

**XI Jornadas Argentinas de Estudios de Población, Ciudad de Neuquén,
21-23 de septiembre de 2011**

**POLITICAS DE INCLUSIÓN SOCIAL PARA LOS GRUPOS ETARIOS MÁS
VULNERABLES: PLAN DE INCLUSIÓN PREVISIONAL Y ASIGNACIÓN
UNIVERSAL POR HIJO PARA PROTECCIÓN SOCIAL***

Alejandro A. Calabria (ANSES - UADE) ** / Analía V. Calero (ANSES - UBA) ***

Resumen

Desde 2003, se ha verificado un cambio de paradigma de la Seguridad Social en la Argentina, donde el Estado ha ejercido un rol fundamental a través de políticas públicas integrales e inclusivas.

En el presente trabajo se analizarán dos políticas de protección social con énfasis en aquellos sectores de la población más vulnerables: adultos mayores y niños, niñas y adolescentes. Esto es, el Plan de Inclusión Previsional (2005) por un lado y la Asignación Universal por Hijo para Protección Social (2009), por el otro. Los resultados obtenidos muestran que ambos programas han tenido importantes impactos en la ampliación de la cobertura de la Seguridad Social, así como en la reducción de la pobreza y la indigencia, que no se han limitado solo a los individuos sino que se extienden a todo el núcleo familiar.

Palabras clave: transferencias de ingreso, asignación universal por hijo, moratoria previsional, políticas públicas

Clasificación JEL: D3, D6, I0, I3

*El autor y la autora expresan un especial agradecimiento al Lic. Sergio Rottenschweiler, por el apoyo a la presente iniciativa. Así como al Lic. Julio Gaiada por sus valiosos aportes. Los errores y omisiones son de absoluta responsabilidad de los autores y no de las instituciones a las que representan.

**Licenciado en Economía de la Universidad Argentina de la Empresa (UADE) y Maestrando en UCEMA. Docente de grado en UADE. Investigador en ANSES. Contacto: aacalabria@hotmail.com

***Magister en Economía de la Universidad de Buenos Aires (UBA). Docente de grado en UBA y UADE, y de posgrado en UTN. Investigadora en ANSES. Contacto: analiacalero@gmail.com

1. Introducción

La protección social puede definirse como *“el conjunto de políticas que ayudan a los individuos y hogares a administrar los riesgos sociales, hacer frente al impacto que dichos riesgos generan y superar situaciones de pobreza estructural”* (Banco Mundial, 2008). En tal sentido, constituyen un riesgo aquellos eventos o condiciones del entorno que *“pueden dañar el bienestar y que son inciertos en cuanto a su ocurrencia”* (Sojo, 2007 en Cecchini y Martínez, 2011). Existen riesgos que son específicos de las diferentes etapas de la vida y otros que persisten a lo largo del ciclo de vida, independientemente de la edad. Dentro de éstos últimos encontramos las enfermedades, las discapacidades, carencias habitacionales y acceso a servicios básicos (Bertranou y Bonari, 2005).

Respecto de los riesgos específicos, en las edades centrales son más relevantes aquellos asociados al trabajo, como ser el empleo precario e informal, el desempleo y los accidentes y enfermedades que impiden participar en el mercado de trabajo. En cambio, en los extremos étareos, los principales riesgos para los niños, niñas y adolescentes, por un lado, están asociados a la desnutrición, a la imposibilidad de acceso al sistema educativo o bajo desempeño en el mismo manifestándose en deserción, sobreedad y repitencia. Asimismo, muchas veces ello va acompañado de trabajo infantil y adolescente, exclusión social, embarazos precoces y uso de sustancias psicoactivas. Los riesgos experimentados en ésta etapa, como ser la falta de formación educativa y los deterioros en la salud, sea por la falta de nutrición adecuada como por trabajar en ambientes insalubres, se manifestarán en las etapas posteriores (OIT, 2010). En el otro extremo, para los adultos mayores, el mayor riesgo, además de las enfermedades crónicas (y muchas veces ligado a ellas), es la imposibilidad de generar ingresos a causa de la inactividad. Esta situación se agrava si el acceso a la protección social en la vejez está asociado a la trayectoria laboral formal. Siendo América Latina una región con altas tasa de informalidad laboral, ello lleva a replantearse las estrategias frente a los desafíos que plantea la protección social (OIT, 2010).

En síntesis, la población con mayor vulnerabilidad, es decir aquellos que tienen mayor probabilidad de ser pobres o de sufrir un daño, a partir de un determinado riesgo o amenaza, son los niños, niñas y adolescentes por un lado y los adultos mayores, por el otro (Cecchini y Martínez, 2011).

Basándose en la idea de que todas las personas son vulnerables a múltiples riesgos, el enfoque del manejo social del riesgo (MSR) del Banco Mundial, asume que la protección social y las intervenciones públicas ayudan a mitigar los riesgos y a reducir la vulnerabilidad permitiendo mayor uniformidad en el consumo y mayor equidad (Holzmann y Jorgensen, 2003).

Sin embargo, siendo que el concepto de protección social es dinámico, coexisten diversos enfoques para su abordaje. Cecchini y Martinez (2011) identifican cuatro enfoques de la protección social: 1) La *protección social basada en el empleo formal* predominante en el siglo pasado está asociada al sistema contributivo, excluyendo al resto de la población; 2) la *protección frente a situaciones de emergencia* surge como respuesta a los impactos generados por las recurrentes crisis en América Latina y consisten en intervenciones compensatorias que incrementen los ingresos o activos mediante transferencias focalizadas que aumenten el bienestar de los grupos vulnerables en períodos de crisis económicas. Se las conoce también como *safety nets* o redes de protección social y, a diferencia de la primera visión, éstas son no contributivas 3) la *protección como asistencia y acceso a la promoción* busca incorporar una visión de más largo plazo para romper con la transmisión intergeneracional de la pobreza mediante la articulación de políticas que a través del fortalecimiento de los activos con los que cuentan las familias y la promoción del acceso a la salud y la educación, eviten las pérdidas de bienestar y respondan a las necesidades de protección social a lo largo del ciclo de vida; 4) la *protección como garantía ciudadana* fundamentada en la Declaración Universal de Derechos Humanos de 1948, tiene como objetivo asegurar niveles mínimos de protección social a todos los ciudadanos. Se los reconoce como titulares de derecho en vez de sujetos a ser tutelados. Los Estados, a partir de la adhesión a los tratados internacionales, se convierten en garantes de éstos derechos y elaboran políticas públicas “con enfoque de derechos”, es decir, integrales e inclusivas¹.

¹ Dentro del “enfoque de derechos” se encuentra la iniciativa del “piso de protección social” o “protección social básica” que, impulsada por OIT, cobró relevancia en los últimos tiempos, asociada a la extensión de la cobertura “horizontal” de la protección social que comprende garantías de seguridad económica y acceso a toda la población de un nivel básico de servicios esenciales como salud, educación y saneamiento. Complementariamente, la dimensión de cobertura “vertical” está enfocada en proveer a la población mayores niveles de seguridad económica y protección de la salud para preservar y mejorar las condiciones de vida (OIT, 2010). La misma está asociada al Convenio 102 de la OIT relativo a la norma mínima de Seguridad Social (1952) que fue ratificado por la Argentina en mayo de 2011 mediante la Ley 26.678.

Estos enfoques de protección social están estrechamente vinculados con diferentes visiones de la política social². En los últimos tiempos, sobre todo desde el retorno y fortalecimiento de las democracias en América Latina, ha cobrado relevancia la visión de la *política social como garante de derechos universales*, en la cual se entiende que la protección social es un derecho universal, garantizado por los tratados internacionales de Derechos Humanos y en algunos países, como es el caso de la Argentina, también por la Constitución Nacional³. Dentro de ésta visión, la política social debe universalizar la protección social y transformarla en un derecho exigible de manera de garantizar el derecho universal al ingreso y condiciones de vida digna que definen la ciudadanía o pertenencia a la comunidad.

El objetivo del presente trabajo es analizar dos políticas públicas que reflejan la evolución en la concepción de la protección social y su abordaje. Una de ellas es el Plan de Inclusión Previsional (PIP) y la otra es la Asignación Universal por Hijo para Protección Social (AUH). Todo ello se analizará a la luz de lo que denominamos “un nuevo paradigma en la seguridad social”, en función de las reformas implementadas desde el Estado a partir de 2003 con una perspectiva integral y de garantía de derechos.

En el próximo apartado se contextualizarán estas medidas explicitando su propósito y población objetivo. Posteriormente nos detendremos en cada una de ellas, para analizar su cobertura y el impacto económico y social.

2. Reforma Estructural, crisis y un Nuevo Paradigma en la Seguridad Social

Siguiendo a Repetto y Potenza Dal Masetto (2011) identificamos dos períodos o matrices en la Argentina. La primera que abarca desde los '90 hasta 2001, que creemos es la continuación

² Ver Bonvecchi y Smulovitz en Banco Mundial (2008).

³ De acuerdo a la Declaración Universal de los Derechos Humanos de las Naciones Unidas (1948), en su artículo 22º: “Toda persona, como miembro de la sociedad, tiene derecho a la seguridad social, y a obtener, mediante el esfuerzo nacional y la cooperación internacional, habida cuenta de la organización y los recursos de cada Estado, la satisfacción de los derechos económicos, sociales y culturales, indispensables a su dignidad y al libre desarrollo de su personalidad”. En tal sentido, luego de la reforma de la Constitución Nacional Argentina en 1994, su artículo 14º bis expresa: “El Estado otorgará los beneficios de la seguridad social, que tendrá carácter de integral e irrenunciable. En especial, la ley establecerá: el seguro social obligatorio, que estará a cargo de entidades nacionales o provinciales con autonomía financiera y económica, administradas por los interesados con participación del Estado, sin que pueda existir superposición de aportes; jubilaciones y pensiones móviles; la protección integral de la familia; la defensa del bien de familia; la compensación económica familiar y el acceso a una vivienda digna”.

y profundización de lo iniciado a mediados de los '70, caracterizada por la privatización de la previsión social y la multiplicación desarticulada de acciones focalizadas para enfrentar la pobreza y la vulnerabilidad. En este período, con el objeto de cubrir las contingencias de vejez, invalidez y muerte, se instituye a través de la Ley 24.241 de julio de 1994 el Sistema Integrado de Jubilaciones y Pensiones (SIJP)⁴ que comprendía un régimen de capitalización administrado por las Administradoras de Fondos de Pensiones (AFJPs) y regulado por la Superintendencia de AFJP y un régimen de reparto administrado por el Estado Nacional a través de la Administración Nacional de la Seguridad Social (ANSES) (MTEySS, 2003).

A partir de dicha reforma, se incrementó en cinco años la edad de acceso a la jubilación quedando en 60 años para las mujeres y 65 para los hombres. Además, se incrementaron los años de aportes necesarios para jubilarse pasando de 20 años para las mujeres y 25 para los hombres a 30 años para ambos⁵.

Sin embargo, a pesar de la extensión en la edad para acceder a un beneficio, el hecho de que se deriven los aportes personales al sistema de capitalización, sumado a la política de reducción de aportes y contribuciones por un lado, y las transferencias de las cajas provinciales y municipales al gobierno nacional, por el otro, en vez de mejorar, contribuyeron a empeorar al sistema, ocasionándole un enorme déficit. Al mismo tiempo, el persistente deterioro del mercado de trabajo en los '90 dejó a un importante porcentaje de la población desocupada y con grandes dificultades para reinsertarse laboralmente. Esta situación fue aún más grave para los trabajadores de mayor edad, que a la vez que se encontraban prácticamente marginados del mercado laboral, no podían acceder a un beneficio previsional por los requisitos más rigurosos de acceso a las jubilaciones, lo cual acarrió como saldo una importante caída en el número de beneficiarios y en la tasa de cobertura⁶.

⁴ Este sistema comprendía a todas las personas físicas mayores de 18 años que se desempeñaban en relación de dependencia tanto en el sector privado como el público o que ejercieran de manera autónoma. Posteriormente, se fueron incluyendo a los regímenes públicos provinciales y municipales. Se excluía al personal militar de las fuerzas armadas y de seguridad, el personal policial y los menores de 18 años (MTEySS, 2003).

⁵ Si bien siempre fue necesario probar 30 años de servicios, inicialmente sólo era indispensable contar con 15 años de aportes efectivos (monto que se elevó a 20 años de aportes efectivos mediante el Decreto 2016/1991) en tanto que el resto se podía computar tomando como válida la declaración jurada realizada por parte del trabajador respecto de los años trabajados.

⁶ A principios de 1996 los jubilados del régimen nacional eran 2.035.772, cifra que descendió a 1.651.851 para 2004, lo cual significó una caída de 383.921 beneficios. Asimismo, de acuerdo a datos de la Encuesta Permanente de Hogares (EPH) para el mismo período, 2.170.046 adultos mayores, en su mayoría mujeres (72%), se encontraban desprotegidos y de éstos cerca del 40% superaban los 70 años de edad (ANSES, 2010b).

El segundo período, o segunda matriz, que se inicia en 2003 se caracteriza por el aumento del rol del Estado como rector de las políticas sociales y la tendencia a la universalización de la seguridad social mediante un conjunto de reformas que, combinando instrumentos contributivos y no contributivos, apuntan a la inclusión social (Repetto y Potenza Dal Masetto, 2011).

Es en este período en el que surge la primera medida de política pública orientada en resolver el problema de exclusión social de los adultos mayores mediante la incorporación al ámbito de la seguridad social de aquellos que, castigados por los cambios registrados en el mercado de trabajo y en el sistema previsional en los años '90, se encontraban en una situación de alta vulnerabilidad social al no poder acceder a un haber previsional, en muchos casos, no porque no hayan trabajado sino porque lo hicieron informalmente o se perdieron los registros dado que la tecnología y los mecanismos de conservación de la información disponibles hace 40 o 50 años eran inferiores a los actuales.

Dicha medida, denominada Plan de Inclusión Previsional (Ley N° 25.994/04), diseñada con el objetivo de brindar mayor cobertura de la seguridad social, establecía el derecho de obtener una jubilación a aquellas personas que cumplan con los requisitos de edad y no reúnan los años de aportes necesarios; y aquellos que, habiendo reunido los años de aportes, les falten menos de cinco años para alcanzar la edad jubilatoria.

Esta Ley, en principio, tenía carácter excepcional y una vigencia de dos años. Posteriormente el Poder Ejecutivo prorrogó este plazo por un año más, finalizando su vigencia el 30 de abril de 2007. Sin embargo, aún continúa vigente la Ley 24.476, reglamentada por el Decreto 1454/05, que establece un régimen voluntario de regularización previsional para los trabajadores autónomos que adeuden aportes anteriores al 30 de septiembre de 1993. En tal sentido, puede decirse que el PIP es un régimen semicontributivo.

El PIP se enmarca dentro un conjunto de importantes medidas referidas a la previsión social como la Ley 26.222 de Libre Opción del Régimen Jubilatorio sancionada en 2007 que permitió el traspaso de afiliados del Régimen de Capitalización hacia el Régimen de Reparto y que estableció que los nuevos ingresantes al Sistema Previsional que no ejercieran su opción al régimen jubilatorio, así como aquellos que tuvieran fondos acumulados en las AFJPs inferiores a \$20.000, quedasen afiliados al Régimen de Reparto. Esta medida no sólo aumentó

los beneficios del sistema de reparto sino que garantizó un haber mínimo en ambos subsistemas, y puso un tope a las comisiones de las AFJPs.

Por otra parte, para garantizar la cuantía de las prestaciones previsionales en caso de que una evolución negativa de las variables económicas y sociales comprometa su situación financiera, se crea en julio de 2007 el Fondo de Garantía de Sustentabilidad del Régimen Previsional Público de Reparto (FGS) (Decreto 897/07). Este Fondo se constituyó con los recursos de libre disponibilidad de la ANSES y los provenientes de la transferencia de los saldos de las cuentas de capitalización individual (CCI) del régimen de capitalización provenientes de regímenes especiales y de aquellos afiliados a los que les faltaran menos de diez años para jubilarse, y tuvieran acumulados menos de \$20.000 en sus cuentas.

Asimismo, en octubre de 2008 se crea la Ley 26.417 de Movilidad Jubilatoria que establece un procedimiento automático de actualización de haberes previsionales dos veces al año, en marzo y en septiembre, basados en un índice construido a partir de la evolución en la recaudación del sistema, de la cantidad de beneficios y de la variación del índice RIPTE (Remuneración Imponible Promedio para los Trabajadores Estables) o del índice de salarios publicado por el Instituto Nacional de Estadística y Censos (INDEC).

Finalmente, con la Ley 26.425 sancionada en 2008 se estableció la creación del Sistema Integral Previsional Argentino (SIPA) unificando los dos regímenes existentes (régimen de reparto y de capitalización individual) en un sistema público de reparto basado en el principio de la solidaridad. Todos los beneficiarios del régimen de capitalización individual fueron transferidos al SIPA, así como los fondos de sus cuentas individuales, que pasaron a conformar el FGS (Repetto y Potenza Dal Masetto, 2011).

Continuando con el objetivo de inclusión, en noviembre de 2009 se universalizan las asignaciones familiares mediante la Asignación Universal por Hijo para Protección Social (AUH) (Decreto 1602/09) de manera de dar cobertura a los niños, niñas y adolescentes cuyos padres no se encuentren amparados por el Régimen de Asignaciones Familiares instituido por la Ley 24.714/96.

La AUH es un subsistema no contributivo de transferencias condicionadas de ingreso⁷, destinado a aquellos niños, niñas y adolescentes argentinos solteros nativos menores de 18 años residentes en el país, o argentinos naturalizados o con residencia legal en el país mínima de 3 años que no perciban ninguna otra asignación familiar y pertenezcan a hogares cuyos padres se encuentren desocupados, sean monotributistas sociales, se desempeñen en la economía informal o como servicio doméstico percibiendo ingresos no superiores al salario mínimo vital y móvil (SMVM)⁸.

La AUH cuenta con un objetivo de corto y mediano plazo que es paliar la situación de extrema vulnerabilidad de los sectores más castigados de la sociedad y hacia allí están orientadas principalmente las transferencias de ingresos. Asimismo, cuenta con un objetivo de largo plazo aun más ambicioso que es fomentar el ascenso social y las mejoras en la calidad de vida, para ello fomenta la inversión en capital humano exigiendo corresponsabilidades en salud y educación. En cuanto a las primeras, se requiere cumplir con el Plan de Vacunación Obligatorio, inscribir en el “Plan Nacer”⁹ a los niños/as menores a 6 años y para los/as mayores a esa edad, cumplir con los controles médicos correspondientes. Respecto a la segunda, se exige la concurrencia a establecimientos educativos públicos¹⁰ a partir de los 5 y hasta los 18 años de edad.

Asimismo, con el objetivo de ampliar la protección materno-infantil, a partir de mayo de 2011 se creó la Asignación por Embarazo para Protección Social, extendiendo así la cobertura del programa a aquellas mujeres embarazadas a partir de las 12^{va} semana de gestación que

⁷ En América Latina, los primeros antecedentes de programas de transferencias condicionadas de ingreso se dieron en México (1997, programa Progresa) y Brasil (2003, Bolsa Familia). Ver ANSES (2010a) y Calabria et al (2010).

⁸ La AUH resulta incompatible con cualquier otro tipo de prestación contributiva o no contributiva de carácter nacional, provincial o municipal. Desde septiembre de 2010 la prestación alcanza los \$220 por hijo, hasta un máximo de 5 hijos por familia. Percibirán mensualmente el 80% (\$176) de la Asignación y el 20% restante de acuerdo al cumplimiento de condicionalidades en salud y educación. Adicionalmente, existe la Asignación Universal por Hijo con Discapacidad para Protección Social cuyos requisitos son los mencionados anteriormente con excepción de que no existe límite de edad ni cupo máximo por familia. El monto de esta última es de \$880 (cuatro veces la AUH convencional) y también se percibe un 80% (\$704) en efectivo cada mes y el 20% (\$176) restante cuando se acredite el cumplimiento de las condicionalidades.

⁹ El Plan Nacer es un Programa del Ministerio de Salud de la Nación que se inició en 2004, con el objetivo de brindar más y mejor salud a las embarazadas desde el primer control de gestación, puerperas, niños y niñas hasta los 6 años de edad sin obra social para reducir el componente sanitario de la mortalidad materna e infantil en la Argentina, y de esta manera reducir las muertes evitables, aumentar la inclusión social y mejorar la calidad de atención de la población. De acuerdo a datos del Ministerio de Salud, para 2010 los beneficiarios del programa superaban 1,4 millones y las altas generadas por la AUH es de 383.880 beneficiarios.

¹⁰ Que pueden ser de gestión pública o privada.

cumplan los requisitos detallados anteriormente. Adicionalmente, deberán inscribirse en el “Plan Nacer” y realizarse los controles que el mismo establece. En caso de embarazo múltiple solo se abona una sola asignación, dado que lo que se busca cubrir con esta asignación es el “cuidado de su embarazo”. Si la embarazada cuenta con cobertura social pero se encuentra dentro de los supuestos de percepción de la AUH, la acreditación será mediante certificado médico expedido según lo previsto en dicho Plan¹¹.

Por último, de acuerdo a lo establecido en el Decreto que le dio origen la AUH se financia íntegramente con recursos de la ANSES, incluyendo los rendimientos anuales del FGS del SIPA.

Como se desprende de lo expuesto, las políticas analizadas muestran articulación entre sí y continuidad en pos de un objetivo, que es el de inclusión y garantía de derechos. El impacto de las políticas seleccionadas, PIP y AUH, serán analizadas en los próximos apartados.

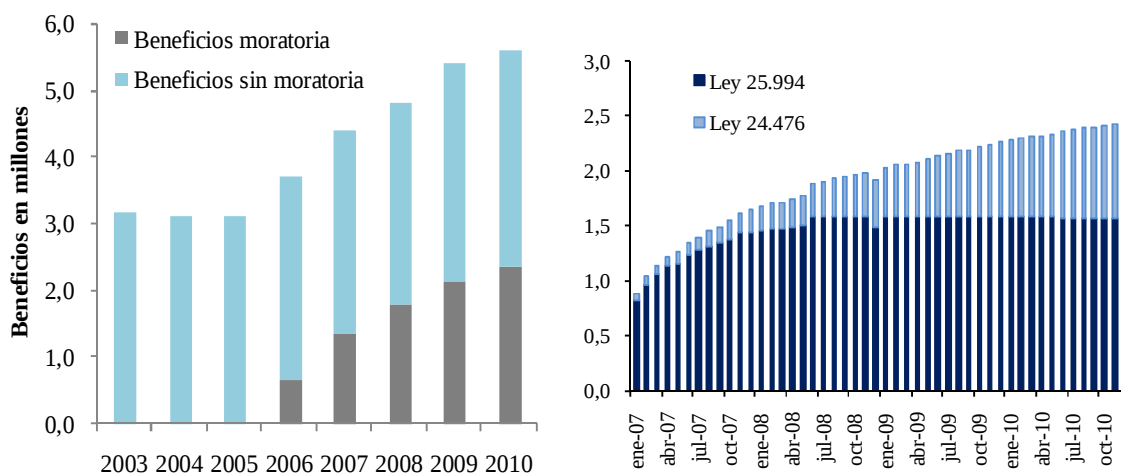
3. Impactos del Plan de Inclusión Previsional (“La Moratoria”)

Mediante el Plan de Inclusión Previsional la cantidad de beneficios previsionales (pensiones y jubilaciones) otorgados por ANSES se incrementó un 77% entre enero de 2003 y mayo 2011 pasando de 3,2 millones a 5,7 millones. A mayo de 2011, los beneficios previsionales originados mediante la “moratoria previsional” representan un 42% del total de beneficios, lo que implica un total de 2,4 millones de beneficios de los cuales el 61% corresponden a la Ley 25.994 y el 39% restante a la Ley 24.476 (Gráfico 3.1).

Este importante aumento en la cantidad de beneficios, se reflejó en un incremento entre 2006 y 2010 de la tasa de cobertura del SIPA del 52,1% en el mismo período, pasando del 57,6% al 87,6% (Gráfico 3.2).

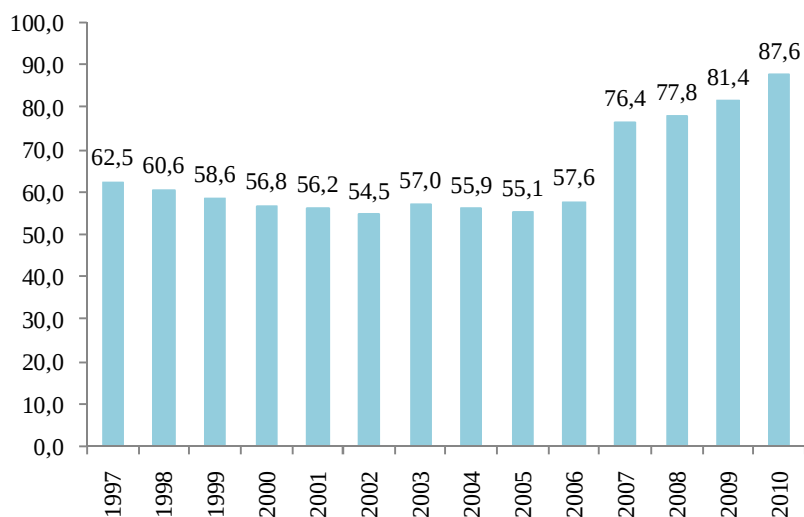
¹¹ El monto estipulado para la Asignación por Embarazo para Protección Social es igual al otorgado para la AUH convencional. El 80% se percibe mensualmente y el 20% restante se hará efectivo una vez que se haya constatado el nacimiento o la interrupción del embarazo, previa verificación de todos los controles médico-sanitarios e inscripciones del niño/a en el Plan Nacer.

Gráfico 3.1. Evolución de los beneficios (jubilaciones y pensiones) otorgados por ANSES. Período 2003 – 2010 (diciembre de cada año) y Período enero 2007 – diciembre 2010, mensual.



Fuente: Elaboración propia en base a ANSES

Gráfico3.2. Tasa de cobertura SIPA. Período 1997 -2010. En %.

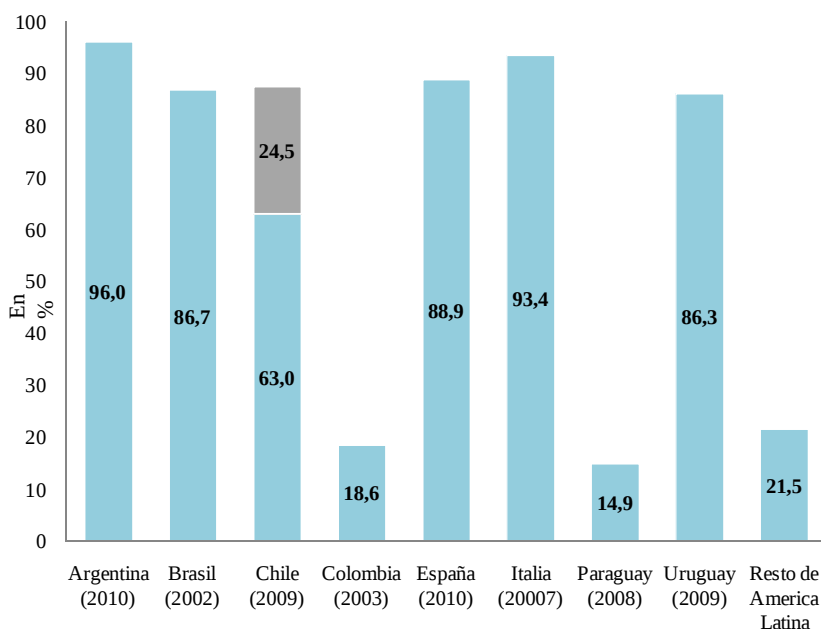


Fuente: ANSES (2010b)

Si a la tasa de cobertura del SIPA le adicionamos los beneficios otorgados por cajas provinciales, otras cajas nacionales y pensiones no contributivas, la cobertura previsional

alcanza para 2010 el 96%, cifras comparables a las de varios países europeos y la más alta de toda América Latina (Gráfico 3.3)

Gráfico 3.3. Evolución de la tasa de cobertura previsional en adultos mayores. Comparación internacional entre países seleccionados. Último dato disponible. En %.

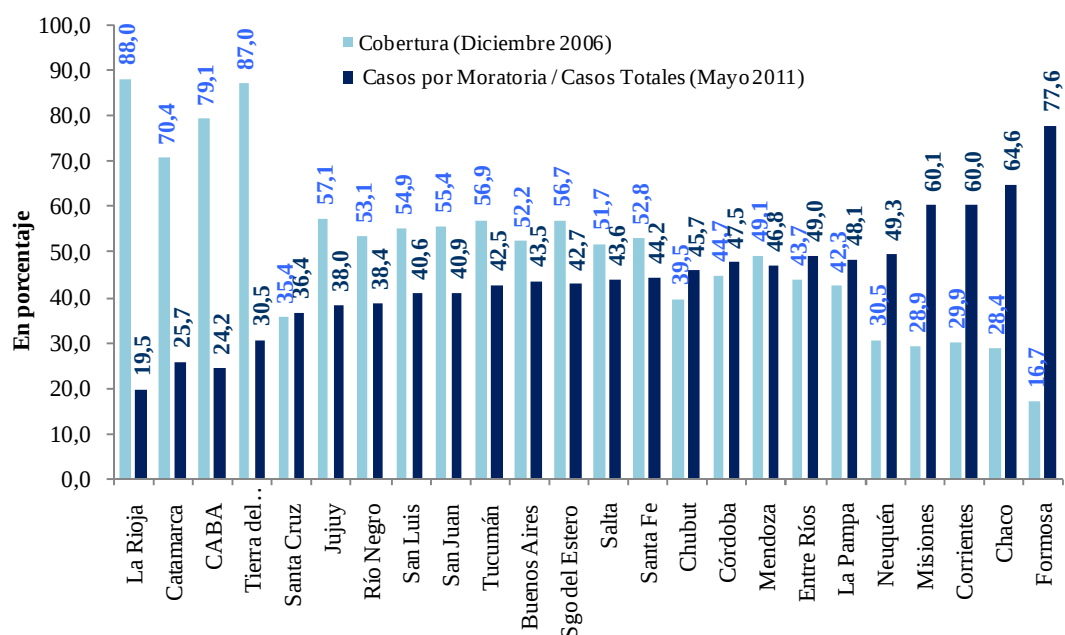


Obs: Las barras en gris en Chile corresponden a los beneficios no contributivos denominados Pensiones Básicas Solidarias (PBS) otorgados a partir de Julio de 2008 por el Instituto de previsión Social (IPS).

Fuente: Elaboración propia en base a ANSES y fuentes citadas en la bibliografía

Adicionalmente, el Plan de Inclusión Previsional ha mostrado tener un importante impacto redistributivo regional. Puede observarse que aquellas provincias que presentaban las menores tasas de cobertura previamente al inicio del programa son las que actualmente presentan la mayor relación de beneficios por “moratoria” con respecto a los beneficios totales, lo cual refleja que son las que más se han beneficiado con su implementación. Para citar un ejemplo, en diciembre de 2006 Formosa presentaba la menor tasa de cobertura provincial con solo el 16,7%, mientras que en mayo de 2011 el 77,6% de los beneficios de dicha provincia fueron obtenidos a través del Plan de Inclusión Previsional. Por otro lado, en diciembre de 2006 La Rioja tenía el mayor nivel de cobertura con un 88%, mientras que de acuerdo a los últimos datos disponibles solo el 19,5% de los beneficios actuales corresponden a la “moratoria” (Gráfico 3.4).

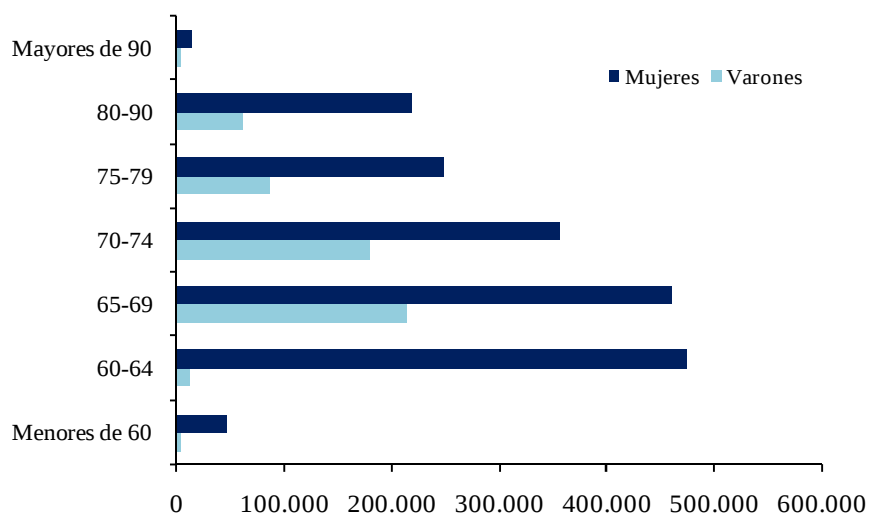
Gráfico 3.4. Tasa de cobertura en diciembre de 2006 y beneficios otorgados por moratoria como porcentaje del total de beneficios a mayo de 2011. Distribución por provincias.



Fuente: Elaboración propia en base a ANSES

El Plan de Inclusión Previsional también ha tenido un papel activo en pos de la igualdad de género: en mayo de 2011, del total de beneficios otorgados por moratoria un 76% corresponden a mujeres y el 24% restante a varones, concentrándose en ambos casos en el rango de edad de 65 a 69 años (Gráfico 3.5).

Gráfico 3.5. Distribución por sexo y rango de edad de beneficios otorgados por el Plan de Inclusión Previsional. Mayo de 2011.



Fuente: Elaboración propia en base a ANSES

El Plan de Inclusión Previsional en conjunto con la Ley de Movilidad (2008) y los once aumentos en los haberes otorgados anteriormente a su implementación (2003-2008) han tenido un profundo impacto en la reducción de la pobreza y la indigencia, así como en la mejora en la distribución del ingreso en adultos mayores.

Para todas las regiones del país, la incidencia de la pobreza y la indigencia en personas adultas mayores, se redujo a tasas superiores respecto a lo que se observó a nivel general (Tabla 3.1). Adicionalmente, se verificó que los jubilados y pensionados contribuyeron a mejorar las condiciones económicas del hogar en el que viven¹².

Tabla 3.1. Incidencia de la pobreza e indigencia, en %. Total de la población y población en edad jubilable. IV trimestre de 2003 y IV trimestre de 2010.

INDIGENCIA								
Regiones	IV - 2003				IV - 2010			
	Total		Mujeres desde 60 años y hombres desde 65 años.		Total		Mujeres desde 60 años y hombres desde 65 años.	
	Hogares	Personas	Hogares	Personas	Hogares	Personas	Hogares	Personas
GBA	14,1	18,0	9,0	8,4	1,8	2,1	0,7	0,4
Cuyo	19,3	24,4	10,9	9,6	2,0	2,5	0,8	0,6
NEA	28,7	34,8	15,5	14,1	4,1	4,5	1,6	0,9
NOA	25,8	31,3	17,2	13,6	3,3	3,5	2,4	1,1
Pampeana	15,8	20,6	9,8	8,9	2,2	2,7	0,8	0,7
Patagonia	10,8	12,5	5,9	6,6	1,8	1,9	1,2	1,0
Total	16,2	21,0	10,0	9,0	2,1	2,5	0,8	0,6

POBREZA								
Regiones	IV - 2003				IV - 2010			
	Total		Mujeres desde 60 años y hombres desde 65 años.		Total		Mujeres desde 60 años y hombres desde 65 años.	
	Hogares	Personas	Hogares	Personas	Hogares	Personas	Hogares	Personas
GBA	34,2	44,2	26,1	25,5	5,7	7,5	1,9	0,5
Cuyo	47,5	57,9	33,1	32,0	10,1	13,8	4,2	2,6
NEA	58,2	67,6	42,3	40,0	17,0	22,1	7,6	6,0
NOA	56,9	66,9	45,1	40,6	13,2	17,7	7,2	5,1
Pampeana	37,3	46,9	27,6	27,3	6,9	9,7	3,0	2,6
Patagonia	27,6	34,7	18,7	18,5	4,5	5,6	2,7	1,8
Total	38,3	48,8	28,6	27,6	7,4	10,1	2,9	2,3

Fuente: Elaboración propia en base a EPH - INDEC

¹² De acuerdo a datos de la EPH (IV Trimestre de 2010), del total de hogares un 21,9% tienen un miembro jubilado o pensionado, un 7,3% tiene dos, un 0,3% tiene tres o más miembros jubilados y/o pensionados y el restante 70,5% no posee miembros que perciban un haber previsional.

Mediante el proceso de microsimulaciones realizado, a través del cual se “quita” de cada hogar al jubilado y/o pensionado junto con sus ingresos por jubilación y pensión de manera de identificar el efecto de los mismos en el resto del hogar, se obtuvo que la pobreza se incrementa más que proporcionalmente en dichas circunstancias. Puesto en otros términos, el jubilado o pensionado contribuye con su ingreso a la baja de la pobreza del hogar (Tabla 3.2).

Tabla 3.2. Incidencia de la pobreza e indigencia, en %.
Microsimulaciones. IV trimestre 2010.

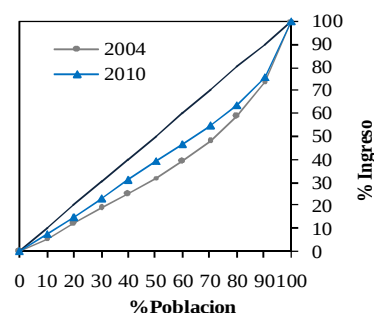
	Pobreza		Indigencia	
	Situación actual	Sin el ingreso del jubilado y/o pensionado	Situación actual	Sin el ingreso del jubilado y/o pensionado
Hogares Total	7,4	10,6	2,1	5,1
Personas Total	10,1	13,3	2,5	5,3
Hogares con al menos un jubilado/a y/o pensionado/a	3,6	14,7	0,5	10,7
Personas que viven en un hogar con al menos un jubilado/a y/o pensionado/a	6,6	19,2	1,0	11,7

Fuente: Elaboración propia en base a EPH - INDEC

Los indicadores la distribución del ingreso también arrojan resultados favorables. La curva de Lorenz indica que los haberes en 2010 se distribuyen de manera más igualitaria entre los jubilados que en 2004, año previo a la implementación de la Moratoria. La variación del coeficiente de Gini muestra que la desigualdad de la distribución del ingreso previsional se ha reducido. El coeficiente de variación indica que los ingresos de los jubilados están más concentrados alrededor del promedio del sistema previsional. Por último, la brecha de ingreso entre el 10% más rico y el 10% más pobre de los adultos mayores, denota un incremento de la participación relativa de los deciles más bajos en el total del ingreso (Grafico 3.6).

Gráfico 3.6. Distribución del ingreso previsional.
Indicadores de desigualdad, 2004 y 2010.

Año	2004	2010
Gini	0,276	0,195
CV	0,646	0,535
Decil 10/1	4,707	3,573

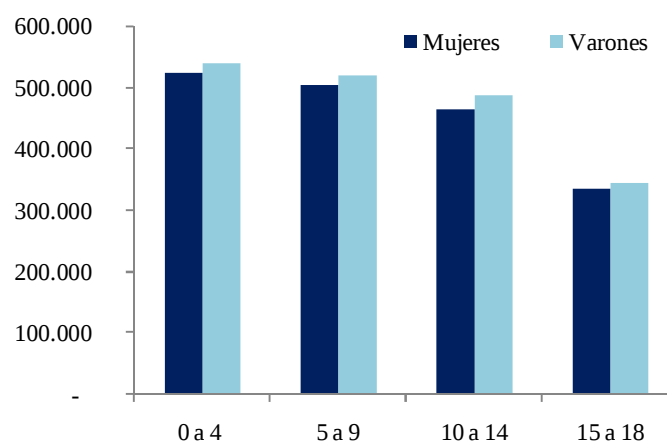


Fuente: Elaboración propia en base a ANSES (2010)

4. Impactos de la Asignación Universal por Hijo para Protección Social (AUH).

La AUH brinda cobertura a más de 3,5 millones de niños, niñas y adolescentes en todo el territorio nacional (dato a abril de 2011). El 50,9% de los beneficios corresponden a varones y el 49,1% a mujeres. La moda de las edades es de 2 años y el promedio de los beneficiarios tiene 8 años cumplidos. Asimismo, del total de beneficios aproximadamente un 0,4% corresponde a la Asignación Universal por Hijo Discapacitado para Protección Social.

Gráfico 4.1. Distribución de beneficiarios de AUH según sexo y edad. Abril 2011.

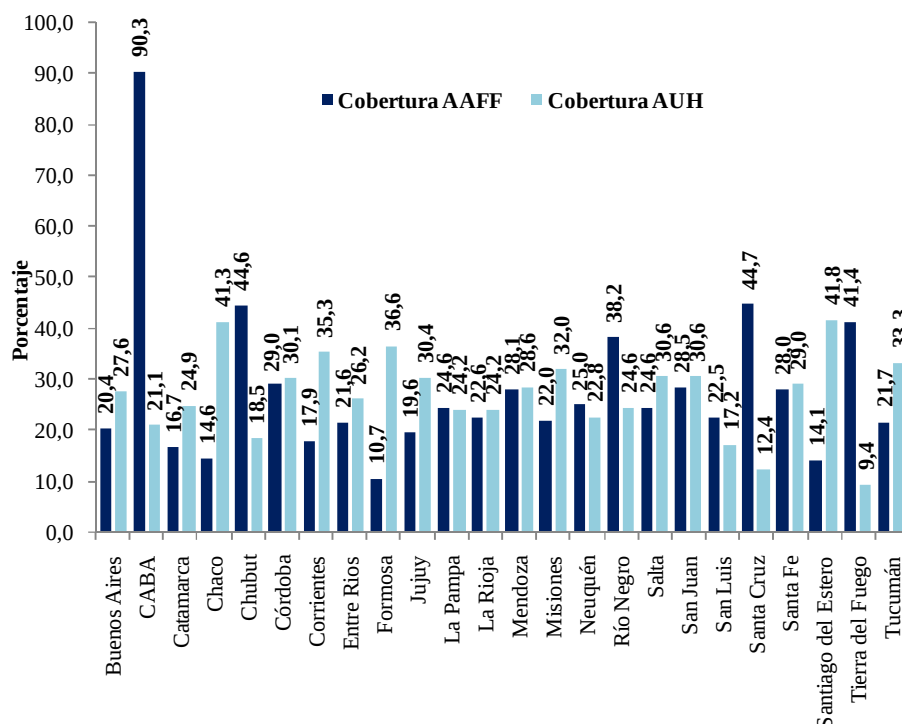


Fuente: Elaboración propia en base a ANSES

Si bien en el Decreto que da inicio a la AUH no establece a quién debe otorgarse la titularidad del beneficio, implícitamente existe el consenso de otorgarlo a las madres o tutoras en lugar de los padres o tutores. Es por ello que de los 1.875.000 titulares (dato a abril de 2011), el 91,7% son mujeres mientras que el 8,3% restante son varones. La edad promedio de los titulares es de 33 años y se percibe en promedio 1,9 beneficios por titular.

Para analizar el impacto distributivo de la medida, resulta útil analizar la distribución geográfica de las erogaciones en la AUH y compararla con la distribución de las asignaciones familiares contributivas tradicionales. Puede observarse que las provincias más vulnerables (debido a que presentan índices de desocupación, informalidad laboral y pobreza e indigencia –principalmente, en menores- altamente superiores a la media nacional) como Chaco, Salta, Jujuy, Catamarca, Santiago del Estero y Formosa tienen mayor participación en la AUH que en las asignaciones familiares contributivas (Gráfico 4.2.).

Gráfico 4.2. Asignaciones familiares por hijo (contributivas y universales) por jurisdicción. Abril 2011.



Obs: El hecho que la cobertura conjunta de la AUH y de las AAFF para CABA sea superior al 100% se explica porque para asignar la boca de pago del beneficio de las AAFF se considera el lugar donde funciona la empresa o institución en la que se desempeña laboralmente el titular (contemplado en la declaración jurada correspondiente) y no aquel donde tienen asentado el domicilio.

Fuente: Elaboración propia en base a ANSES

Para analizar el impacto de la AUH en pobreza e indigencia se realizaron microsimulaciones a partir de la EPH, teniendo en cuenta ciertos supuestos, debido a las limitaciones propias de las fuentes de información¹³.

¹³ Se decidió excluir como potenciales beneficiarios de la AUH a quienes pertenezcan a la categoría ocupacional “patrón”, dado que presentan un elevado grado de formalidad, así como a los “cuenta propia” ya que no es posible identificar a través de la EPH cuales son autónomos formales y cuáles no, información esencial para determinar si tendrían derecho a acceder a la AUH. Asimismo, se excluyeron como potenciales beneficiarios de la AUH a aquellos autónomos con ingresos entre los cuatro deciles superiores, teniendo en cuenta que de acuerdo a la literatura, dicha categoría presenta una tasa de formalidad aproximada al 40% (Apella y Casanova, 2008).

En el presente trabajo se consideran como potenciales beneficiarios de la AUH a los niños que asisten a establecimientos públicos, tanto de gestión pública como de gestión privada, ya que hasta el momento, en la práctica se han incluido en el Programa a ambos grupos. Debido a la escasa capacidad actual de monitoreo, se incluye dentro del universo de beneficiarios a los menores de 18 años emancipados. No se considera en la simulación la condicionalidad de presentación de certificados de vacunación, cuya tasa de cobertura actualmente es cercana al 100%; ni la de asistencia a la escuela, dado que se estima que la AUH generará fuertes incentivos a retomar los estudios.

Finalmente, como la AUH no es compatible con la percepción de otro plan social de transferencias, se supuso que los individuos optarán por aquel programa que le otorgue un monto mayor.

De acuerdo a las estimaciones puede observarse que con la implementación de la AUH, la cantidad de menores de 18 años pobres disminuye en 7,3 p.p. (del 16,5% al 9,2%) y la indigencia en 3,3 p.p. (del 4,1% al 0,8%), mostrando reducciones superiores que en el agregado total (3,8 p.p. y 1,7 p.p., respectivamente). A su vez, se observa una reducción en la pobreza e indigencia generalizada en todas las regiones del país, pero con más intensidad para el NEA (baja 13,2 p.p. la pobreza y 6,2 p.p. la indigencia) y NOA (baja 12,7 p.p. la pobreza y 4,7 p.p. la indigencia) lo cual evidencia el importante impacto redistributivo a nivel regional de la AUH.

Tabla 4.1. Impacto estimado de la AUH en la pobreza e indigencia, según regiones. IV trimestre de 2010.

Regiones		Pobreza (%)		Indigencia (%)	
		Sin AUH	Con AUH	Sin AUH	Con AUH
Total	Total	10,1	6,3	2,5	0,8
	<i>Menores de 18 años</i>	16,5	9,2	4,1	0,8
GBA	Total	7,5	4,8	2,1	0,7
	<i>Menores de 18 años</i>	12,8	7,1	3,6	0,6
NOA	Total	17,7	10,5	3,5	0,7
	<i>Menores de 18 años</i>	26	13,3	5,3	0,6
NEA	Total	22,1	14,2	4,5	1,1
	<i>Menores de 18 años</i>	31,9	18,7	7,1	0,9
Cuyo	Total	13,8	8,6	2,5	0,8
	<i>Menores de 18 años</i>	21,3	12	3,9	0,9
Pampeana	Total	9,7	6	2,7	1,1
	<i>Menores de 18 años</i>	16	8,5	4,4	0,9
Patagónica	Total	5,6	3,6	1,9	0,7
	<i>Menores de 18 años</i>	7,4	4	2,3	0,6

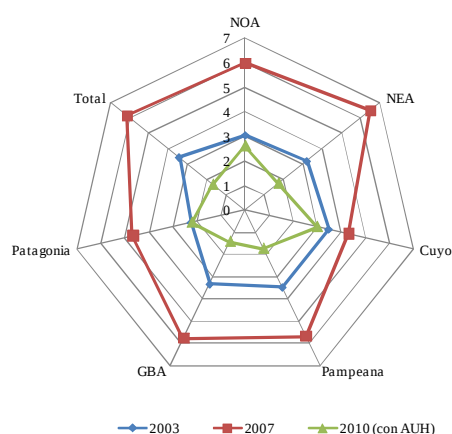
Fuente: Elaboración propia en base a EPH -INDEC

Si comparamos la evolución de la pobreza y la indigencia de los niños, niñas y adolescentes menores de 18 años respecto a lo propio para la población jubilable (hombres mayores de 65 años y mujeres mayores de 60), observamos que en ambos grupos se produjeron bajas marcadas en el período 2003-2010. Sin embargo, es interesante destacar lo que sucede con el indicador de *pobreza extrema relativa*¹⁴: se toma como base la situación de 2003, previa a la implementación del PIP y de la AUH. Se observa que en 2007, luego de la implementación

¹⁴ El indicador se construyó como cociente entre la indigencia de los niños, niñas y adolescentes menores de 18 años y indigencia de la población jubilable (hombres mayores de 65 años y mujeres mayores de 60).

del PIP, el indicador se expande, mostrando una mejora relativa de los adultos mayores, respecto de los jóvenes, en un contexto donde, como se mencionó, se observaron mejoras generalizadas para ambos grupos. En 2010, luego de la implementación de la AUH, y en un contexto donde también se observan mejoras generalizadas, la pobreza extrema relativa se reduce incluso a niveles inferiores a los de 2003, lo cual es indicador de la mejora en el bienestar de ambos grupos etarios.

Gráfico 4.3. Pobreza extrema relativa según regiones.



Fuente: Elaboración propia en base a EPH-INDEC

5. Consideraciones Finales

La protección social es un concepto dinámico y coexisten diversos enfoques para su abordaje. Desde 2003, se ha verificado en la Argentina un cambio de paradigma respecto del enfoque de la protección social, en el cual se recupera el rol del Estado en el diseño de políticas públicas integrales e inclusivas, que garanticen condiciones de vida digna.

Se analizaron en este trabajo dos políticas de protección social, destinadas a los extremos etarios más vulnerables: el Plan de Inclusión Previsional (PIP) de 2005 y la Asignación Universal por Hijo para Protección Social (AUH) de 2009, las cuales enmarcan una serie de medidas que comprendieron la Libre Opción del Régimen Jubilatorio (2007); la creación del FGS (2007); la Ley de Movilidad Jubilatoria (2008), y la creación del SIPA en 2008.

Es de destacar que ambas medidas buscaron brindar el acceso a la protección social en casos donde la trayectoria laboral no fue necesariamente formal. La AUH extendió las Asignaciones

Familiares a aquellos niños, niñas y adolescentes cuyos padres no estuvieran cubiertos por las asignaciones familiares del sistema contributivo abarcando actualmente a más de 3,5 millones de niños, niñas y adolescentes en todo el territorio nacional. El PIP estuvo destinado a brindar cobertura a los adultos mayores que realizaron trabajos no mercantiles (amas de casa, por ejemplo) o informales y se encontraban en situación de extrema vulnerabilidad debido al incremento de los requisitos para acceder a un beneficio previsional en los '90 conjuntamente con el deterioro del mercado de trabajo. Para abril de 2011 un 42% de los 5,7 millones de beneficios previsionales (pensiones y jubilaciones) corresponden al PIP, lo cual se tradujo en la cobertura previsional más alta de toda América Latina (96%).

A su vez, tanto el PIP como la AUH han tenido un papel activo en pos de la igualdad de género: un 78% de los beneficios de la moratoria corresponden a mujeres y el 91,7% de los titulares de la AUH son mujeres.

Los resultados obtenidos muestran que tanto el PIP como la AUH han tenido importantes impactos en la mejora de la distribución, así como en la reducción de la pobreza y la indigencia, que no se limitaron solo a los individuos sino que se extendieron a todo el núcleo familiar. Mediante microsimulaciones se verificó que el jubilado o pensionado contribuye con su ingreso a la baja de la pobreza y la indigencia del hogar en al menos 3 p.p.. En cuanto a la implementación de la AUH, la cantidad de menores de 18 años pobres e indigentes disminuyen en 7,3 p.p. y 3,3 p.p., respectivamente, más aceleradamente que el nivel general.

En cuanto a distribución regional, aquellas provincias que presentaban las menores tasas de cobertura previamente al inicio del PIP, son las que actualmente presentan la mayor relación de beneficios por moratoria con respecto a los beneficios totales. A su vez, aquellas provincias más vulnerables, son las que actualmente tienen mayor participación en la AUH que en las asignaciones familiares contributivas.

Por último, se observa que en 2007, luego de la implementación del PIP, el indicador de pobreza extrema relativa se expande, mostrando una mejora relativa de los adultos mayores, respecto de los jóvenes, en un contexto donde se observaron bajas generalizadas de la pobreza y la indigencia para ambos grupos. En 2010 luego de la implementación de la AUH, y en un contexto donde también se observan mejoras generalizadas, la pobreza extrema relativa se reduce incluso a niveles inferiores a los de 2003, lo cual es indicador de la mejora en el bienestar de ambos grupos etarios.

6. Referencias bibliográficas

AGIS, Emmanuel; CAÑETE, Carlos y PANIGO, Demian (2010): “El impacto de la Asignación Universal por Hijo en Argentina”. CENDA; PROFOPE; CEIL-PIETTE.

ANSES (2010a): “Asignación Universal por Hijo para Protección Social: Una política de inclusión para los más vulnerables”. *Serie Estudios de la Seguridad Social*. Mayo, 2010.

ANSES (2010b): “Análisis de la cobertura previsional del SIPA: Protección, inclusión e igualdad.”. *Serie Estudios de la Seguridad Social*. Julio, 2010.

APELLA, Ignacio y CASANOVA, Luis (2008): “Los Trabajadores Independientes y el Sistema de Seguridad Social. El Caso del Gran Buenos Aires”, en *Aportes a Una Nueva Visión de la Informalidad Laboral en la Argentina*, Banco Mundial y MTEySS.

BANCO MUNDIAL (2008): *Los programas sociales en Argentina hacia el Bicentenario. Visiones y perspectivas*. Editores: Guillermo Cruces, Juan Martín Moreno, Dena Ringold y Rafael Rofman.

BERTRANOU, Fabio y BONARI, Damián. (2005): *Protección Social en Argentina. Financiamiento, Cobertura y Desempeño. 1990-2003*. OIT, Buenos Aires, Argentina.

CALABRIA, Alejandro; CALERO, Analía; D'ELIA, Vanesa; GAIADA, Julio y ROTTENSCHWEILER, Sergio (2010): “Transferencias Condicionales de Ingreso en Argentina: La Asignación Universal por hijo para la protección social”. *XLV Reunión Anual de la AAEP*. Buenos Aires, agosto 2010.

CECCHINI, Simone; MARTINEZ, Rodrigo (2011): “Protección social inclusiva en América Latina Una mirada integral, un enfoque de derechos”. Santiago de Chile, marzo 2011.

CIFRA (2010): “La Asignación Universal por hijo a un año de su implementación”. Documento de Trabajo N°7. Centro de Investigación y Formación de la República Argentina.

GASPARINI, Leonardo y CRUCES, Guillermo (2010): “Las Asignaciones Universales por Hijo: Impacto, Discusión y Alternativas”. Documento de Trabajo Nro 102. Centro de Estudios Distributivos, Laborales y Sociales (CEDLAS). Julio, 2010.

HOLZMANN Robert y JORGENSEN Steen (2003): “Manejo Social del Riesgo: un nuevo marco conceptual para la protección social y más allá”. *Revista de la Facultad Nacional de Salud Pública*, enero - junio, vol. 21, número 1. Colombia.

MTEySS (2003): *Libro Blanco de la Previsión Social*. Secretaría de Seguridad Social.

OIT (2010): *Aportes para la construcción de un piso de protección social en Argentina. El caso de las asignaciones familiares*. Coordinador: Fabio Bertranou.

REPETTO, Fabián y POTENZA DAL MASETTO, Fernanda (2011): “Protección Social en Argentina”. Buenos Aires, abril 2011.

ROCCA, Emilia (2011): “Asignación Universal por Hijo (AUH): extensión de las asignaciones familiares”. *Revista Debate Público*. Reflexión de Trabajo Social. Año 1 N°1.

ROFMAN, Rafael, GRUSHKA Carlos y CHEBEZ Víctor (2001): “El Sistema de Asignaciones Familiares como herramienta central en la política social argentina”. *VI Congreso Internacional del Centro Latinoamericano de Administración para el Desarrollo (CLAD) sobre la Reforma del Estado y la Administración Pública*. Buenos Aires, 5-9 de noviembre de 2001.