Globethics Repository



La política social argentina ante los desafíos de un Estado inclusivo (2003-2013) [Social Policy in Argentina facing the Challenges of an Inclusive State (2003-2013)]

This page was generated automatically upon download from the Globethics Repository. More information on Globethics see https://www.globethics.net. Data and content policy of Globethics Repository see https://repository.globethics.net/pages/policy.

Item Type	Article
Authors	Tirenni, Jorge
Publisher	Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales (FLACSO)
Rights	Creative Commons Copyright (CC 2.5)
Download date	2026-11-08 06:15:51
Link to Item	http://hdl.handle.net/20.500.12424/224616

La política social argentina ante los desafíos de un Estado inclusivo (2003-2013)

Social Policy in Argentina
facing the Challenges of an Inclusive State
(2003-2013)

Por Jorge Tirenni*

Fecha de Recepción: 22 de mayo de 2013.
Fecha de Aceptación: 05 de septiembre de 2013.

RESUMEN

En los últimos diez años, la política social ha sido una herramienta de inclusión muy importante. En particular la Asignación Universal por Hijo ha garantizado una amplia cobertura social ya que esta iniciativa se enmarca en un nuevo paradigma de política social que aborda la problemática desde los derechos de las personas. En este sentido, el presente trabajo tiene como objetivo analizar la política social desde la etapa neoliberal hasta la actualidad identificando las características del camino recorrido como así también los principales desafíos actuales.

Palabras clave: ***Política Social, Paradigmas, Asignación Universal por Hijo.***

ABSTRACT

In the last ten years, social policy has been a very important tool for inclusion. In particular with the universal child allowance has ensured a wide social coverage and this initiative is part of a new social policy paradigm that addresses the problem from the rights of individuals. In this sense, the present work aims to analyze social policy from the neoliberal period to the present, identifying the progress and current challenges.

Keywords: ***Social Policy, Paradigms, Universal Child Allowance.***

* Licenciado en Ciencia Política, Magíster en Ciencia Política y doctorando en Ciencia Política por la UCA/UBA. Docente e investigador de la Universidad de Buenos Aires (UBA) y de la Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales (FLACSO), sede Académica Argentina. E-Mail: jortirenni@yahoo.com.ar

Acerca de las perspectivas de Política Social

Cabe importante destacar que los modelos de desarrollo están muy vinculados a la política social. Esto significa que de dicha articulación dependerá la reducción del desempleo, la pobreza, la indigencia y el reconocimiento de nuevos derechos ante las necesidades y las demandas sociales.

El abordaje de la cuestión social es una responsabilidad estatal y para el sostenimiento de la política social es preciso una estrecha relación con las políticas macroeconómicas. Es por ello que la heterodoxia impulsó en los últimos años el crecimiento económico, mejoras sustanciales en el mercado de trabajo, aumento en los ingresos de la población e incremento en los recursos públicos para el otorgamiento de prestaciones. Es por ello que las distintas perspectivas sobre la política social no son neutras y cada una evidencia un proyecto de sociedad. El gerente social no puede definirse como un "técnico" que tiene la función de asignar eficientemente los recursos de un organismo en particular, sino que existen importantes vinculaciones económico-sociales (Kliksberg, 2005).

La discusión sobre la política social tiene diferentes vertientes[1] y puede sintetizarse en tres perspectivas diferenciadas: la primera, denominada individualización del Riesgo o focalizadora, concibe a las acciones del Estado desde un papel marginal y compensatorio (Banco Mundial, 1999). Una de las características principales que comparte esta perspectiva es que la protección social se concibe como una red y que los países en desarrollo deben estar orientados a la atención de los sectores más pobres. Se entiende a la política social como el "conjunto de intervenciones públicas para asistir a personas, hogares y comunidades a mejorar su manejo del riesgo y prestar apoyo a los pobres en situación crítica." (Holzmann, 2000: 25). Como veremos en los apartados siguientes, esta visión fue aplicada en América Latina y en la Argentina en particular durante el paradigma neoliberal.

Una segunda visión se denomina del Seguro social y concibe que las prestaciones sociales deben estar orientadas a los grupos ocupacionales, tales como los trabajadores. La política social es concebida como un conjunto de programas en función de la formalidad del mercado de trabajo y del reconocimiento de contingencias propias de la sociedad salarial, como la vejez, la enfermedad y el desempleo (Castels, 1996).

Finalmente, la tercera perspectiva se centra en los Derechos (y recoge elementos de las dos anteriores). En este caso, la política social es vista como:

> un derecho fundamental de las personas a tener acceso a programas efectivos y eficaces que alivien padecimientos derivados de riesgos sociales tales como enfermedades, vejez, desempleo y la exclusión social, así

[1] Esto implica tomar posición en algunos debates, pero no por ello, desconocer otros vinculados a la temática de la gestión social. Para este tema, recomendamos el trabajo de Chiara, M y Di Virgilio, M. (Org.). Gestión de la política social. Conceptos y herramientas. Buenos Aires: Prometeo.

> como a programas que protejan los ingresos de la población proporcionando a ésta seguridad alimentaria, formación profesional, educación suplementaria y viviendas a precios razonables. (Tirenni, 2010: 85).

Esta noción no se limita a respuestas asistenciales o paliativas, sino que la titularidad de los derechos universales debe guiar las políticas públicas, es decir, orientar el desarrollo conforme el marco normativo de los derechos civiles, políticos, económicos, sociales y culturales. La pobreza no es sólo una condición socioeconómica caracterizada por la falta de acceso a las necesidades básicas sino que ser excluido es, sobre todo, la carencia de ciudadanía en la medida en que se niega la titularidad de los derechos sociales y la de participación.

La precisión de cuáles y cuántos derechos están garantizados y, por lo tanto, qué riesgos está dispuesta a asumir la sociedad como responsabilidad colectiva, debe conducir a la definición explícita de los bienes de carácter público, de los cuales el Estado se hace insustituible e indelegablemente responsable al margen de si su provisión está a cargo de instituciones públicas, privadas o de la sociedad civil (Acuña y Repetto, 2007).

La perspectiva de los derechos es un enfoque global de intervención en donde la política social hace hincapié en los mecanismos y dispositivos de la Seguridad Social, tales como las asignaciones familiares[2], el seguro de desempleo, las obras sociales, vivienda, las jubilaciones y pensiones características de la sociedad salarial contributiva (ver gráfico nº1). También, comprende la salud y la educación pública, instituciones centenarias en nuestro país y que revisten un carácter universal. Finalmente, el componente de asistencia social se caracteriza por las políticas de transferencia de ingresos, la política de promoción de la economía social[3] (subsidio y crédito) y la política alimentaria[4].

Esta visión integral implica entender estas tres instancias como vasos comunicantes que interactúan pues a partir de dicha dinámica se pueden comprender diferentes procesos de inclusión-exclusión. A lo largo de los capítulos siguientes, veremos cómo estas visiones se constituyen como "referentes" de los distintos planes y programas aplicados en la Argentina desde la etapa neoliberal hasta la actualidad.

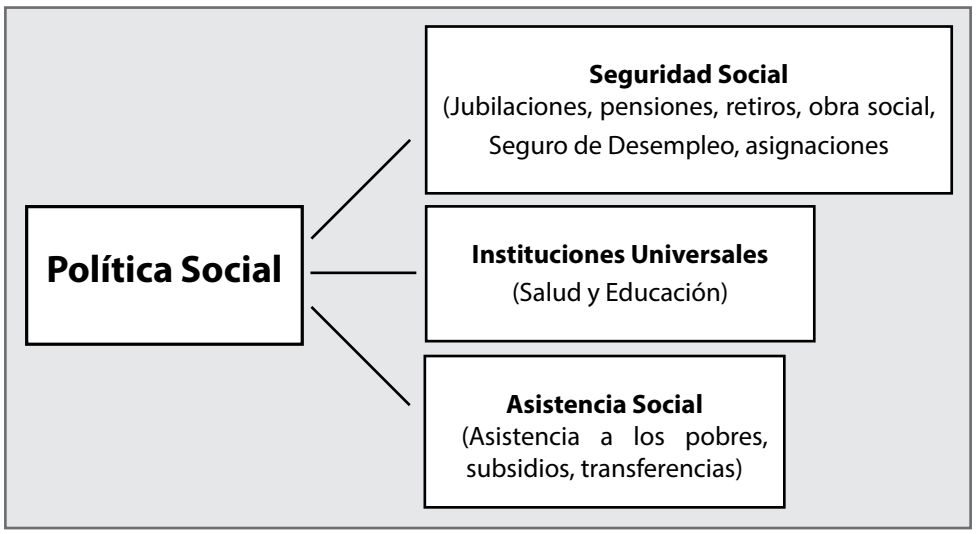
---

[2] En la Ley vigente en materia de asignaciones familiares –Ley N° 24.714–, se reconocen las siguientes prestaciones: a. prestaciones ordinarias (asignación por hijo/a, asignación por hijo/a con discapacidad, asignación prenatal). b. prestaciones extraordinarias (asignación por ayuda escolar anual, asignación por maternidad, asignación por nacimiento, asignación por adopción y asignación por matrimonio).

[3] Esta puede caracterizarse por la existencia de Unidades Productivas, tales como Emprendimientos familiares, asociaciones de producción y de consumo, huertas comunitarias, redes de trueque, de micro-crédito, micro-emprendimientos, cooperativas, empresas recuperadas, ferias sociales, redes de comercio justo y miles de otros colectivos.

[4] Esta se caracteriza por los siguientes componentes: garantiza la prevención de carencias nutricionales específicas, la lactancia materna con especial atención a la alimentación en los primeros seis meses de vida y prevención en el área de la Salud Materno-Infantil. También, la seguridad alimentaria en sus aspectos micro y macro sociales, la educación alimentaria nutricional, la asistencia alimentaria directa, el autoabastecimiento y la producción de alimentos, como así también, el sistema de monitoreo permanente del estado nutricional de la población.

Cuadro nº1:



Fuente: en base a Andrenacci y a una elaboración propia.

Neoliberalismo e intervención social: el programa como forma de focalizar problemas masivos

En esta etapa, el propósito es garantizar ingresos mínimos, acceso a servicios básicos y que los sectores más empobrecidos no desciendan aún más en su condición de vulnerabilidad. Las metas no engloban políticas de cambio estructural, por el contrario, se incluyen políticas de solvencia fiscal, optimización de recursos en salud pública, en medio ambiente, en educación y en la promoción de la capacitación como medio de inserción laboral (Spicker y otros, 2007).

En este contexto, y particularmente ante el deterioro de los mecanismos de Seguridad Social, debido a la precarización laboral y al desempleo estructural (ver cuadro nº2), junto con la crisis de los dispositivos universales, la asistencia social pareció ser la única variante de la focalización para enfrentar los problemas de exclusión. Al concebirse a la política social desde la visión del Riesgo Social sólo unos pocos sectores se vieron favorecidos con la intervención del Estado.

Este abordaje, sumado a los procesos de desindustrialización y valorización financiera, mostraban una fotografía de una situación socio-laboral inédita, las mayores tasas de desocupación y subocupación (24,1 y 18,6%, respectivamente) en varias décadas, según los datos del INDEC.

Como vemos en el cuadro nº 2, en poco más de una década, pasamos de una sociedad de bajo desempleo a otra que sufre alta precarización y una marcada vulnerabilidad laboral. Asimismo, una serie cambios estructurales impulsados por políticas para el mercado laboral implican un situación de "cierre de pinza" de la precarización laboral y de la focalización del riesgo. En ese sentido, podemos destacar la Ley de

Flexibilización Laboral (Ley Nº 24.013) que reduce las garantías laborales, como así también, los decretos 2.184/90 del Poder Ejecutivo que adjudicaban reglamentaciones propias en cuanto al derecho a huelga. Con la Ley 23.771 de régimen Penal Tributario se continúa con el intento de despojar al Ministerio de Trabajo de toda capacidad de control, delegando la auditoría en materia de cumplimiento de depósito de retenciones y contribuciones patronales a la Dirección General Impositiva, dependientes del Ministerio de Economía.

Cuadro Nº 2:

Evolución de la tasa de Desocupación y Subocupación (1992-2002)

Año	Tasa de Desempleo	Tasa de Subempleo
2002	21,1	18,6
2001	16,5	14,9
2000	15,4	14,5
1999	14,5	13,7
1998	13,2	13,3
1997	16,1	13,2
1996	17,1	12,6
1995	18,4	11,3
1992	6,9	8,3

Fuente: Instituto Nacional de Estadísticas y Censos.
** Se toma el segundo trimestre de cada año*

Simultáneamente, con la Ley Nº 24.013 de Empleo, se realizaron límites a la indemnización por despido. Por su parte, se sancionó la Ley 25.013 que buscó centralmente profundizar aún más el modelo flexibilizador en aquellos trabajadores que ingresen en actividad después de la vigencia de la Ley. Por otro lado, se reduce el tiempo de prueba a treinta días dando origen a los conceptos de "polivalencia funcional" donde el empleador puede pedir al empleado el ejercicio de tareas para las que no fue contratado, así como la "compensación horaria" donde el empleador recupera el pago de horas extras. Se introduce también el fraccionamiento del pago del aguinaldo y el otorgamiento de vacaciones en cualquier momento del año.

En el año 2000, se sanciona la Ley 25.250 que eleva el período de prueba a tres meses, y puede moverse a seis meses en los casos de pequeñas y medianas empresas. Del mismo modo, esta Ley deroga los Convenios Colectivos de Trabajo que se hayan firmado con anterioridad al año 1988 y que deben ser renegociados, y sólo respeta aquellos registrados a partir del año 1993 (donde la flexibilización laboral adquiere niveles preponderantes).

Otra importante transformación se produce con los mecanismos de Seguridad Social al sancionarse la Ley nº 24.241 hacia el año 1994. Aquí se derogan las Leyes nº 18.037 y nº 18.038, creando el Sistema Integrado de Jubilaciones y Pensiones destinado a cubrir las contingencias de vejez, de invalidez y de muerte para las actividades laborales en relación de dependencia.

A tono con las políticas neoliberales del momento, se adopta un sistema de carácter mixto: por un lado, el Régimen de Reparto administrado por el Estado (ANSES), y por otro lado, un régimen de Capitalización privada a cargo de las Administradoras de Fondos, Jubilaciones y Pensiones (en adelante, AFJP), y las Compañías de Seguro de Retiro (en adelante, CSR).

El colapso del régimen de convertibilidad, no sólo evidenció un "agujero" fiscal estructural (ver cuadro n°3), sino que puso al descubierto la debilidad del sistema privado para hacer frente a la profunda crisis. En ese sentido, se puso de manifiesto la imperiosa necesidad de una activa intervención del Estado a fin de mitigar los efectos negativos del riesgo de inversión del régimen de capitalización sobre sus afiliados.

Cuadro n °3

Recursos perdidos por el Estado durante la Ley 24.241 y la reducción de aportes patronales

Año	Aportes Personales al Régimen de Capitalización	Reducción Alícuotas Patronales	Total
1994	$ 922	$ 1.554,0	$ 2.476,0
1995	$ 2.115	$ 1.651,8	$ 3.766,8
1996	$ 2.492	$ 3.506,6	$ 5.998,6
1997	$ 2.873	$ 3.728,6	$ 6.601,6
1998	$ 3.146	$ 3.941,7	$ 7.087,7
1999	$ 3.273	$ 5.118,3	$ 8.391,3
2000	$ 3.404	$ 5.443,7	$ 8.847,7
2001	$ 3.038	$ 4.674,1	$ 7.712,1
2002	$ 1.382	$ 3.063,5	$ 4.445,5
2003	$ 2.132	$ 3.508,6	$ 5.640,6
2004	$ 3.072	$ 4.794,0	$ 7.866,0
2005	$ 3.966	$ 6.396,6	$ 10.362,6
2006	$ 5.216	$ 8.789,5	$ 14.005,5
2007	$ 6.062	$ 11.442,2	$ 17.504,2
2008	$ 7.792	$ 15.371,7	$ 23.163,7
2009	$ -	$ 18.690,7	$ 18.690,7
2010	$ -	$ 21.178,8	$ 21.178,8
Total	**$ 50.885**	**$ 122.854**	**$ 173.739**

Fuente: ANSES.

Finalmente, las instituciones de bienestar también se deterioran con la descentralización realizada a principios de los años ´90. En el año 1992, la Nación transfirió a las provincias y a la entonces Municipalidad de la Ciudad de Buenos Aires los colegios

secundarios y los institutos técnicos, colegios e institutos que hasta entonces administraba en forma directa el Ministerio de Cultura y Educación de la Nación.

Asimismo, se transfirieron los establecimientos hospitalarios a estas mismas jurisdicciones, lo que reconocía la responsabilidad constitucional de las provincias sobre la salud de la población. Ese proceso de descentralización de la salud fue profundizado en la provincia de Córdoba, con la municipalización del sistema provincial (Díaz de Landa, 1996). También, se transfirió la política de vivienda. Estas transferencias se efectuaron sin su correspondiente contrapartida presupuestaria y quedaron atadas a un nuevo Pacto Fiscal que mejoraba los ingresos provinciales, aunque éstos quedaban sujetos a la suerte del crecimiento de la economía y de la consiguiente recaudación. En consecuencia, se consolida así una transformación estructural donde la única alternativa de la postura del Riesgo es operar sobre la asistencia social. Se trata de un paradigma acotado que conforma una política social con programas (enlatados) de bajo impacto, lo que en conjunto, produce incrementos de pobreza e indigencia nunca vistos en nuestro país (ver cuadro n°4).

Cuadro Nº 4

Evolución de la tasa de pobreza e indigencia (1992-2002).

Año	Pobreza en %	Indigencia en %
2002	54,3	24,7
2001	35,4	12,2
2000	28,9	7,7
1999	26,7	6,7
1998	25,9	6,9
1997	26	6,4
1996	27,9	67,5
1995	24,8	6,7
1994	19	3,5
1993	16,8	4,4
1992	17,8	3,2
1991	21,5	3
1990	33,7	6,6

Fuente: Instituto Nacional de Estadísticas y Censos.

Este contexto ofreció el marco a una de las crisis socio-económica más profundas de la Argentina, y también, el agotamiento de un paradigma de política social. En síntesis, el punto de vista focalizador no abordó de manera positiva los problemas sociales, por el contrario, actuó más sobre los efectos que sobre las causas (García Delgado, 2003).

La crisis y la prioridad de los problemas urgentes

Prácticamente, después de una década de focalización, a partir de 2002 en la Argentina se desarrollaron medidas adoptadas por el Estado que tenían por objeto revertir la crisis. Entre las principales medidas en relación a la política social se destaca el Plan Jefes y Jefas de Hogar Desocupados (en adelante, PJJHD).

Para la ejecución de este plan se reunificaron las partidas de varios programas anteriores y obtuvieron recursos de la retención al agro para generar un seguro social para personas afectadas por la grave situación social. En este sentido, se modificó la normativa del Decreto 165/02 y se desarrolló por medio del mismo instrumento (DNU 565/2002) una política de transferencia de ingresos. El objetivo de dicho plan era apaciguar el clima de conflictividad social y compensar a los sectores más afectados por la devaluación. A pesar de su diseño institucional (donde se convocó a un diálogo multisectorial y se lo definió como "derecho social de inclusión") éste no fue un plan universal, sino un plan de transferencia de ingresos focalizado y condicionado.

De esta manera: "el plan no fue instaurado en un contexto normal y como una decisión voluntaria y autónoma de política social o laboral, sino en medio de una grave crisis política, social y económica para responder a fuertes y combativos movimientos sociales que amenazaban la gobernabilidad del sistema político, para hacer frente o frenar un rápido incremento de la pobreza" (Neffa, 2008).

Cuadro nº 5

Beneficiarios de planes de ingreso (2000-2011)

Año	Beneficiarios
2000	75.345
2001	97.200
2002	1.295.000
2003	2.168.000
2004	1.703.000
2007	1.038.000
2011	35.216

Fuente: ANSES.

Si bien, este programa significó un incremento monetario para el gasto público y una importante cantidad de beneficiarios (ver cuadro nº5), las necesidades de la gente no cesaron de multiplicarse y, por ende, resultaron políticas incapaces de lograr una verdadera inclusión social ya que simplemente se limitaron a compensar carencias

elementales para garantizar la subsistencia.

No obstante, a partir del año 2003, con el cambio de gobierno, paulatinamente se va reorientando la política y se empieza a pensar alternativas en plazos más largos y con cierta planificación. Un aspecto a tener en cuenta con el nuevo gobierno es el incremento presupuestario de los recursos para la promoción social, como vemos en el cuadro n°6. El mencionado aumento resulta importante, creciendo más que el producto. Esto evidencia la prioridad del gasto social ante las características de la crisis.

Cuadro nº 6	
Gasto público consolidad en promoción social (2002-2009)	
Año	Gastos devengados
2000	$3.031.400.000
2001	$2.941.600.000
2002	$3.274.800.000
2004	$5.787.400.000
2006	$9.572.500.000
2007	$12.366.300.000
2009	$21.342.000.000

Fuente: Elaboración propia en base a: Cuenta de Inversión. MECON.

En segundo lugar, se ejecutan nuevos planes sociales, entre los cuales se destacan: 1. "El Plan Nacional de Emergencia Alimentaria: "Hambre Más Urgente", 2. "El Programa Familias para la Inclusión Social" y 3. El Plan Nacional de Desarrollo Local y Economía Social "Manos a la Obra." En relación al primero, este fue destinado a familias con hijos menores de 14 años con algún grado de desnutrición o discapacidad. También, se incorporaron a las mujeres embarazadas y a los adultos mayores que se encontraban en una situación de vulnerabilidad nutricional. Cabe destacar que esta iniciativa también contempló objetivos más específicos, como el incentivo a la autoproducción de alimentos, la asistencia a comedores escolares, huertas y granjas familiares. En cuanto a la inversión, podemos destacar su incremento sostenido a lo largo de un lustro (ver cuadro nº7).

Cuadro nº 7:	
Inversión del Programa Emergencia Alimentaria	
Año	Gasto devengado (en $ corrientes)
2004	$543.745.698
2005	$738.318.037
2006	$742.026.791
2007	$913.948.561
2008	$1.044.586.128
2009	$1.333.975.779

Fuente: Elaboración propia en base a Cuenta de Inversión. MECON.

En consonancia con el plan "El Hambre Más Urgente", podemos encontrar los objetivos del Programa "Familias para la Inclusión Social" cuyo propósito es el respeto, la igualdad de trato, de oportunidades entre los miembros de la familia y el cuidado de sus respectivos hijos. Específicamente, el plan incluyó un ingreso no remunerativo para mujeres con hijos menores que exige contraprestaciones en salud y en educación para las niñas y niños de los beneficiarios, promoción familiar y comunitaria. Si bien este Programa tuvo ciertos problemas de implementación, como el control de las condicionalidades, fue un antecedente importante de la futura –hoy actual– Asignación Universal por Hijo (en adelante, AUH), y una escala de dimensiones importantes como así lo demuestran las 540.000 familias que fueron beneficiarias. Por último, en esta línea de planes podemos encontrar el Plan Nacional de Desarrollo Local y Economía Social: "Manos a la Obra". El objetivo central del Plan fue potenciar el subsistema de la economía social en el marco del desarrollo local. Básicamente, se desarrolla mediante el fortalecimiento de los emprendimientos autogestionarios, el apoyo económico y financiero a proyectos productivos según su potencialidad para el desarrollo local. Si bien por un lado esta política trabaja con la idea de programas; por otro lado, se aleja paulatinamente del planteo focalizado, ya que procura una inclusión de los sectores excluidos a través del trabajo de una manera más innovadora y alternativa respecto de la tradicional. De cualquier manera, el plan tuvo una serie de inconvenientes tales como la generación de actividades productivas con poco valor agregado o el alto nivel de la informalidad[5].

La influencia del paradigma del Seguro Social no se hizo esperar y una serie de políticas públicas de mejora en la calidad del empleo se hicieron muy notorias. Surge así, la promoción por el trabajo: en el año 2004 se sanciona la Ley 25.877 de Ordenamiento Laboral, se convoca al Consejo Nacional del Empleo, la Productividad, y el Salario

[5] Para mayor desarrollo de este tema, se recomienda la información brindada en mi Tesis de Maestría de la UNSAM titulada: El Plan Manos a la Obra. (2003-2007) ¿Una política social de asistencia o de innovación? Tesis de Maestría no publicada, IDAES/UNSAM, Buenos Aires, Argentina.

Mínimo. Asimismo, se consolidan los convenios colectivos de trabajo por rama, otorgando un impulso a la mejora en los salarios y a todos los derechos (Asignaciones familiares, indemnización, accidente de trabajo, etc.).

En el año 2008, mediante la sanción de la Ley N° 26.425, el Estado vuelve a unificar el sistema previsional bajo su órbita conformado el Sistema Integrado Previsional Argentino (SIPA) dando lugar a un cambio estructural en la Seguridad Social. Pasados varios años de la reforma del sistema previsional neoliberal, se detectaron graves problemas de financiamiento que tenía el Estado, como así también, la vulnerabilidad que evidenciaron los fondos de jubilación y pensiones, cuyas prestaciones se han visto afectadas por los mercados financieros, identificándose la fuerte correlación existente entre el empleo registrado -como un derecho laboral de carácter elemental-, y el sistema de Seguridad Social. Asimismo, el Estado fomenta la sustentabilidad de su Sistema de Seguridad Social a través de la constitución del Fondo de Garantía de Sustentabilidad, quien absorbe los recursos que eran administrados por las AFJP (Ver cuadro nº8).

Cuadro nº 8	
Crecimiento del Fondo de Garantía de Sustentabilidad	
Año	Fondo en millones de pesos
2008	$98.082
2011	$199.490
2013	$254.948

Fuente: ANSES. Junio 2013.

En este sentido, es importante destacar el incremento de dicho Fondo pero también aclarar que estos no tienen como finalidad lograr un aumento en los haberes jubilatorios, ya que son recursos de garantía de la Seguridad Social para el caso que los gastos corrientes de ANSES sufran algún deterioro. Asimismo, la unificación del sistema previsional y la sanción de la nueva Ley de movilidad jubilatoria Nº 26.417, promulgada en octubre de 2008, estableció haberes jubilatorios ajustados en marzo y septiembre de cada año, lo que permite un mecanismo de incremento automático en función de la evolución de los salarios de los trabajadores y de la recaudación previsional.

Esta situación ha permitido el fortalecimiento del sistema público que en los últimos años ha logrado una recomposición histórica y un óptimo grado de eficacia en la tramitación de los beneficios. Es importante destacar que la Seguridad Social, basada en el principio de la solidaridad, se adjudica hoy el compromiso de garantizar a todos los individuos el derecho de acceder, por lo menos, a una protección básica y que la intervención del Estado, como regulador del pacto de solidaridad intergeneracional resulta clave para el buen funcionamiento del sistema previsional. En conjunto, estos

mecanismos destacan la influencia de la perspectiva del Seguro Social.

Más allá del incremento del presupuesto en salud[6], se observa una mejora de la política social, principalmente en los dispositivos universales. Tal es el caso del Plan Nacer, cuyos objetivos son: reducir el componente sanitario de mortalidad materno infantil en la República Argentina y fortalecer la red pública de servicios de salud. Esta política implica una atención orientada a mujeres embarazadas y niñas/niños hasta los seis años de vida. Este lanzamiento, con articulación con el Programa Materno Infantil de la Nación, permitió el desarrollo de tres ejes estratégicos: la salud perinatal, la salud integral de los niños y de los adolescentes. También se implementó el Programa de Producción Pública de Medicamentos cuyo objetivo es abastecer las necesidades de hospitales públicos, los centros de atención primaria de la salud, los programas provinciales y el Programa Remediar.

Según datos de la Subsecretaría de Desarrollo Urbano y Vivienda, dependiente de la Secretaria de Obras Públicas de la Nación, en el plano de la política de vivienda se realizaron 736.685 soluciones habitacionales en el período 2003-2013, lo que permitió en parte disminuir el déficit habitacional de nuestro país y colocar en la agenda del Estado un importante instrumento para la inclusión social como es la obra pública.

Finalmente, la Ley de Financiamiento Educativo (Ley n° 26.075) y Ley de Educación Nacional (Ley n° 26.206) permitieron reducir la fragmentación del sistema educativo e ir a un palatino incremento del gasto de la educación que en el año 2013 llegaría a 6,55% del PBI. De esta manera, estas políticas significaron un fortalecimiento de los mecanismos universales que se habían deteriorado en la década del ´90. En suma, la política laboral y su impacto en la Seguridad Social, la salud, la educación y la vivienda en parte reconstruyeron la política social influenciada por el paradigma del Seguro Social. No obstante, a partir del año 2009 se constituye un nuevo piso de protección a partir de la propuesta de AUH, asignación que probablemente se la puede considerar una política propia del paradigma de los derechos.

El escenario de garantía de los derechos (2009-2013)

Como puede observarse hasta aquí, los enfoques de política social han sido variados en lo que refiere a sus objetivos, contenidos e instrumentos. La visión de la protección social desde las perspectivas de los Derechos diverge de los anteriores enfoques mencionados y comienza a tomar forma con la AUH (Decreto 1602/09).

A través de la AUH, se incorpora al sistema histórico a las familias de menores ingresos, logrando una mayor equidad en las transferencias monetarias. Con anterioridad a esta medida, los hogares pobres no obtenían los beneficios ligados a la Seguridad Social por estar desocupados o desempañarse en empleos informales. Esta reforma implica un cambio significativo en el paradigma de la política social, en tanto propone

[6] En el año 2005, el presupuesto de Salud llegó a la cifra de $ 1.711 millones de pesos. En el año 2008 ascendió a $3.538 millones y en el presupuesto 2013 de la misma área está calculado en $12.736 millones de pesos.

una visión amplia de la misma basada en un enfoque de derechos ciudadanos y en el establecimiento de umbrales mínimos garantizados por el Estado que promueven la construcción de un piso de protección social. Se universalizan las prestaciones a través de transferencias de ingresos, llegando a los hijos menores de 18 años de los desempleados y a los informalizados con un ingreso menor al salario mínimo. Esta situación implica la incorporación al sistema de protección social a casi 3,4 millones de niños y una transferencia de recursos a los sectores de bajo ingresos de aproximadamente $14.000 millones (año 2013).

Los cálculos contemplados por casi todos las investigaciones (ver cuadro nº9) observan que la reducción de los niveles de pobreza, indigencia y desigualdad son muy importantes.

Cuadro nº 9

Rango de impacto de la AUH, según varias institucionaes

Indicador Social	CONICET	OIT	CEDLAS-UNPL
Reducción esperada en la tasa de Indigencia	Entre 46 y 68%	Entre 55 y 65%	Entre 54 y 60%
Reducción esperada en la tasa de pobreza	Entre 10 y 32%	Entre 16 y 33%	Entre 9 y 18%
Reducción esperada en la tasa de Desigualdad	Entre 4 y 33%	Entre 3 y 14%	Entre 3 y 30%

Fuente: ANSES.

Un informe más reciente del Ministerio de Economía y de la ANSES[7] revela datos aún más alentadores: la AUH permite llegar al 70% de los hogares con más bajos ingresos, 1,8 millones de personas han dejado de ser pobres, de ellas, 1,1 millones son niños y niñas menores de 18 años de edad. En este sentido, la Argentina vuelve a tener una tendencia a reducir su vulnerabilidad social, alcanzando una indigencia promedio[8] al 4%. Asimismo, la cobertura por parte de alguna prestación del Estado a niños, niñas y adolescentes, se amplía notablemente como se observa en el cuadro nº10.

[7] "Inclusión y Previsión Social en una Argentina Responsable", Ministerio de Economía y ANSES.

[8] Datos del Observatorio de la Deuda Social. UCA 2012.

Cuadro nº 10		
Cobertura de la AUH		
Tipo de Prestación	%	En miles
Cubierto por asignaciones contributivas*	53,3	6.516,1
Cubiertos por AUH	36,6	4.477,9
Total cubiertos por asignaciones contributivas + AUH	89,9	10.994,0
Potencialmente cubiertos por deducción impuesto a las ganancias	7,2	879
No cubiertos (con padres o tutores monotributistas con ingresos)	3	362,8
Total	100	12.235,8

Fuente: CIFRA. Documento de trabajo N 7. La Asignación Universal por Hijo a un año de su implementación. * Considera tanto las asignaciones familiares contributivas del ANSES como las de los regímenes provinciales.

La AUH ha llegado a todas las jurisdicciones del país y en eso ha sido decisiva su acertada formulación. Al diseñarse como una extensión del sistema contributivo de asignaciones familiares vigente en todas las provincias de nuestro país, la AUH funciona complementando el sistema ya existente, contribuyendo a equilibrar las desigualdades territoriales existentes en el interior de nuestro país. Esto pudo ser factible gracias a la estructura territorial de la ANSES (que llega a casi 400 oficinas de atención al público en todo el país), caracterizada por la rapidez y por la eficacia en la ejecución de las prestaciones[9].

En cuanto al componente condicional de la salud y de la educación existen opiniones divergentes. Hay quienes consideran que exigir condicionalidades no permitiría a la AUH ser considerada un derecho y que este requisito no está previsto para la percepción de la asignación por hijo del sistema contributivo. Otros observan que los controles mencionados facilitan los derechos básicos como son la salud y la educación, siendo esto una responsabilidad del Estado. De cualquier modo, las denominadas condicionalidades están presentes en otros programas sociales de alcance masivo que fueron implementados en Latinoamérica, como el Bolsa Familia de Brasil y el Oportunidades de México, obteniendo un reconocido éxito.

Otro dato alentador -y que refuerza la necesidad de mantener el componente condicional- es que desde la implementación de la AUH, se habría evidenciado un crecimiento del 81 % en la inscripción al Plan Nacer del año 2011 respecto a 2009. Los

[9] En el caso de la AUH, si la documentación presentada es correcta el cobro de la presentación puede darse en 15 ó 20 días.

controles de salud y la vacunación habrían incrementado en un 56%, permitiendo identificar a 30.000 de niños y niñas que no integraban ninguna de las bases de datos que tenía la ANSES para conformar el universo de los destinatarios de la AUH[10]. También, estudios oficiales[11], demuestran el incremento de la matrícula escolar, principalmente en el preescolar y en la escuela secundaria.

Probablemente, uno de los aspectos más importante de la AUH, es que adquiere un estatus de permanencia. Si el titular de la AUH prosigue con su situación de informalidad la prestación se mantiene, solo se modifica si obtiene un empleo formal incorporándose al Sistema de Asignaciones Familiares. Este es un rasgo diferente de los programas sociales, que generalmente cuentan con plazos de inscripción y de beneficios o con cupos determinados.

La AUH no sólo supone un aumento al ingreso familiar, sino que asegura un monto que no está sujeto a las fluctuaciones laborales o macroeconómicas; y esto es fundamental, si se tiene en cuenta que las familias en situación de pobreza son las que presentan mayor inestabilidad en sus ingresos. Además, evita la estigmatización propia de los programas sociales focalizados, ya que no se trata de un programa que se dirige "al pobre o indigente" sino reconoce derechos, este caso el de una asignación familiar.

Finalmente, en mayo del año 2011, el gobierno nacional extiende la AUH a las mujeres embarazadas a partir del tercer mes de gestación, siempre y cuando ellas estén desocupadas, que sean monotributistas sociales, que se desempeñan en la economía informal o que sean empleadas de casas particulares y por ello perciban un salario igual o inferior al salario mínimo. La cobertura (que alcanza aproximadamente a 80.000 mujeres) amplia los derechos de los sectores informales, permitiendo de esta manera una cobertura sanitaria completa y oportuna a través del Plan Nacer. Si realizamos una comparación entre los Programas de Transferencia Condicionada en la región, vemos que la AUH de nuestro país transfiere ingresos por el 0,90% de su PBI, superando a Brasil, que destina a través del Programa Bolsa Familia el 0,80% de su PBI, y a México, que a través del Programa Oportunidades destina el 0,30%. (Ver cuadro nº11).

Cuadro nº 11

Programa similar a AUH por país y % PBI

País	Programa	% del PBI
Argentina	Asignación Universal por Hijo	0,9%
Brasil	Bolsa Familia	0,8%
México	Oportunidades	0,3%
Chile	Chile Solidario	0,1%
Colombia	Familias en Acción	0,1%
Perú	Juntos	0,2%

Fuente: Inclusión y Previsión Social en una Argentina Responsable. Ministerio de Economía y ANSES.

[10] Según expresiones del Ministro de Salud de la Nación, Dr. Juan Manzur, publicadas en la Agencia Télam el día 03-03-2011.

[11] Ministerio de Educación de la Nación. Año 2010/2011.

Esta situación evidencia la importancia de la inversión social para los países de la región y la prioridad que se le da a estos programas como forma de combate de la indigencia y de la pobreza. De cualquier modo, la intervención social está vinculada a las tradiciones políticas, a la relación de fuerza de los distintos actores, al rol del Estado y a la apertura de estrategias de tipo neouniversales. En este sentido, las iniciativas que parecen tener más vigencia hoy en América Latina son principalmente las de Brasil y de la Argentina, como así también -aunque desde un enfoque diferente- las de Venezuela[12] y Ecuador[13].

La doble cara del Estado: programas y garantía de derechos

La AUH, como se ha manifestado anteriormente, se incluye en el paradigma de los derechos y marca un cambio sustantivo en la política social de los últimos años en la Argentina. En términos de transferencias monetarias ha permitido centralizar y simplificar la ayuda social mediante una eficiente asignación realizada por la ANSES, principalmente por su estructura regionalizada. Este programa se complementa con las Pensiones No contributivas del Ministerio de Desarrollo Social[14]. Sus destinatarios son personas que se encuentran en situación de vulnerabilidad social (vejez, invalidez y madres con siete hijos). Esta herramienta de inclusión social se amplió sustantivamente en los últimos años, llegando en la actualidad a 1.311.000 de personas, según datos oficiales de junio del año 2013.

Por otro lado, puede identificarse dentro de la asistencia social una "división de tareas", donde el Plan Argentina Trabaja financia emprendimientos de diferentes características (comunitarios, urbanos, microcrédito, socioproductivos, etc.) con el propósito de promover el cooperativismo y el asociativismo. Esto implica un cambio de escala, ya que según datos del Ministerio de Desarrollo Social, en la actualidad operan más de 280.000 cooperativas vinculadas a este Programa.

Cada uno a su modo, estos programas implican un cambio importante en relación al paradigma focalizador pero todavía falta lograr un mayor impacto para generalizar el empleo registrado y decente en las unidades productivas de la economía social.

Entre los principales desafíos que se identifican pueden mencionarse: la articulación estratégica con otros Ministerios y con organismos públicos que gestionan la AUH. En este sentido, es importante la colaboración interministerial para este tipo de política social. Si bien la ANSES se encarga de gran parte de las asignaciones familiares de la economía formal no tiene una especialización en los sectores informales. Aquí, la importancia del apoyo y complementariedad del Ministerio de Desarrollo Social, y en particular, su rol en el Consejo Nacional de Políticas Sociales para coordinar las medi-

[12] En el caso de este país es importante la prioridad dada al fortalecimiento de la economía social.

[13] En los últimos años se produjo un incremento muy importante en la inversión social.

[14] Este tipo de beneficios, a diferencia de la AUH, no son rápidos y requieren un tiempo administrativo excesivo para las necesidades de sus beneficiarios. Pensar un tipo de liquidación de la prestación como lo realiza el ANSES parece ser una alternativa viable.

das y acciones de los 24 distritos del país, son vitales para ese propósito. Ello constituye un punto central para pensar una política social de Derechos.

Otra de las tareas a profundizar se vincula a la consolidación de las acciones tendientes a incluir a los jóvenes que no estudian ni trabajan entre los 16 y los 25 años[15]. Si bien la AUH incluye a los jóvenes hasta los 18 años, es importante para esa población, unificar y profundizar los programas para jóvenes para su inserción a la vida social, cultural o laboral. Resulta factible diseñar programas que puedan acompañar al joven excluido durante todo el proceso de inclusión con diferentes tipos de tutorías y seguimientos. La experiencia internacional de los empleos de proximidad permite pensar una inclusión más rápida y fácil.

Asimismo, otro punto nodal a modificar para consolidar la inclusión es la alta informalidad que hoy llega al 35%. Si bien es difícil de resolver esta situación, como lo bien lo demuestran los indicadores de la Región, es muy importante avanzar en políticas de registración, principalmente en regiones muy golpeadas como son las zonas del Noreste y del Noroeste de nuestro país. Profundizar programas (algunos ya existentes) que incluyan incentivos y/o castigos impositivos a aquellos sectores económicos que promueven la informalidad bien parece ser un camino posible.

El eje a destacar como desafío para el futuro es el de seguir mejorando los ingresos de los sectores populares y medios. Los ingresos de la mitad de los asalariados y los sectores que reciben los derechos de la AUH todavía son bajos. Para ello es necesario implementar una serie de herramientas impositivas que puedan incrementar el poder adquisitivo de las mayorías. Tal vez, reducir los impuestos indirectos (como el caso del IVA) para los bienes de los sectores populares e incrementar los de los bienes suntuosos pueda ser una alternativa viable, siempre y cuando esta medida no provoque un problema fiscal en las arcas del Estado .

Ahora bien, estas medidas como otras que implican mayor integración social, sin lugar a dudas, requieren de una intervención estratégica del organismo que las aplique. Sin embargo, el modelo de gestión de la ANSES permite dar derechos sociales a escala federal de manera rápida y eficiente aunque no parece ser esta la característica de todas las áreas que gestionan la política social. Un modelo de política social pensada desde los derechos implica estructuras estatales con capacidad técnica, presupuestos y recursos humanos necesarios para llevar a cabo un cambio de tal magnitud. El "modelo ANSES", como proponemos denominarlo, puede ser pensado en otras áreas, lo que dotaría a la política social de un sentido integral, coherente y estratégico al momento de reducir la pobreza, la indigencia y la precariedad laboral. En suma, consideramos gestionar de esa manera consolidarían las tendencias positivas que se vienen desarrollando en la Argentina y permitirán reducir los indicadores de exclusión de manera sustantiva.

---

[15] Cálculos del CEIL evidencian que, para el año 2007, existían alrededor de 720.000 jóvenes que no estudiaban ni trabajaban en la Argentina.

Referencias bibliográficas

Administradora Nacional de la Seguridad Social. (2013). Buenos Aires: Dirección General de Planeamiento.

Acuña, C. y Repetto, F. (2006). *Red para la Reducción de la Pobreza y la Protección Social.* Buenos Aires: Banco Interamericano de Desarrollo.

Banco Mundial. (1991). *Informe sobre el Desarrollo Mundial.* Buenos Aires: mimeo.

Bertranou, F, Solorio, C. y Ginneken, W. (2002). *Pensiones no contributivas y asistenciales. Argentina, Brasil, Chile, Costa Rica y Uruguay.* Santiago de Chile: OIT.

Castels, R. (1997). L*as metamorfosis de la cuestión social. Una crónica del salariado.* Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica.

Centro de Estudios e Investigaciones Laborales (2011). *Programa de Investigaciones Económicas sobre Tecnología, Trabajo y Empleo.* Buenos Aires: Consejo Nacional de Investigaciones Científicas.

Díaz Landa, M. (1996, noviembre 4-7). La Cooperación Intermunicipal y reconfiguración de las relaciones intergubernamentales: el dilema de la acción colectiva institucionalizada. *XIII Congreso Internacional del CLAD sobre la reforma del Estado y la Administración Pública*. Buenos Aires, Argentina.

García Delgado, D. (2003). *El Estado Nación y a crisis del modelo.* El estrecho sendero. Buenos Aires: Norma.

Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (2004). *Condiciones de Vida. Pobreza y trabajo e ingresos. Empleo y Desempleo.* Buenos Aires: Instituto Nacional de Estadísticas y Censos.

Holzman, R. (2000). *Manejo Social del Riesgo: un nuevo marco conceptual para la protección social y más allá.* Buenos Aires: Banco Mundial.

Kliksberg, B. (2005). *La agenda ética pendiente en América Latina.* Barcelona: Fondo de Cultura Económica.

Salvia, A. (2013). *Desajustes en el Desarrollo Humano y Social (2010-2011-2012).* Indicadores de Desarrollo Humano e Integración Social, según categorías demográficas y socioeconómicas. Barómetro de la Deuda Social Argentina. UCA. Buenos Aires. http://www.uca.edu.ar/uca/common/grupo68/files/Anexo_Estadístico_actualización_31.07.13.pdf

Spicker, P y AA.VV. (2007). *Pobreza. Un glosario internacional.* Buenos Aires: CLACSO.

Tirenni, J. (2010). E*l Plan Manos a la Obra. (2003-2007) ¿Una política social de asistencia o de innovación?* Tesis de Maestría no publicada, IDAES/UNSAM, Buenos Aires, Argentina.