panorama-comparativo.html> (23/07/2018)
  - Vessvessian, Paola (2012): “Cambios y desafíos de las políticas de niñez en Argentina, Crecer Juntos para la primera infancia”; en Encuentro Regional de Políticas Integrales - 2012, Buenos Aires.